

Bibliothèque numérique

medic@

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

*tome 3ème. - 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?90219x1824x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1824x03)



REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

0 1 2 3 4 5 (cm)

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculté de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; GERDY, professeur 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 ACCOUCHEMENTS. — 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.; PARISET, 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, MÉRIBEC-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.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, 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'Ecole vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Paris.

MM. ROUZET et AMÉOÉE DUPAU, rédacteurs principaux pour la *Revue*.
MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour le *Journal de 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 TROISIÈME.



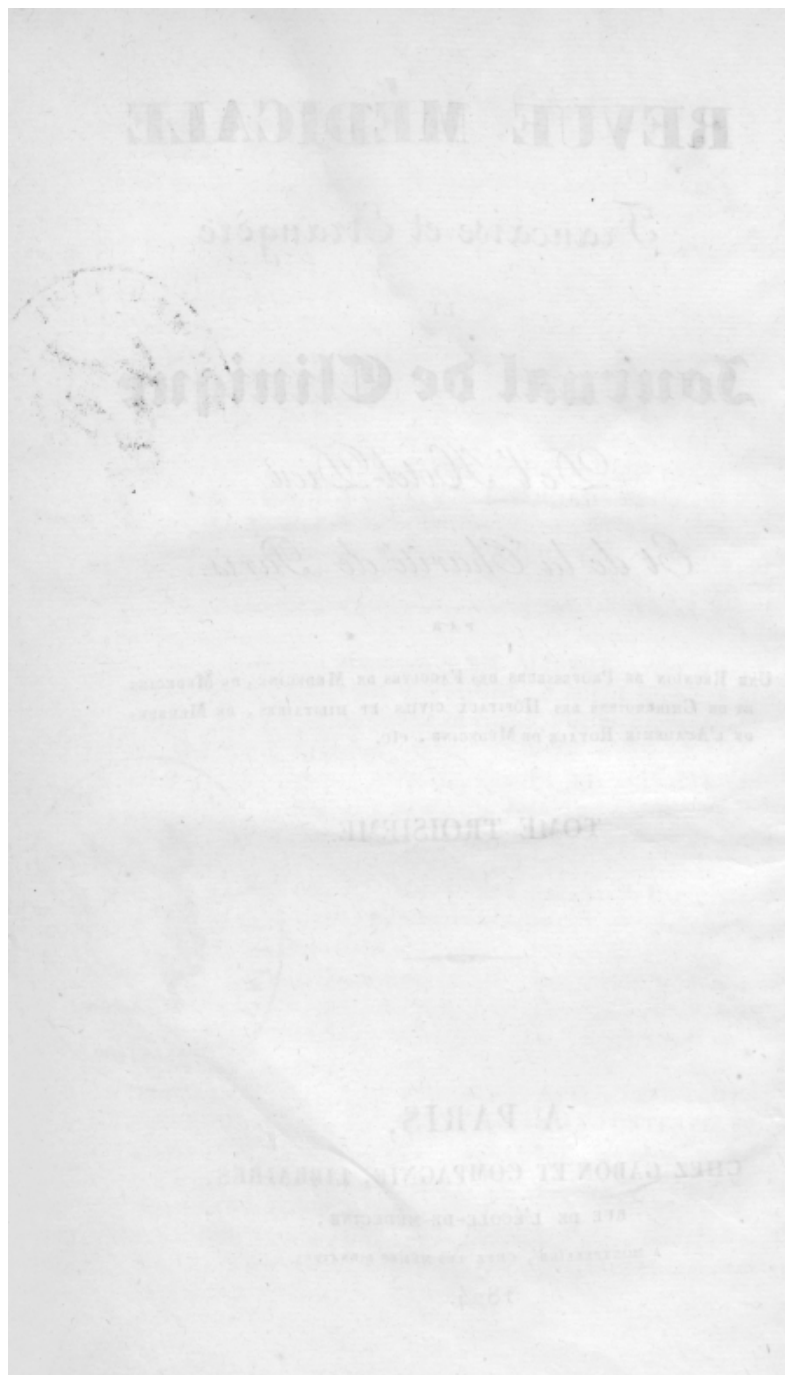
A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE,

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1824.



REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.



I^{re}. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

OBSERVATION

D'une fièvre pernicieuse subintrante, reconnue au quatrième accès et guérie par le quinquina ;

Par M. le Professeur CAYOL.

Je fus appelé tout dernièrement, le 6 de ce mois de juin, pour voir un jeune médecin, disciple fervent de la *Nouvelle Doctrine*, qui faisait en ce moment une triste et périlleuse épreuve de la vanité des théories.

Malade depuis six jours, il avait eu au début de *légers frissons*, et bientôt après une fièvre ardente, avec de grandes douleurs à la tête, à l'estomac et dans tout le ventre.

Tom. III. Juillet 1824.

1

Le second jour, dès le matin, vingt sangsues au creux de l'estomac. Diminution progressive de la fièvre et des douleurs; nuit calme; bon sommeil.

Le troisième jour, retour de la fièvre, de la céphalalgie et des douleurs abdominales, avec plus de violence que la première fois: anxiété; pressentimens sinistres; trouble et hallucinations de la vue; extrême sensibilité des yeux à la lumière.

Un *Médecin physiologiste* est appelé. Il reconnaît à ces symptômes une *gastro-entéro-céphalite* très-intense, et prescrit une seconde application de sangsues: dix à l'épigastre et quinze à chaque côté du cou sur le trajet des jugulaires. Après cette saignée, comme après la première, soulagement progressif, nuit tranquille, plusieurs heures de sommeil.

Le quatrième jour au matin, apyrexie complète. Dans la journée, faiblesse générale, pesanteur de tête sans aucune douleur ni chaleur. A dix heures du soir, *frisson* plus marqué que les précédens; retour de la fièvre, des douleurs et de tous les autres symptômes, avec un nouveau degré de violence. Grande colère contre le malade, qu'on accuse d'avoir provoqué cette *rechute* en allant respirer l'air au Luxembourg, après avoir pris un bouillon et quelques pruneaux cuits. Il faut dire toutefois à sa décharge qu'il n'avait ressenti aucun malaise pendant cette courte promenade, et qu'il n'avait pas eu le plus léger symptôme d'indigestion. Anxiété et agitation extrêmes pendant la nuit.

Le cinquième jour, vers midi, rien n'annonçant encore la terminaison de l'accès, un *violent frisson* se manifeste, avec claquement de dents, pendant une heure. Ensuite, chaleur brûlante; exaspération de tous les symp-

tômes. Nouvelle application de sangsues : dix à l'épigastre et dix à chaque côté du cou. Point de soulagement cette fois.

Enfin , arrivé au sixième jour , après avoir eu *quatre-vingt-dix* sangsues , qui ont énormément saigné , et de l'eau de gomme à discrétion , ce malheureux jeune homme , pâle , exténué , allant toujours de mal en pis , demande encore des sangsues : ses amis effrayés s'y opposent jusqu'à nouvel avis.

Tels furent les renseignemens que je recueillis avant d'arriver chez le malade. Voici maintenant ce que j'observai :

Face pâle et grippée , exprimant à la fois la souffrance , l'anxiété et le découragement. Le malade était comme jeté dans son lit , les membres épars et écartés du tronc. Il changeait à tout moment de position d'une manière brusque , automatique , en rejetant ses couvertures , dont il ne pouvait supporter le poids. Il n'avait qu'un cri pour demander à boire ; mais , avec cette soif inextinguible , qui avait existé de même dans les précédens accès , la langue était humide et très-peu rouge. Il éprouvait une chaleur brûlante dans tout le corps , comme si de l'huile bouillante eût circulé dans ses veines ; mais sa peau était à peine un peu plus chaude que dans l'état naturel , tandis que lui-même la croyait brûlante. Il se plaignait de douleurs intolérables à la tête , à la région épigastrique et dans tout l'abdomen ; mais ses douleurs n'étaient pas sensiblement augmentées par la pression ; son ventre n'était ni tendu , ni élevé ; il n'avait eu , depuis le commencement de la maladie , ni nausées , ni vomissemens , ni diarrhée , mais , au contraire , un peu de cons-

tipation : il n'avait évacué que par lavemens, et des matières fécales ordinaires. Ses urines étaient claires, limpides, peu colorées. Il éprouvait aussi de vives douleurs et une chaleur brûlante dans la poitrine; mais cette cavité résonnait bien partout; la respiration s'y entendait parfaitement dans tous les points : elle était accélérée, mais très-pure.

Ces disparates, ce défaut de rapport entre les sensations du malade et l'état physique des organes, fixèrent d'abord mon attention, et me mirent à même d'apprécier l'importance de reconnaître la valeur des principaux symptômes.

Des douleurs aussi violentes dans l'estomac et les entrailles, si elles dépendaient d'un état inflammatoire, supposeraient nécessairement le plus haut degré de l'inflammation. Mais les inflammations de bas-ventre, même les plus aiguës, celles, par exemple, qui se terminent en peu de jours par suppuration ou par gangrène, ne causent pas, en général, des douleurs aussi violentes que celles dont le malade était affecté. Les douleurs inflammatoires ont, d'ailleurs, des caractères propres auxquels le praticien ne saurait se méprendre, surtout à un certain degré d'intensité : elles sont toujours accompagnées d'autres symptômes, tels que la rougeur et la sécheresse de la langue, la tuméfaction et la sensibilité du ventre, les nausées, les vomissemens, les déjections; en un mot, elles n'existent jamais sans un trouble plus ou moins considérable des fonctions de l'organe qui en est le siège. Or, ces symptômes caractéristiques de l'inflammation manquaient ici complètement. Il était donc évident que les douleurs tenaient

à une autre cause. Et ce que je dis des douleurs s'applique naturellement à la soif et à la chaleur brûlante, qui tourmentaient le malade.

On me dispensera sans doute de prouver que la douleur, la soif et la sensation d'une chaleur brûlante, soit générale soit locale, ne sont pas des symptômes exclusivement propres à l'inflammation, puisqu'on les observe dans une infinité de cas qui n'ont rien de commun avec les maladies inflammatoires, et qui appartiennent à une classe de maladies assez mal définie à la vérité, mais bien distincte, celle des *névroses* ou affections nerveuses : on peut citer pour exemples la migraine, la sciatique et d'autres névralgies, l'odontalgie, la cardialgie, la polydipsie (1), etc. On sait que des symptômes nerveux

(1) Nous avons eu l'année dernière à la Clinique de la Faculté un cas de *polydipsie* d'autant plus remarquable qu'il différait essentiellement du diabète. Le sujet était un ouvrier en laine, âgé de trente-cinq ans, dont la maladie consistait à boire toujours sans pouvoir étancher sa soif. Douze à quinze pintes de boisson lui suffisaient à peine pour la journée, et souvent, lorsqu'il n'avait plus de tisane, il buvait à pleins verres son urine, qu'il regardait comme de l'eau très-pure et très-bonne à boire. Cette urine était, en effet, claire, limpide, légèrement citrine, et presque sans odeur. Sa quantité était toujours exactement en rapport avec celle des boissons. Analysée par M. Barruel, chef des travaux Chimiques de la Faculté, elle ne parut différer de l'état naturel que par la grande quantité d'eau et de mucilage qu'elle contenait; l'urée et l'acide urique s'y trouvaient dans les proportions ordinaires, et il n'y avait point du tout de matière sucrée. Quant à l'état général du malade, bon appétit, langue humide, peau fraîche, pouls naturel, exercice régulier de toutes les fonctions; peu d'amaigrissement, mais diminution considérable de la force musculaire. Il n'était pas alité, il marchait même assez facilement; mais il était bientôt fatigué, et il ne pouvait se livrer à aucun travail suivi. Tel était son état depuis environ trois mois, lorsque M. le docteur Loiseleur-Deslongchamps voulut bien me l'adresser à l'hospice Clinique. Je le mis

graves et douloureux peuvent exister long-temps et se reproduire sous des formes très-variées sans aucun danger pour la vie : les hystériques et les hypochondriaques nous en fournissent tous les jours la preuve. Mais lorsque ces mêmes symptômes se manifestent dans le cours des maladies aiguës, et notamment des fièvres, ils sont toujours le signe d'un grand danger. Tel était le cas du malade qui fait le sujet de cette observation.

Outre les symptômes nerveux déjà mentionnés, j'appris qu'il avait eu, dès les commencemens, et même dans les prodromes de la maladie, plusieurs lipothymies, qu'il avait par momens un véritable délire et des hallucinations. Tous ces symptômes étaient plus que suffisans pour caractériser l'ataxie ou la malignité. Ce mot de *malignité*, dont le sens est bien fixé par l'usage qu'en ont fait les plus grands médecins depuis Hippocrate, n'a pu trouver grâce auprès des zélateurs de la *nouvelle doctrine*. C'est, disent-ils, de l'*ontologie*, c'est du *fatalisme*; c'est faire de la maladie un être existant par lui-même, un génie malfaisant qui s'attache à l'homme tout exprès pour le tourmenter. J'en demande pardon à messieurs les *physiologistes*; mais je crois qu'ils se méprennent ici complètement et que leur critique porte à faux. Par le mot de *malignité* on n'a jamais prétendu désigner un être, mais un *fait*, un fait d'observation, un fait impor-

à l'usage de l'extrait gommeux d'opium à petites doses répétées. En même temps je lui faisais donner tous les jours double portion de viande grillée ou rôtie, plusieurs soupes grasses, et du vin coupé avec deux tiers d'eau pour unique boisson. Sous l'influence de ce régime la soif diminua par degrés et cessa au bout de six semaines. La guérison fut marquée par le retour de quelques douleurs rhumatismales vagues auxquelles cet ouvrier était sujet depuis longtemps, et qui avaient complètement disparu pendant la maladie.

tant et incontestable, qui est la marche insidieuse de la maladie et sa tendance funeste. Ce mot, quoi qu'on en puisse dire, me paraît très-propre à exprimer la chose. Quant au bizarre reproche de *fatalisme*, que les novateurs adressent à la Faculté de Paris en général (1), ce fatalisme consiste, apparemment, à prévoir les maux d'aussi loin qu'on le peut, et à les prévenir par les moyens les mieux éprouvés, au lieu de traiter les maladies au jour le jour et sans prévoyance, comme font d'autres médecins.

Fort de ces principes et des considérations précédentes, je reconnus que ce qu'on avait pris pour de l'inflammation, était de l'ataxie, de la malignité, ou, si l'on veut, un trouble des fonctions du système nerveux, sans altération organique appréciable.

D'un autre côté, l'analyse de la maladie, de sa marche et de ses symptômes, me présentait, non pas une fièvre continue avec des rémissions, comme on l'avait cru, mais quatre accès de fièvre bien distincts, et marqués successivement par des frissons de plus en plus forts et rapprochés : le dernier accès avait commencé avant la fin du précédent, et il n'y avait eu, entre les deux derniers frissons, qu'un intervalle de douze heures.

La fièvre étant déjà subintrante et bien près de devenir continue, je jugeai qu'il n'y avait pas un moment à perdre pour l'administration du quinquina. Je craignais même qu'il ne fût trop tard; car le dernier accès durait depuis vingt-huit heures, si ce n'est qu'il y avait eu dans la matinée, quelques heures avant ma visite, une courte rémission et ensuite un léger frissonnement.

(1) Voyez les *Annales de la Médecine Physiologique*, cahier d'avril 1824, pag. 405.

En entendant prononcer le nom du quinquina, le malade frémit comme s'il eût été menacé du poison le plus dangereux. Ce ne fut pas sans efforts que je lui persuadai d'oublier en ce moment les théories et de se soumettre à un traitement dont l'expérience garantissait le succès. Il se rendit enfin, mais de guerre lasse, de désespoir, plutôt que par conviction : *Je sens que je me meurs ; faites de moi ce que vous voudrez*, me dit-il d'une voix éteinte, et avec l'accent d'une tristesse profonde.

J'envoyai chercher aussitôt une once de quinquina orangé en poudre, qui fut partagée en quatre doses à prendre de cinq en cinq heures. La première fut administrée sur-le-champ dans un verre d'eau. Il était alors trois heures de l'après-midi. Tous les symptômes de la fièvre persistaient : sentiment d'une chaleur dévorante, soif des plus vives, douleurs intolérables dans la tête et dans le ventre, pouls à 150 pulsations par minute.

Dans la soirée, je trouvai chez moi le bulletin suivant, écrit par un jeune docteur, ami intime du malade, qui était resté auprès de lui pour surveiller l'administration du quinquina.

« *Neuf heures du soir. M. B....* après la deuxième prise
» de quinquina, comme après la première, se trouve
» mieux ; la chaleur est moins forte ; lui-même se
» trouve mieux ; le pouls est presque tout aussi fréquent.
» Au reste, si vous n'étiez pas trop fatigué de vos courses,
» et si vous pouviez passer, vous remonteriez un peu
» son moral qui en a toujours besoin, etc. »

A dix heures du soir, je revis le malade. La scène était tout-à-fait changée. Le calme avait succédé à l'agitation. Plus de soif ni de chaleur brûlante ; encore quelques douleurs, mais très-supportables, dans la tête et

dans le ventre; pouls à quatre-vingt-douze pulsations par minute; langue toujours humide : le malade avait déjà pris une demi-once de quinquina. Un lavement lui fit rendre, en assez grande quantité, des matières jaunes d'une fétidité remarquable. Il dormit ensuite paisiblement une grande partie de la nuit.

Le lendemain, septième jour de la maladie, cessation complète de la céphalalgie et des douleurs abdominales, qui n'ont plus reparu depuis. Inquiétude morale : appréhension extrême du retour de la fièvre; grande faiblesse; pouls à quatre-vingts pulsations. Vers le milieu de la journée, après la seconde prise de quinquina, je permets un léger bouillon, qui passe bien. Dans la soirée, malaise général, sans frissons; pesanteur de tête, tintemens d'oreilles, trouble léger de la vue et sensibilité des yeux à la lumière; sensation très-importune au fond du gosier, qui paraît due à l'afflux et à la déglutition involontaire d'une salive âcre. Déjection (au moyen d'un lavement) beaucoup moins fétide que celle de la veille, et fortement teinte par le quinquina. Sommeil agité par des rêvasseries pénibles, avec une sorte de cauchemar. Cette agitation se termine au milieu de la nuit par une sueur qui continue jusqu'au matin. Les urines sont toujours claires et citrines.

Le 8, apyrexie; sentiment de lassitude et de faiblesse : le malade tombe presque en défaillance pour s'être levé quelques momens. Continuation des mêmes doses de quinquina, mais de six en six heures seulement; un bouillon et une semoule pour nourriture. Encore un peu d'agitation la nuit, sans chaleur de la peau, ni fréquence du pouls.

Le 9 et le 10, il ne reste que des malaises vagues, qui

tiennent évidemment à la faiblesse : aucune apparence de fièvre ; nuits calmes ; sommeil naturel. Les prises de quinquina sont réduites à un gros et demi, puis à un gros.

Le 11, convalescence assurée. Cessation du quinquina : le malade en a pris en tout quatre onces et six gros. Il est levé une partie de la journée et il prend des aliments solides, tels que des soupes grasses et de la volaille, sans en être incommodé.

J'ai revu encore plusieurs fois M. B..., et lui-même est venu me voir aujourd'hui, 29 juin. Sa convalescence s'est bien soutenue et n'a été traversée par aucun accident. Il n'a éprouvé, depuis la terminaison de la fièvre, d'autre incommodité que la constipation, à laquelle il a toujours été sujet. Un léger purgatif, composé de deux onces de manne et trois gros de rhubarbe concassée, a suffi pour rétablir la liberté du ventre et pour améliorer les digestions, qui jusqu'à ce moment étaient un peu lentes. Cependant M. B... est encore pâle et maigre. Quoiqu'il ait bon appétit et que ses fonctions s'exécutent bien, ses forces reviennent lentement, ce que j'attribue à l'épuisement du système capillaire par les saignées immodérées qu'on lui a faites. On estime qu'il a perdu par les sangsues près de quatre livres de sang, quantité énorme pour un jeune homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament nerveux et d'une complexion délicate.

Réflexions.

La guérison d'une fièvre pernicieuse par le quinquina n'est pas un fait rare ni extraordinaire. Mais c'est justement parce que ce fait en rappelle beaucoup d'autres, que sa publication peut paraître utile, dans un temps où l'esprit de système semble prendre à tâche d'atténuer et de faire méconnaître les résultats les plus certains de

l'expérience, lorsqu'ils ne cadrent pas avec ses théories. Si l'on considère attentivement l'observation précédente, il est difficile de ne pas être frappé de la physionomie propre et caractéristique de ces fièvres qu'on a si bien nommées malignes ou pernicieuses : fausses apparences d'inflammation dès le début ; agitation effrayante, et en même temps disposition prochaine à la syncope, sans parler des autres disparates que j'ai déjà signalées ; calme trompeur après les premières saignées ; mais bientôt après, retour des mêmes accidens avec plus de violence ; marche progressive des accès, qui ne laissent presque plus de relâche ; enfin tout annonce une atteinte profonde et une extinction prochaine des forces vitales, lorsque quelques prises de quinquina font cesser, comme par enchantement, cette scène de destruction.

Que deviennent de pareilles maladies, ou plutôt que deviennent les malades, si on les livre sans défense à la *nouvelle doctrine* ? Il est triste d'avoir à résoudre cette question par le résultat d'une expérience qui a failli à devenir funeste, lorsqu'il était si facile de la préjuger par les écrits. J'ouvre le *Catéchisme de la doctrine physiologique* (1), et j'y lis que *ces grands succès du quinquina sont loin d'être constans* (2) ; que la fièvre intermittente ne diffère pas essentiellement de la fièvre continue, puisque c'est aussi une *irritation*, mais une *irritation mobile* (3), et qu'elle doit être traitée, en général, par les mêmes moyens, c'est-à-dire par les sangsues, la diète

(1) Ou Dialogues entre un Savant et un jeune Médecin, élève du professeur Broussais, etc. Paris, 1824. (Voy. plus loin l'analyse de cet ouvrage par M. AM. DUPAT.)

(2) Pag. 272.

(3) Pag. 262.

et l'eau de gomme. Quant aux phénomènes qui caractérisent les *fièvres pernicieuses des auteurs*, le Catéchiste s'attache surtout à les expliquer (1) (comme on explique en médecine), mais sans s'inquiéter beaucoup de leur importance par rapport au diagnostic, au pronostic et au traitement. On conçoit bien, en effet, que tous ces symptômes, si importants pour le praticien, ne soient pour le *physiologiste* que des variétés ou des jeux de la nature qui peuvent fournir le sujet d'explications plus ou moins brillantes.

Mais comment nommer les *fièvres pernicieuses des auteurs* sans dire quelque chose du quinquina, de ce fatal antidote qui se prête si difficilement aux explications des physiologistes ? C'est ici que l'auteur du *Catéchisme* dissimule mal son embarras. Au milieu de déclamations banales contre les inconvénients et l'abus de ce remède, il avoue, ou du moins il semble avouer (car cet aveu est singulièrement mitigé) que le quinquina *peut réussir dans ces fièvres* (2), lorsqu'il est administré dans des circonstances favorables : « Mais, ajoute-t-il, il s'agit de » faire naître ces circonstances, et nous nous flattons » de surpasser en ce point nos prédécesseurs. » Or, ces circonstances favorables sont : 1°. pour les fièvres intermittentes, l'apyrexie complète *sans aucun reste d'irritation dans les viscères* : il faut même que la congestion ne soit pas trop violente, trop rapprochée de l'inflammation ; 2°. pour les rémittentes, *qu'il n'y ait plus de trace d'inflammation permanente entre les accès*, ce dont on est assuré par la pâleur et la largeur de la langue, le

(1) *Catéch.*, pag. 271.

(2) *Ibid*, pag. 275.

retour de l'appétit et la cessation du malaise. Ce qu'il y a de bon , d'utile , de véritablement pratique , dans ces préceptes , est connu de tout le monde ; l'exagération seule appartient à l'auteur du *Catéchisme* , et cette exagération est subversive des vrais principes du traitement. Tout médecin sans prévention , qui a observé des fièvres pernicieuses , conviendra que si l'on prenait à la lettre les préceptes du *Catéchisme* , et si l'on attendait , même en cherchant à les faire naître , toutes ces circonstances favorables , on laisserait bien souvent périr le malade à côté du remède qui peut le sauver. Le point capital , dans la doctrine des fièvres pernicieuses , n'est pas de faire connaître les circonstances qui peuvent contre-indiquer le quinquina ; c'est d'établir positivement l'indication de ce remède en général , et surtout l'indication urgente qui résulte de la nature des symptômes et de la marche des accès. C'est ce que n'a point fait l'auteur du *Catéchisme*. Il semble craindre bien moins la fièvre que le fébrifuge , puisqu'il ne s'occupe que des contre-indications , sans parler des cas (les plus importants sans contredit et les plus dangereux) où les contre-indications ne sont qu'apparentes et illusoire. L'observation précédente offre un exemple de ces derniers cas. S'il en fallait citer d'autres , nous n'aurions que l'embarras du choix. Il suffira de rappeler ici les belles Observations de Torti sur les fièvres qu'il nommait sous-continues malignes , *sub-continuae malignae* (1), où l'on voit le quinquina administré avec un succès merveilleux , malgré la sécheresse et l'enduit fuligineux de la langue. Ne sait-on pas aussi que ces fièvres peuvent simuler la pleurésie , la

(1) *Therapeut. spec. ad feb. period. pern.*, liv. IV, cap. II.

néphrite, le cholera-morbus, la dysenterie, le rhumatisme, et se montrer sous les formes les plus insidieuses comme les plus variées?

Mais, poursuivons. Les *circonstances favorables* sont arrivées: il y a apyrexie ou rémission suffisante, et la fièvre a tous les caractères de celles que les auteurs ont nommées pernicieuses; elle est même *sub-intrante*. Faut-il enfin se hâter de prescrire le quinquina? voici la réponse du *Catéchisme*: « Le médecin administre alors » avec hardiesse le quinquina, ou *tout autre stimulant*, » et la guérison se fait rarement attendre plus de deux » ou trois jours (1). » Ces *autres stimulans* qui peuvent remplacer le quinquina, sont: « le vin, les liqueurs alcooliques, les aromates, l'opium, l'éther, l'émétique » combiné avec l'opium; en un mot, tout ce qui peut » stimuler l'estomac (2) »; car il ne s'agit que de *produire une irritation artificielle qui prévient celle de l'accès à venir* (3). Voilà donc la vertu du quinquina expliquée. Il ne manque à cette explication, à défaut de vérité, qu'un certain degré de vraisemblance. Quoi! lorsqu'une demi-once de quinquina, ingérée dans l'estomac, fait cesser tout-à-coup une chaleur brûlante, une soif inextinguible, une douleur épigastrique intolérable, ce remède n'agit que comme *stimulant*! Croyez-vous, de bonne foi, qu'un verre de vin ou d'eau-de-vie ferait la même chose? Si vous le croyez, où sont vos preuves? Et si les preuves vous manquent, comment pouvez-vous traiter aussi légèrement une matière aussi grave!

(1) *Catech.*, pag. 286.

(2) *Ibid.*, pag. 287.

(3) *Ibid.*, pag. 278.

Que dirai-je de l'administration du quinquina à doses pressées pendant la durée des *apyrexies*, afin de guérir bien vite la fièvre *avant que le médicament ait eu le temps d'enflammer les voies digestives* (1)? On voit, à l'extrême concision de ce précepte, que l'auteur *est pressé* d'en finir avec le quinquina, et qu'il n'en parle qu'à regret. C'est tout simple: le quinquina est un *spécifique*, et les spécifiques n'ont pas de place dans la *Nouvelle Doctrine*. Mais l'expérience, qui ne va pas si vite, et qui n'a pas horreur des spécifiques, nous enseigne tous les jours que, faute de continuer assez long-temps le quinquina, on expose les malades à des rechutes souvent plus fâcheuses que la maladie primitive. Torti (2) et Werlhof (3) prescrivent de continuer ce remède pendant au moins huit jours après la cessation de la fièvre, et beaucoup plus long-temps si la maladie est ancienne ou si elle a déjà récidivé. Il est digne d'observation, que les médecins qui ont eu la plus grande expérience du quinquina, n'ont pas vu ces *inflammations des voies digestives* que les médecins *physiologistes* redoutent si fort. Écoutons à ce propos l'illustre médecin de Modène:

« Quod verò sit innocuus et insons cortex peruvianus experientia mihi satis demonstrasse videtur. Quidquid enim aliis contigerit (cum non teneam de facto alieno) loquor de proprio, testorque coràm Deo et hominibus nullum unquàm ex meis agrotantibus periisse, quod sciam, ob usum corticis, neque in morbum gravio-rem, sed in levio-rem ferè semper, etiam cum reciderit.

(1) *Catéch.*, pag. 289.

(2) *Thérap. spec.*, Lib. I, cap. VII.

(3) *Observ. de Febrib., præcip. intermitt.* Venetiis, 1764, pag. 89.

» incidisse; idque pariter mecum perpetuò animadvertetur
 » runt quotquot sub me praxim medicam exercuere, et
 » propriâ dein experientiâ se junctim noverunt (1).» L'ouvrage de Torti fut vivement attaqué dans sa nouveauté. Deux médecins célèbres, Manget et Ramazzini (1), s'élevèrent contre sa méthode avant de l'avoir expérimentée. Mais ils furent victorieusement réfutés par les *réponses iatro-apologétiques*, qui font suite aux dernières éditions de la *Thérapeutique spéciale des fièvres*. Manget sentit si bien toute la force des raisons de Torti, qu'il se rétracta publiquement et lui adressa des lettres d'excuse en 1720. De pareils témoignages, confirmés par des milliers de faits, devraient, ce me semble, rassurer les *médecins physiologistes* sur les dangers de l'administration du quinquina dans le traitement des fièvres pernicieuses.

Etrange inconséquence de l'esprit de système: vous redoutez à l'excès le quinquina, et vous en restreignez l'usage outre mesure, à cause, dites-vous, de sa propriété irritante (qui est au moins un sujet de controverse); et voilà que sur la foi d'une hypothèse, d'une pure théorie, vous proposez sérieusement de remplacer ce remède héroïque par des substances véritablement incendiaires, de l'aveu de tout le monde, telles que le vin, les liqueurs alcooliques, etc. !

C'est d'après ces principes que M. B... avait été traité jusqu'au sixième jour de sa maladie. Si l'on eût attendu un peu plus long-temps les *circonstances favorables* exigées par la nouvelle doctrine pour l'administration du quinquina, ou bien encore si l'on se fût contenté de

(1) *Therap. spec.*, Lib. I, cap. I.

(2) *De Abusu Chinæ Dissertat. Epistolaris*, Patavii, 1714.

stimuler l'estomac par un moyen quelconque , tel que le vin , l'alcool , etc. , que serait-il arrivé ? On peut aisément le prévoir, sans être taxé de *fatalisme*. Dira-t-on que j'argumente ici d'un fait unique et particulier ? Je répéterai ce que j'ai déjà dit , que ce fait en rappelle beaucoup d'autres à tout médecin qui a vu, ou qui a bien lu. J'en pourrais citer, d'après mes propres observations , de tellement analogues qu'ils sembleraient avoir été arrangés pour la circonstance. Mais j'aime mieux renvoyer aux sources , c'est-à-dire aux immortels ouvrages de Morton , Sydenham , Lancisi , Torti , Werlhof , Sénac , Lautter , Sarcone , et à l'excellente monographie de M. le professeur Alibert.

L'auteur du *Catéchisme* a eu raison de mettre sa doctrine dans la bouche d'un *jeune médecin* à peine sorti de l'école , et de lui donner pour interlocuteur un *savant* qui ne sait rien en médecine. Qu'une théorie nouvelle , bien tranchante , bien exclusive , soit accueillie et propagée avec enthousiasme par la jeunesse ; qu'elle trouve des prosélytes parmi les gens du monde et les beaux-esprits qui n'entendent pas la matière : rien de plus naturel assurément. Aussi , le jeune médecin du *Catéchisme* n'a-t-il pas eu de peine à convertir le savant. Il n'aurait pas eu aussi bon marché d'un médecin praticien.

TABLEAU

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de Clinique de M. le Professeur RÉCAMIER, pendant le deuxième trimestre de 1824 ;

Par L. MARTINET.

La clinique, pour cause de réparations d'urgence, ayant été privée de la salle des hommes pendant les mois de mai et de juin, le nombre des malades admis dans le cours du trimestre d'avril s'est nécessairement trouvé moindre que dans le précédent. Cette différence, néanmoins, n'a nullement porté sur les femmes, car il en a été reçu autant que dans les mois de janvier, février et mars; et pour ce qui a rapport aux hommes, la proportion de ces derniers l'a de beaucoup emporté sur celle des femmes, puisque sur quatre-vingt-dix-huit malades, on en a compté quarante-trois parmi ceux-ci, dans le seul mois d'avril, tandis que la totalité du trimestre n'a fourni que cinquante-trois femmes.

Il n'a point existé, dans ces trois mois, de maladies que l'on puisse regarder comme dominantes; et si nous en exceptons les péripneumonies, qui n'ont eu lieu presque exclusivement que chez les hommes, pendant le mois d'avril, aucun organe n'a été attaqué d'une manière spéciale. En effet, les divers sujets entrés à la clinique portaient des affections des trois cavités splanchniques, ou des principaux systèmes organiques. Ainsi, on a observé des affections cérébrales au nombre desquelles était une hydatide du cerveau, des catarrhes pulmo-

naires, chroniques pour la plupart, des phthisies, des maladies organiques du cœur, des gastrites, des entérites, des cancers de l'estomac, du rectum et de l'utérus, des métrites, un assez grand nombre de rhumatismes chroniques, quelques phlegmasies cutanées, et plusieurs autres maladies qui ne se sont offertes qu'une seule fois et qui sont indiquées dans le tableau ci-joint.

Les maladies aiguës ont été dans la même proportion que les chroniques, cinquante des unes pour quarante-huit des autres; la mortalité a été à-peu-près la même; onze sujets ont succombé dans la première série, et dix dans la seconde.

Trimestre d'avril.

Fièvre intermittente.	1
— pernicieuse lipothymique.	1
Inflammation du cervelet	1
Ramollissemens du cerveau	2
Hydatide du cerveau	1
Épilepsie.	1
Paraplégie	1
Catarrhes pulmonaires	12
Péripneumonies.	12
Asthme.	1
Phthisies.	3
Maladies du cœur.	5
Fièvres catarrhales	4
Gastrites et gastro-entérites	6
Cancers de l'estomac et du rectum.	2
Ictères.	4
Tumeur hépatique.	1
Cystite avec squirrhe de la prostate.	1

Métrites.	4
Cancers de l'utérus.	5
Angine.	1
Phlegmasies cutanées.	5
Rhumatismes.	12
Affections légères non désignées.	11

TOTAL. 98

Les maladies du cerveau ont été toutes excessivement graves et de nature telle, qu'il ne pouvait y avoir rien à espérer du traitement le mieux dirigé. En effet, le sujet qui portait une hydatide succomba inopinément deux jours après son entrée à l'hôpital; il n'avait offert, pendant son séjour, aucun signe qui pût faire soupçonner une maladie de l'encéphale. L'examen du cadavre fit reconnaître une hydatide (acéphalocyste) renfermée dans l'épaisseur du lobe postérieur de l'hémisphère droit. Le cerveau, vu par sa face inférieure, laissait apercevoir à nu le kyste, qui, dans l'étendue d'un pouce environ, avait rompu l'enveloppe qui le séparait de la pulpe: cet organe était irrégulièrement déchiré dans cet endroit, mais n'offrait aucune trace de ramollissement, aucun indice d'altération quelconque; le kyste était formé par une membrane mince, transparente et assez consistante; il était parfaitement rond et du volume d'un très-gros œuf de poule; il renfermait un liquide séreux, légèrement trouble: il fut reconnu par M. le professeur Laennec pour appartenir au genre acéphalocyste; en outre, cette hydatide était recouverte d'une seconde enveloppe fournie par le cerveau, à l'exception du point où nous avons désigné plus haut que s'était faite la rupture de ce viscère.

Cette dernière membrane, qui paraissait formée aux dépens de la substance médullaire, était lisse et polie à sa surface interne, celle qui était contiguë avec l'hydatide; sa face externe qui adhérait au cerveau, pouvait en être détachée facilement sans se rompre; elle était beaucoup moins lisse que la première, et n'était point humectée comme elle: elle était d'une couleur blanche, complètement opaque, et parfaitement semblable, à la densité près, à celle qui enveloppe le blanc de l'œuf; elle offrait une certaine résistance et pouvait être facilement lavée sans se déchirer. Le sujet de cette observation éprouvait de fréquens maux de tête et des accidens qui parfois se rapprochaient assez de ceux du vertigo que l'on observe chez les moutons.

La deuxième consistait dans une inflammation chronique du cervelet, avec destruction d'une grande portion du lobe droit de cet organe, et infiltration purulente dans son parenchyme. Il existait en outre un abcès dans le centre de ce même lobe, lequel communiquait avec le rocher. Malgré un désordre aussi considérable, cette malade, qui depuis long-temps était affectée d'otorrhée, n'avait présenté aucun signe de lésion du cerveau; elle vaquait à ses occupations et ne portait même que très-peu d'attention à l'écoulement qui avait lieu par l'oreille droite. Lors de l'autopsie, M. le professeur Récamier s'appliqua à faire observer que les lotions d'eau, en entraînant la substance cérébrale désorganisée et couverte de pus, laissait apercevoir une multitude de petits points rouges, signe physique tout-à-fait évident de l'inflammation de la pulpe; que d'une autre part le pus infiltré en plus ou moins grande quantité dans le parenchyme encéphalique, était très-appréciable à la vue.

et qu'il était impossible de se méprendre sur sa nature ; enfin que l'aspect du cervelet était tout-à-fait différent de ce que l'on remarque dans les simples ramollissemens, ainsi que l'occasion nous avait donné lieu , quelques jours auparavant, de le vérifier. Cette cérébellite qui existait chez une fille de dix-sept ans , devint promptement mortelle par l'invasion d'accidens aigus comateux qu'aucun traitement ne put arrêter. Une particularité digne de remarque, chez le sujet de cette observation , et qui ne doit sans doute être attribuée qu'à une simple coïncidence, c'est l'existence de deux kystes, du volume d'une noisette, dans l'ovaire opposé au côté où l'inflammation du cervelet avait son siège. M. le professeur Récamier, rapprochant les résultats de cette autopsie de ceux d'une femme qui périt de ramollissement à-peu-près à la même époque, entra dans les considérations suivantes sur les maladies de l'encéphale.

Les lésions du cerveau peuvent , dans certains cas , n'être rapportées qu'à des congestions sanguines , ou à des rougeurs dont la cause est dans cet organe lui-même ; ces congestions quelquefois ne sont qu'instantanées ; d'autres fois , au contraire , elles se prolongent davantage , ainsi qu'on l'observe dans certaines colorations de la face ; elles peuvent devenir même assez fortes pour entraîner la mort : elles résultent d'une excitation anormale, en vertu de laquelle les capillaires, qui , dans l'état de santé , ne contenaient pas de sang , en reçoivent alors une plus ou moins grande quantité. La masse encéphalique , augmentée de volume par cette accumulation du sang dans ses vaisseaux , et éprouvant une résistance à sa dilatation de la part du crâne , se trouve comprimée , et de cette compression résultent

divers phénomènes particuliers : le nîsus hémorrhagique peut s'effectuer ; et de nouveaux symptômes d'irritation déterminés par la présence du caillot , viennent se joindre à ceux de la compression , qui existaient déjà. M. le professeur Récamier s'applique ensuite à faire remarquer , que , si , d'une part , les congestions préparent et favorisent spécialement les hémorrhagies de la pulpe cérébrale , d'une autre , les phlegmasies fixées sur cette dernière préparent et amènent nécessairement la suppuration , lorsqu'elles se prolongent quelque temps , ainsi qu'on a pu le voir pour la cérébellite dont il vient d'être parlé plus haut. Abordant ensuite l'étude du ramollissement cérébral , il montre que rien de semblable n'a lieu dans cette dernière maladie ; qu'on n'y observe nulle congestion préalable , comme nulle hémorrhagie ; nulle inflammation , comme nulle suppuration consécutive ; que le ramollissement peut être porté en quelques heures jusqu'à la diffluence , ainsi qu'il a plusieurs fois eu l'occasion de le constater , sans qu'il soit possible de reconnaître la moindre trace d'injection sanguine , la moindre apparence de liquide purulent , soit infiltré dans la substance du cerveau , soit réuni en foyer. Si l'on fait ensuite attention que le ramollissement affecte ordinairement une étendue de cerveau beaucoup plus considérable que l'inflammation aiguë de ce viscère , l'on sera davantage convaincu de la différence qui existe entre ces deux affections. En effet , chez la femme qui présentait un ramollissement , la moitié antérieure de l'hémisphère droit était désorganisée , ainsi que les deux tiers postérieurs du gauche ; et l'on ne peut guère croire à une inflammation aussi considérable , surtout quand on retrouve pour caractères anatomiques une couleur blanche mate ,

et une absence complète d'injection sanguine. Enfin, M. le professeur Récamier termine ces considérations en attribuant les ramollissemens à une cause tout-à-fait différente de l'inflammation, et qui consiste, selon lui, dans une altération de la nutrition. Ce viscère n'est pas le seul qui y soit exposé, le cœur, l'estomac, le foie, les os, en sont souvent le siège. Le traitement qui lui est applicable s'éloigne autant de celui des phlegmasies, que cette maladie en diffère elle-même. C'est aux toniques diffusibles et fixes, et aux dérivatifs, que l'on doit avoir recours : il faut prévenir la désorganisation, et pour cela il faut soutenir la vie par tous les moyens qui peuvent l'empêcher de s'éteindre.

Les affections de poitrine n'ont point été très-communes; les catarrhes pulmonaires étaient presque tous chroniques et n'avaient éprouvé qu'une récrudescence par l'effet de la mauvaise saison : ils existaient, en général, chez des sujets avancés en âge. Ces diverses raisons engagèrent M. le professeur Récamier à traiter plusieurs d'entre eux par les toniques, le vin, le sirop de quinquina, combinés aux boissons aromatiques, et par quelques calmans, tels que les pilules de cynoglosse, l'emploi du sirop de diacode. Un seul malade, sujet de vingt-quatre ans, chez lequel le catarrhe était aigu, fut saigné avec un avantage décidé; des boissons délayantes complétèrent sa guérison.

Les péripneumonies furent presque toutes très-graves; aussi, sur douze que nous eûmes occasion d'observer, en succomba-t-il six. Les saignées furent la principale base du traitement; les sangsues furent appliquées, en outre, sur le côté douloureux, et dans quelques cas même on seconda leur action de l'emploi des ventouses.

Chez deux sujets où la péripneumonie paraissait opposer plus de résistance, on eut recours avec avantage aux vésicatoires sur le thorax. Au nombre des malades que l'on perdit, se trouvaient deux femmes, qui, outre leur péripneumonie, étaient affectées de maladies du cœur : la première offrit un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire droit avec ossification de la valvule mitrale, et de plus une rougeur violacée de l'estomac. Chez la seconde, l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était également rétréci, et la valvule tricuspide était dégénérée en tissu semi-cartilagineux : la membrane muqueuse de l'estomac, rouge dans plusieurs de ses points, présentait aussi une ulcération de la largeur d'une pièce de vingt sols. A ce sujet nous rappellerons que ce n'est pas la première fois que nous remarquons la gravité des péripneumonies, lorsqu'elles se développent chez des sujets atteints de maladies du cœur. Des quatre autres, deux entrèrent à l'hôpital presque agonisant et n'y restèrent que deux jours ; les deux autres avaient les poumons hépatisés, passés à l'état de suppuration grise et couverte de pseudo-membranes récentes, avec épanchement séro-purulent dans la cavité des plèvres. Les symptômes offerts par ces malades ne présentèrent aucune particularité digne de remarque.

Un homme atteint d'un asthme nous mit à même d'apprécier l'action du galvanisme dans cette maladie, pour laquelle M. le docteur Andrieux l'a dernièrement préconisé. Ce malade ayant été soumis à ce traitement d'après les procédés indiqués par ce médecin, on obtint les résultats suivans ; en voici une courte analyse :

C'était un vieillard, âgé de soixante-six ans ; il se plaignait depuis très-long-temps d'une dyspnée considérable.

Deux jours avant son entrée à l'hôpital cette maladie s'était beaucoup aggravée; l'inspiration était devenue brusque et bruyante; l'expiration, filée péniblement et prolongée beaucoup au-delà de ce qu'elle a lieu dans l'état naturel, ne se faisait qu'avec beaucoup de peine. La poitrine résonnait beaucoup plus du côté droit que du côté gauche, qui pourtant était très-sonore. La respiration, facile et complète dans ce dernier côté, était très-faible postérieurement et supérieurement. On entendait en outre, dans les deux côtés du thorax, un râle muqueux, faible, dépendant d'un catarrhe dont le malade était affecté depuis quinze ans. Lorsqu'on commença l'emploi du galvanisme, l'accès dyspnéique était dans toute sa force. A la fin de cette même séance, qui fut de courte durée, la respiration redevint libre.

M. Andrieux continua à le galvaniser ainsi tous les deux jours, et à la douzième séance le malade était complètement guéri de sa dyspnée. Il montait un escalier rapide, de près de cinquante marches, avec vitesse et facilité, sans en être en rien oppressé; la poitrine, percutée et auscultée, fournissait cependant les mêmes résultats que lors de son entrée à l'hôpital.

Les trois phthisiques que l'on eut à traiter pendant le cours du trimestre ne présentèrent rien de particulier: un seul mourut. Chez une femme de 28 ans, au contraire, la maladie, quoique parvenue à son troisième degré, éprouva une amélioration très-sensible, sans qu'on pût réellement savoir à quoi attribuer un pareil soulagement. A ce sujet, M. le professeur Récamier dit qu'il arrive souvent, dans ce genre d'affection, qu'un amendement s'opère presque tout-à-coup dans le temps où l'on devrait le moins s'y attendre; mais que ce n'est

jamais un motif pour faire varier sur le pronostic fâcheux que l'on doit porter de ces maladies.

Les fièvres catarrhales et les phlegmasies aiguës de la membrane muqueuse du tube digestif ne se sont montrées que de temps à autre ; on les a combattues par l'application de sangsues sur l'épigastre ou sur d'autres points de l'abdomen , lorsque la douleur y prédominait ; dans deux cas on eut recours à l'emploi du tartre stibié en lavage , vu l'état saburral des voies gastriques , et les malades se rétablirent promptement. Chez deux autres on n'employa que la saignée , et la guérison s'ensuivit également. Une jeune fille , affectée depuis plusieurs mois de vomissemens et de divers symptômes de gastrite chronique , en fut complètement débarrassée par une application de sangsues , secondée d'un traitement adoucissant. On perdit une affection organique de l'estomac ; la petite courbure de ce viscère était dégénérée , dans une grande partie de son étendue , en un tissu lardacé , squirrheux , homogène , avec des épaississemens considérables : cette portion de l'estomac se prolongeait par trois tumeurs jusque vers l'ombilic , où il avait été possible de les reconnaître du vivant de la malade. Chez une autre femme qui n'avait offert que quelques symptômes fugaces , et à laquelle on ne portait que très-peu d'attention , on trouva une dégénérescence cancéreuse du rectum. Il fut très-facile de reconnaître que cette maladie avait été le résultat d'une phlegmasie chronique de cet intestin ; en effet , on suivait par des nuances insensibles les progrès de l'altération de la muqueuse , depuis le colon descendant , où elle était d'un rouge brunâtre , épaisse et fongueuse , jusqu'au rectum , où elle avait perdu les caractères propres au tissu muqueux pour revêtir

ceux du squirrhe ; les trois membranes de l'intestin étaient complètement dégénérées , et il était impossible de pouvoir les isoler les unes des autres. Le rectum était aussi le siège de quelques petites tumeurs rouges et érectiles.

On n'observa qu'une seule maladie des voies urinaires ; elle nous fut offerte par un vieillard de soixante-dix ans qui entra à l'hôpital dans un état désespéré. L'ouverture du cadavre fit reconnaître un rétrécissement de l'urèthre vers la prostate , ce qui avait été facilement constaté lors du vivant du malade : la vessie était ulcérée , fongueuse et couverte de pus ; la prostate elle-même avait acquis près de trois fois son volume naturel et était changée en un tissu cancéreux , ramolli dans plusieurs points.

On eut à traiter plusieurs métrites dont les symptômes dominans furent le gonflement et la chaleur du col de l'utérus , des pesanteurs dans les reins , des douleurs à l'hypogastre , et des écoulemens vaginaux , variables pour la couleur. Une de ces femmes , entre autres , dont les souffrances étaient considérables , fut soumise à un traitement antiphlogistique des plus énergiques. Des saignées plusieurs fois répétées , des applications fréquentes de sangsues à la vulve , à l'hypogastre , vers les hypocondres , en un mot partout où la douleur paraissait se fixer avec plus d'intensité , furent tour-à-tour employées sans le moindre succès. M. le professeur Récamier , après avoir constaté , pendant près d'un mois , l'insuffisance de ces moyens , crut devoir regarder ces douleurs comme dépendantes d'une autre cause que d'une phlegmasie , et considéra dès-lors cette affection comme une névralgie utérine. La malade fut soumise à l'emploi de divers moyens dont plusieurs la soulagèrent évidemment pen-

dant quelque temps. C'est ainsi que les affusions, la térébenthine, et dans les derniers jours la salivation mercurielle, apportèrent du calme à ses douleurs. Souvent M. le professeur Récamier prit texte de cette observation, pour faire sentir le désavantage d'un traitement invariable. La méthode antiphlogistique, si utile d'ailleurs, deviendrait excessivement nuisible si l'on se bornait à elle seule; un agent unique ne peut pas constituer toute la thérapeutique; les maladies de même nature ne demandent pas toujours à être traitées de la même manière; l'on ne peut pas attaquer une phlegmasie développée chez un sujet épuisé par les fatigues, les privations ou les peines morales, comme on le ferait chez un individu qui se trouverait dans des circonstances tout-à fait opposées. Dans ce cas, au lieu de développer toutes les ressources d'un traitement antiphlogistique énergique, on sera souvent obligé, par quelques toniques, de prévenir ou de combattre la tendance à un affaissement qui deviendrait funeste, issue qu'une semblable phlegmasie, dans des conditions différentes, n'entraînerait cependant pas.

On perdit deux affections organiques de l'utérus. Elles existaient chez des femmes assez avancées en âge et épuisées par la douleur. Chez l'une d'entre elles le museau de tanche était presque complètement détruit; il était réduit à deux petits tubercules; le corps de l'utérus, ramolli dans plusieurs points, était entièrement dégénéré en un tissu lardacé.

Quoique les rhumatismes aient été assez nombreux, on ne peut rien en conclure sous le point de vue de leur fréquence dans ce trimestre, comme sous le rapport de la constitution médicale; en effet, il n'y en eut que très-

peu d'aigus. Un de ces derniers existant chez une femme, et ayant son siège dans les articulations, fut traité par l'emploi du tartre stibié, à la dose de huit grains; il parut en résulter quelque soulagement; mais ce médicament n'ayant été employé que deux jours, il fut impossible de statuer sur l'utilité dont il avait pu être dans la guérison de cette maladie. Le plus grand nombre de ces rhumatismes existaient chez des sujets avancés en âge. Ils furent en général traités par les bains de vapeurs, et avec succès. M. le professeur Récamier, en parlant de ces rhumatismes chroniques, s'est attaché à faire voir la différence qui existe entre eux et la goutte. Cette dernière affection n'est point accidentelle comme le rhumatisme; elle se lie à une grande portion de la vie de celui qui en est affecté; elle tient à une disposition constitutionnelle qui passe généralement du père aux enfans, à moins qu'une maladie différente ne vienne la remplacer. L'inflammation des membranes synoviales ne la constitue pas entièrement: cette dernière phlegmasie n'est que le rhumatisme articulaire. La goutte a besoin d'un certain nombre d'années pour détruire la cause qui l'a développée; elle dure quatre septenaires d'années environ, et tous les moyens employés pendant ce long laps de temps n'abrègent généralement en rien sa durée.

Les rougeoles ont été rares: des deux que nous observâmes, l'une fut très-bénigne, et guérit par le traitement délayant; l'autre, quoique présentant une marche régulière, exigea plusieurs applications de sangsues à la gorge. Lors de la cessation de la fièvre éruptive, des symptômes bilieux se développèrent et ne tardèrent point à être accompagnés d'un mouvement fébrile; le régime alimentaire de la malade était pourtant très-

sévère ; enfin , vers le quatrième septenaire , à une époque où la malade était en pleine convalescence , une éruption anormale , avec prurit intense , se développa sur la peau ; les fumigations et les bains la dissipèrent au bout de quelques jours. M. le professeur Récamier , pendant le cours de la maladie de cette femme , discuta la nature de la rougeole et fit voir que l'inflammation de la peau , l'ophtalmie , l'angine , la bronchite , la gastro-entérite , ne constituent pas la partie essentielle de cette maladie , puisque l'une ou l'autre de ces affections peut manquer et que l'éruption de la peau est quelquefois elle-même remplacée par des sueurs ou d'autres phénomènes ; ce qui prouve que ces différentes phlegmasies en sont des parties tout-à-fait distinctes.

La rougeole s'annonce par des symptômes qui devancent toute phlegmasie ; les yeux , la gorge , les bronches et l'estomac ne se prennent que successivement ; la fièvre existe déjà. La phlogose paraît s'établir de préférence de haut en bas , et celle du tube digestif ne survient que la dernière ; enfin , d'une autre part , la fièvre cesse souvent encore au moment où la phlegmasie gastro-intestinale survient. La rougeole consiste dans une série d'inflammations des systèmes muqueux et cutané , résultant d'une cause spécifique qui choisit la peau pour son émonctoire , de préférence à tout autre organe. Aussi , lorsque la phlegmasie de ce tissu n'a point épuisé toute la cause de cette maladie , que la crise ne s'est point faite complètement par sa vaste surface , les inflammations secondaires se développent souvent alors pendant le cours de la convalescence ; des abcès s'établissent dans diverses régions et viennent constituer des crises complémentaires extraordinaires ; mais la seule crise complémentaire voulue par

la nature, celle qui est propre à la rougeole, qui lui est ordinaire, c'est la transpiration cutanée, qui persiste deux à trois septenaires après la cessation de cette maladie, et qui n'est pas toujours liée avec l'intensité de la phlegmasie, ni avec l'abondance de l'éruption, qu'elle remplace dans certains cas, comme nous l'avons dit plus haut; d'où l'on ne peut pas en conclure qu'elle en soit l'effet nécessaire. Chez la malade dont il est ici question, la crise, au lieu de se faire par la peau, à l'aide de la transpiration, se fit sur le tube digestif, où elle détermina une phlogose secondaire avec fièvre; plus tard, vers le quatrième septenaire, elle finit par s'épuiser en déterminant sur la peau une éruption anormale. La phlegmasie secondaire, facile à distinguer, à l'épigastrie, aux vomissements, aux hoquets, aux nausées, à la douleur abdominale, au dévoiement, etc., fut traitée par les adoucissants; et ce ne fut que lors de l'éruption du quatrième septenaire, lorsque l'inflammation gastro-intestinale était complètement éteinte, que l'on fit usage d'un purgatif; aussi M. le professeur Récamier appuya-t-il fortement sur le danger des purgatifs dans la convalescence des fièvres éruptives, à moins qu'il n'existe aucun signe d'inflammation du tube digestif; et dans ce cas, il conseille de calmer l'irritation du ventre par les bains, en même temps qu'on facilite l'exhalation de la peau, dont on modifie en même temps les fonctions; de cette manière on abrège la durée de la transpiration consécutive.

Nous terminerons ce relevé des maladies du trimestre, par l'exposé d'une fièvre quarte, et par quelques considérations sur les fièvres pernicieuses. Voici l'analyse de l'observation de la première de ces maladies. Elle existait depuis trois mois chez un jeune homme de 25 ans, et

avait été déterminée par des fatigues considérables. Elle avait résisté à beaucoup de moyens, lorsque M. le professeur Récamier tenta de la traiter par l'emploi des sangsues, qu'il fit appliquer, au nombre de quarante, sur l'hypogastre et l'hypocondre droit. N'ayant pas réussi par cette méthode, et les organes abdominaux, du reste, étant parfaitement libres, nulle douleur n'étant provoquée par la pression, nul engorgement ne se faisant sentir dans la rate et le foie, il fit saigner le malade dans le moment de la fièvre, pendant le stade de la chaleur. L'accès fut plus court qu'à l'ordinaire : la saignée fut répétée de la même manière à l'accès suivant, qui fut encore de moins longue durée ; enfin, le quatrième accès manqua, et le jeune homme put sortir de l'hôpital.

L'autre fièvre intermittente eut lieu chez une femme qui s'était plaint pendant long-temps d'épigastralgie, mais qui cependant ne présentait plus alors que de très-légers symptômes, auxquels même on ne portait que peu d'attention, lorsqu'elle fut prise tout-à-coup, en sortant du bain, d'une lipothymie ; le lendemain cette lipothymie reparut dans la soirée, et s'accompagna de vomissemens. On fit appliquer des sangsues à la vulve ; mais le troisième jour un nouvel accès de la même nature survint et emporta la malade. M. le professeur Récamier, d'après une marche aussi rapide et des accidens aussi foudroyans, crut devoir rallier cette maladie aux fièvres intermittentes pernicieuses. L'ouverture du cadavre, faite le lendemain, ne put nullement lui rendre compte d'une mort aussi brusque, et de la nature des phénomènes qui l'avaient précédée. En effet, la pie-mère n'offrait qu'une légère congestion, ainsi qu'on le remarque chez une multitude de sujets qui succombent à toute autre

Tom. III. *juillet 1824.* 5

affection qu'une maladie de l'encéphale ; un point très-circonscrit de l'hémisphère droit du cerveau parut présenter un commencement de ramollissement mais très-léger. L'estomac, véritablement enflammé, offrait des taches rouges plus ou moins prononcées, dans une partie de sa grande courbure. Enfin, le péricarde contenait deux onces au plus de sérosité sanguinolente. Tous les autres organes étaient sains, ainsi que les gros vaisseaux. En qualifiant cette affection d'intermittente pernicieuse, M. le professeur Récamier ajouta que la gravité de cette espèce d'affection ne dépend pas toujours de la violence du symptôme apparent ; que quelquefois il ne consiste qu'en une simple douleur fort peu intense, mais qui n'en est pas moins l'annonce d'un danger imminent et le prélude d'une issue funeste, si la maladie n'est arrêtée dans sa marche. Dans les fièvres intermittentes pernicieuses, le symptôme prédominant s'accroît à chaque accès, jusqu'au moment où le sujet succombe. Le pouls reste souvent calme au milieu de ce désordre ; il n'augmente point de fréquence, et ce phénomène est un signe de plus pour faire distinguer la nature du mal. Chez la femme qui a donné lieu à ces réflexions, le pouls, loin de devenir fréquent, se ralentit au contraire. Le caractère spécifique des fièvres pernicieuses consiste donc dans une tendance extrême et prompte à l'extinction de la vie, à travers des accès ou des paroxysmes croissant d'intensité et s'accompagnant de phénomènes locaux prédominants. Le principe de maladie, la cause de la mort, est répartie dans tout l'organisme ; mais elle peut se localiser sur un de nos organes et en entraîner, dans certains cas, la prompte désorganisation, comme on l'observe pour le cerveau, les poumons, le cœur, l'estomac, etc., d'où la forme comateuse, dyspnéique, lipothymique, cholérique, etc.

OBSERVATION ET RÉFLEXIONS

*Sur un Kyste développé dans le cerveau à la suite
d'une chute. (1)*

Par V. BALLY, médecin de la Pitié.

Marie-Joseph Flipeau, âgée de trente-trois ans, ouvrière en dentelle, était née à Lille, où elle avait joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de vingt-deux ans. Son père et sa mère étaient morts jeunes; elle assura que c'était par suite d'accidens. Réglée à onze ans, elle eut cinq enfans qui périrent en bas âge. Une voiture vide passa sur la poitrine de Flipeau, enceinte de sept mois et demi, fractura une côte à gauche, et détermina une hémoptysie, qui ne céda qu'à dix saignées pratiquées dans trois jours. Malgré cet accident, elle arriva au terme de la gestation, accoucha heureusement et se rétablit. Cette femme, pendant le cours de sa maladie, a toujours montré un caractère fort doux et peu d'inquiétude sur son sort.

Au mois de janvier 1825, elle contracta une pleuropneumonie violente, provoquée par un refroidissement subit. A des douleurs vives dans tout le côté gauche se joignirent une oppression extrême et une abondante expectoration mêlée de sang. Les symptômes persistèrent à un haut degré pendant six semaines, et furent accompagnés de palpitations incommodes. Cent sangsues sur le côté gauche, suivies de l'application d'un vésicatoire,

(1) Les notes de cette observation ont été recueillies avec grand soin par M. Basignan, interne des hôpitaux.

ne firent que modérer les accidens. La douleur, exaltée par la pression, persévéra d'une manière assez marquée. Les époques menstruelles se supprimèrent et furent remplacées par une hémoptysie périodique. L'insomnie, l'expectoration, la toux, la gêne dans la respiration, ne cessèrent de tourmenter la malade.

Entrée à l'hôpital de la Pitié le 15 octobre 1825, nous la trouvâmes le lendemain dans l'état suivant : maigreur très-marquée; pommettes fortement et largement colorées, état qui contrastait d'une manière assez frappante avec la teinte jaune du reste de la face; joues creuses, saillies osseuses très-prononcées, tempes déprimées; insomnie; yeux largement ouverts, saillans, brillans; toux fréquente, douloureuse; expectoration facile, abondante, opaque, d'un jaune clair, et diffluite; constipation opiniâtre; fièvre avec exacerbation le soir; sueurs nocturnes.

Le thorax rendait un son clair dans toute la région droite; le côté gauche fournissait un son plus obscur. La respiration bien examinée avec le cylindre s'entendait partout d'une manière égale: on distingua sur le côté gauche et moyen de la poitrine une pectoriloquie obscure. Le pouls était fréquent et petit. La malade conserva toujours de l'appétit.

Dans le mois de novembre, les sueurs augmentèrent, les palpitations reparurent, et il survint un dévoiement qui fut promptement modéré par les médicamens.

Le 21 du même mois une hémoptysie s'annonça et disparut le lendemain. Depuis cette époque jusqu'au 5 décembre la malade se plaignit de quelques vertiges, les sueurs furent plus copieuses, la toux plus fatigante; l'expectoration augmenta; les crachats étaient ronds,

isolés, jaunâtres, nombreux. Ils semblaient s'être moulés dans de petites excavations; ils ne se précipitaient pas au fond de l'eau.

Du 6 au 10, très-grande oppression; douleurs entre les épaules et au côté gauche; pouls fréquent, petit et faible; toux douloureuse, crachats abondans, sueurs nocturnes copieuses, insomnie, rêves fréquents.

Les crachats parurent teints de sang le 10, d'une couleur noirâtre très-liquide et d'une odeur cadavéreuse. La respiration était difficile; le pouls petit, faible; la peau chaude, sèche; la langue sèche; la soif intense; les selles fréquentes, liquides, abondantes; les vomissements étaient provoqués par les quintes de toux.

Tous ces symptômes continuèrent jusqu'au 13, et furent accompagnés de douleurs pleurétiques, de toux fréquentes et pénibles, d'un râle bronchique très-bruyant; puis l'expectoration devint difficile et fut couverte d'une écume abondante. Il y eut des frissons le soir, de l'insomnie. La soif fut vive; il survint un dévoiement colliquatif; la langue était rouge; les sueurs disparurent.

Les 13 et 14, les crachats reprirent une couleur jaunâtre et perdirent leur odeur. La malade se réveillait en sursaut; elle se plaignait de rêves fatigans; néanmoins le mieux était sensible.

Le 15, les crachats redevinrent fétides et présentèrent une couleur sombre; mais depuis ce jour, les symptômes allèrent toujours en diminuant, la toux sembla céder, les sueurs se supprimèrent, le pouls perdit de sa fréquence; peu à peu le sommeil et les forces se rétablirent et la malade reprit un peu d'embonpoint; elle quitta le lit, se promena chaque jour, et la convalescence sembla si bien décidée, que Flipeau allait quitter

l'hôpital, lorsque, dans la nuit du 22 au 23 janvier, elle fit une chute sur le carreau. L'apophyse mastoïde droite frappa fortement.

Elle se plaignit, à la visite, d'une douleur sourde à la tête, douleur qui augmenta malgré trois applications de sangsues, une saignée du bras, les pédiluves sinapisés et une diète absolue. On remarqua vers le deuxième jour de la chute une hémiplegie incomplète du côté gauche avec diminution notable de la sensibilité. La malade traînait la jambe lorsqu'elle voulait marcher; on était même obligé de lui prêter un appui. Elle ne pouvait élever le bras gauche sans le secours du droit.

Du 1^{er} au 15 février il y eut une amélioration apparente, l'appétit se réveilla, la chaleur de la peau et la fièvre tombèrent, le côté faible reprit un peu de forces.

Mais le 16, c'est-à-dire vingt-cinq jours après l'accident, la tête devint lourde et plus douloureuse, avec une tendance à se tourner du côté droit; la malade la remuait avec une difficulté extrême, et elle était obligée de la tenir soulevée à l'aide de plusieurs oreillers. La faiblesse des membres gauches augmenta.

Le vingt-sixième jour, 17 février, la tête parut tournée et penchée d'une manière fixe sur l'épaule droite; la douleur arrachait des cris à la malade. Dans la journée elle tomba dans un coma profond, et cet état persévéra jusqu'au 2 mars, où elle mourut à deux heures du matin, trente-huit jours après sa chute. Pendant les trois derniers jours elle sortait de temps à autre de sa léthargie pour demander à boire et à manger.

Quelques heures avant sa mort, les membres se fléchirent, la bouche se dévia à droite et la tête s'appliqua encore plus fortement sur l'épaule. On observa que les

Fig. 1.

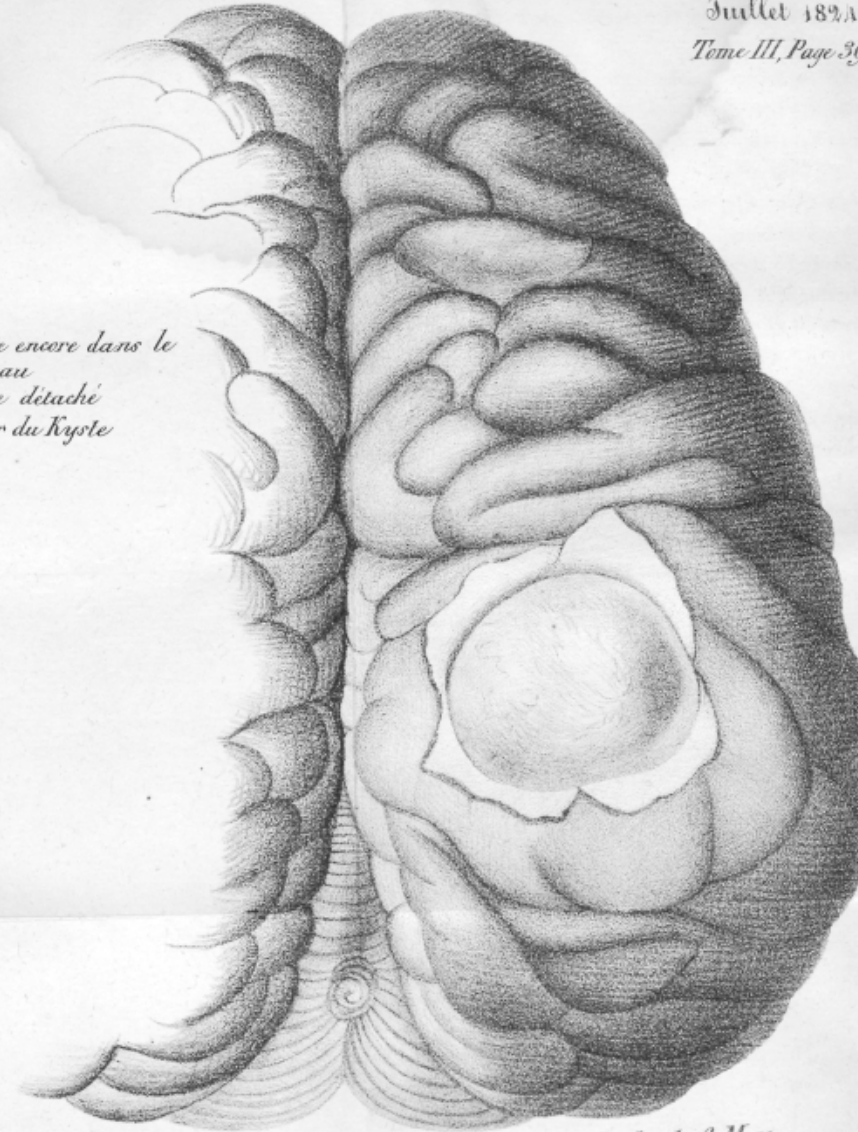


Fig. 2.

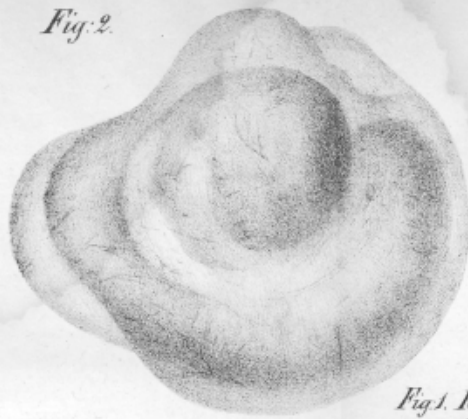


Fig. 3.

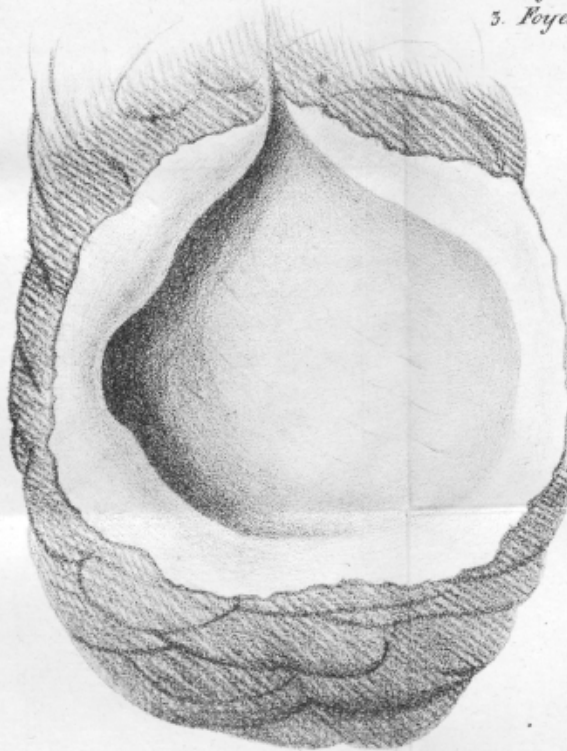


Fig. 1. Kyste encore dans le
Cerveau
2. Kyste détaché
3. Foyer du Kyste

Litho: de C. Motte

0 1 2 3 4 5 (cm)

tumeur n'offrait aucun durcissement ; elle se distinguait, au contraire, du voisinage sain, par un peu de ramollissement. Cette couche était mince d'une ligne ; sa couleur parut laiteuse : le désordre ne s'étendait pas plus loin.

Il fut très-facile d'isoler le kyste, de le mettre dans la main, et de le faire rouler comme une boule sur une table : il ressemblait parfaitement en haut à la coquille de l'*hélice vignerone*, ou escargot. Trois saillies étaient remarquées à sa surface : la plus prononcée occupait le sommet et répondait à la couche supérieure du cerveau ; la plus petite était en avant et en bas, et la moyenne en bas et en dedans. Le kyste n'était séparé de l'hémisphère gauche que par trois lignes de substance cérébrale : il avait trois pouces six lignes du sommet à la base, deux pouces cinq lignes dans son plus grand diamètre transversal, deux pouces trois lignes dans le plus petit ; il pesait, avant d'être vidé, trois onces vingt-quatre grains.

Ses parois étaient d'une épaisseur et d'une solidité peu ordinaires ; il me fut facile d'y découvrir trois membranes. La tunique extérieure était parcourue en tout sens par un réseau de vaisseaux sanguins multipliés à l'infini, et dont la présence nuançait de rouge l'extérieur du sac. Aucun de ces vaisseaux ne parut pénétrer dans la membrane la plus intérieure ou veloutée ; mais plusieurs traversaient le tissu d'union entre l'extérieure et la moyenne, et rampaient bien évidemment sur la surface de celle-ci.

Quant à la matière contenue dans le sac, c'était un liquide tout-à-fait inodore, qu'on ne peut mieux comparer qu'à du lait caillé. Il y avait par conséquent une partie, d'apparence séreuse comme le petit-lait, un peu trouble

et blanchâtre, et une partie floconneuse, consistante, assez abondante et aussi blanchâtre que la première.

Le reste de l'encéphale était sain.

Thorax. Tous les poumons étaient en bon état, excepté la partie moyenne du gauche, qui adhérait fortement à la plèvre costale par une pseudo-membrane épaisse et demi-cartilagineuse : une seule excavation, pouvant contenir une petite amande, occupait la partie moyenne du bord postérieur, et le tissu pulmonaire qui environnait ce tubercule en suppuration, était dense et serré; les ganglions bronchiques assez volumineux; la membrane muqueuse des bronches, rouge. Le tube digestif présentait çà et là quelques légères rougeurs : les ganglions mésentériques développés. Aucun autre viscère ne laissait apercevoir de traces de maladie.

Réflexions.

On a dit beaucoup de bonnes choses sur les kystes du cerveau, et peut-être a-t-on épuisé ce sujet dans les nombreuses recherches qui ont été faites depuis Morgagni et Bonnet jusqu'à Abercrombie et à notre professeur Lallemand; mais quelques faits sont présentés d'une manière assez incomplète, pour qu'il ne soit pas inutile de publier ceux qui ont été recueillis avec de plus grands détails. Or, la malade dont je viens de tracer l'histoire n'a jamais été perdue de vue, puisqu'on l'observait pour une première affection, lorsqu'elle éprouva la chute qui déterminait la seconde.

Considérée avec raison comme phthisique, elle en avait présenté tous les signes. Des hémoptysies, des crachats bourbeux exhalant une odeur cadavéreuse, sont des symptômes qui, compliquant la phthisie pulmo-

naire, pardonnent rarement. Cependant la malade était dans un état d'amélioration fort remarquable, et elle aurait probablement repris de la santé, parce qu'elle n'avait qu'une simple excavation peu étendue, laquelle semblait vouloir se sécher et se cicatriser. C'est sans doute dans des cas analogues qu'on a vu guérir ou pallier momentanément des phthisies; et c'est ainsi qu'il est permis de comprendre la présence de ces cicatrices rayonnées qu'on rencontre parfois au sommet des poumons, ainsi que ces excavations fistuleuses, complètement desséchées, et qui sont tapissées par une membrane souvent fort épaisse et très-solide. On peut partir de ce point, pour expliquer comment les premières atteintes de phthisie se suspendent quelquefois; mais les guérisons de ce genre, lorsqu'on a le bonheur de les obtenir, ne sont communément que palliatives, et doivent toujours inspirer une certaine défiance. Au fait, les malades qui sont dans cette position, conservent constamment une faiblesse radicale dans les organes pulmonaires; faiblesse qui se manifeste long-temps, soit dans la voix, soit dans la respiration, soit même dans l'ensemble des forces musculaires. Par conséquent une atteinte de phthisie prédispose toujours à des atteintes plus fâcheuses.

Une première idée frappe : en examinant l'état du cerveau de la malade qui fait le sujet de cette observation, on demande pourquoi Marie Flippeau a éprouvé une hémiplegie qui fut reconnue dès la première visite, c'est-à-dire le lendemain de la chute. L'esprit se perd en conjectures : s'il y a eu hémorrhagie, on veut savoir ce qu'est devenu le sang, puisqu'on n'en a découvert aucune trace; et cependant les traces des hémorrhagies se manifestent fort bien après plusieurs mois, et même

après plusieurs années. S'il n'y a point eu d'hémorrhagie, on veut connaître par quel mécanisme la paralysie, bien qu'incomplète, est arrivée brusquement. Supposera-t-on qu'une partie de l'encéphale a été lésée dans la commotion, et que son mode d'existence et d'action a subi un changement ? Cette dernière façon d'interpréter le mystère qui enveloppe l'origine et la marche de cette affection pourrait bien être voisine de la vérité, et alors nous concevions comment la portion cérébrale ébranlée, perdant ainsi quelques-unes de ses propriétés, a pu devenir le siège d'une altération organique.

L'abcès une fois formé, les symptômes de paralysie s'expliquent. Un corps étranger, pesant plus de trois onces, placé dans l'intérieur des faisceaux fibreux de la substance cérébrale, comprime dans une partie par son poids, et gêne dans l'autre par son volume. Si l'hémiplégie n'a pas été complète, on le doit à la circonstance dont je vais rendre compte ; c'est que la partie du lobule postérieur du cerveau, dans laquelle était niché le kyste, est soutenue par la tente du cervelet ; de là une compression moins active. Mais comme ce kyste se prolongeait vers le lobule moyen, j'ai pu distinguer que sa partie antérieure s'avancait au-dessus du tiers postérieur de la couche optique. Je précise cette dernière position, parce qu'elle détruit l'opinion de MM. Foville et Pinel-Grandchamp. Ces deux jeunes et studieux médecins ont cru apercevoir, dans une nombreuse collection de faits pathologiques comparés, que la couche optique présidait aux mouvemens des bras, et que la paralysie était bornée à l'un de ces membres, lorsque la couche optique seule était affectée ou altérée. Le fait de Marie Flipeau ne s'accommoderait point à ce système.

Si j'ai bien saisi les opinions de mon collègue M. Serres, dans ce qu'en a publié M. le Docteur Loustau (*Revue Médicale*, cahier de mars 1824, pag. 412), ce médecin, qui a fait de nombreux et de savans travaux sur l'encéphale, attribuerait les mouvemens des bras à l'influence des radiations antérieures des couches optiques. L'observation que je publie serait encore plus difficilement expliquée par cette dernière opinion.

Ces deux théories seront peut-être fondées un jour d'une manière invariable ; mais on aura besoin encore que de nouveaux faits très-nombreux, nullement compliqués ou incertains, viennent répandre une vive lumière sur la question. Elle est en effet rendue assez obscure par beaucoup d'histoires qui lui sont contraires, et elle n'est point en rapport avec les dispositions anatomiques. Les travaux des anatomistes modernes, et en particulier ceux de Reil, Prochaska, de MM. Gall et Tiédemann, sont aujourd'hui familiers à tous les médecins (1). Ils ont démontré d'une manière incontestable, au moins jusqu'ici, que les couches optiques et les radiations qu'elles projettent dans les corps striés, naissent des pédoncules cérébraux. M. Tiédemann, dans un ouvrage remarquable par l'esprit d'analyse et d'une patiente observation, a rendu, en 1816, ces vérités encore plus inébranlables ; il a démontré, et par l'anatomie comparée, et par des dissections de nombreux fœtus, depuis le premier mois jusqu'à la naissance, que ces divers faisceaux et renflemens tirent leur origine, les uns après les autres, et

(1) *L'Anatomie comparée du Cerveau*, par M. Serres, a paru lorsque ceci était composé. Tout fait présager que cet ouvrage se placera au premier rang parmi les bons livres.

par une continuité de tissu ou de prolongemens non interrompus, des éminences pyramidales et d'un faisceau des olivaires. On ne blâmera donc pas la prudence qui nous oblige à nous retrancher dans un certain scepticisme sur les applications aux faits pathologiques.

Dans notre histoire, d'ailleurs, la paralysie la plus vraie, la plus complète, a été observée dans les muscles de la partie latérale du cou et de la langue : celle-ci était encore fortement portée à droite, même sur le cadavre. Alors, si la doctrine de MM. Foville et Pinel-Grandchamp, si la modification particulière que M. Serres lui a fait subir, étaient un jour classées au rang des vérités, le fait de Marie Flipeau exigerait encore une nouvelle modification : il prouverait que, si les radiations antérieures des couches optiques président aux mouvemens des bras, leur tiers postérieur conserve sous sa dépendance ceux du col, et peut-être de la langue. Je ne sais si je devine juste ; mais je pense qu'il est presque superflu de dire ici que je ne prétends pas fonder une théorie sur l'observation d'une seule histoire de maladie. Toutefois, en restant dans ce doute, en élevant des objections sur une théorie d'une si haute importance, nous n'applaudissons pas moins aux laborieux efforts des anatomistes, des physiologistes et des pathologistes modernes, efforts auxquels on doit déjà tant de vérités utiles sur l'encéphale et ses fonctions.

La dilatation de la pupille droite mérite d'être notée, si elle annonce la paralysie ou la diminution d'action du nerf optique. Nous rentrons alors dans les idées du double entrecroisement des faisceaux qui vont former ce nerf. Chaque jour vient présenter des faits analogues et d'autres contradictoires. Je traite en ce moment un malade

qui a été subitement frappé d'une hémiplegie à droite et d'une cécité à gauche ; et aujourd'hui qu'il a recouvré les mouvemens des membres , ainsi que la vue , le sentiment est bien conservé dans la cuisse malade , mais il est éteint dans le bras. Au milieu de cette quantité innombrable de faits analogues qui se présentent chaque jour à l'observation des médecins , il n'est donc rien de plus naturel que l'indécision à cet égard ; tant les secrets de la nature sont difficiles à dévoiler.

Je ne connais aucune observation où l'on ait vu se former avec autant de rapidité un kyste si bien organisé et qui soit en même temps formé de trois membranes aussi distinctes que solides. Toute cette création a dû s'opérer en moins de trente-huit jours , peut-être en moins de vingt ; car il faut bien supposer qu'elle n'a pas eu lieu à l'heure de la mort. Le fait qui me semble s'en rapprocher le plus , a été observé par le docteur Battmann (*the Edinburgh Medical and Surgical Journal*, 1805). Une petite fille de cinq ans eut , à la suite de la rougeole , un abcès dont le kyste était aussi bien formé et aussi ferme que celui de Flipeau ; mais la maladie avait duré trois mois.

Dans la plupart des enveloppes de cette nature , on n'a distingué , tantôt que des rudimens de membranes , tantôt qu'un ou deux feuillets plus ou moins bien formés ; mais chez Marie Flipeau , il en existait trois , que j'ai séparées très-facilement , et qui se conservent fort bien dans l'alcool. Quant au nombre des membranes, M. le professeur Lallemand , dont l'esprit judicieux et le profond savoir font déjà époque , a consigné , dans sa quatrième Lettre , page 41 , une observation tout-à-fait semblable. Seulement le pus que ces trois membranes contenaient était verdâtre et d'une odeur extrêmement fétide ; tandis

que, dans notre observation, le liquide était blanc et inodore.

En comparant diverses histoires, où l'on a découvert des kystes dans le cerveau; il m'a semblé que l'existence de semblables observations pathologiques dépendait plus fréquemment de causes traumatiques que de causes internes. Serait-ce parce que cette première espèce de cause détermine l'ébranlement indispensable à l'établissement de ces tissus accidentels dans le cerveau? Je l'ignore, et je ne cherche pas à approfondir la discussion, les preuves n'étant pas assez nombreuses. Il est, d'ailleurs, douteux que la matière contenue dans ce kyste soit de vrai pus. J'ai trouvé plusieurs fois de vrais foyers purulens dans le cerveau; et ces foyers, qui ne semblaient pas venir de causes traumatiques connues, étaient remplis, quoique formés dans la substance même du cerveau, d'un pus tout-à-fait semblable à celui qui se remarque dans les abcès sous-cutanés. Tout récemment encore j'ai ouvert le cadavre du nommé Michel Grévier, âgé de cinquante-deux ans, qui, depuis un an, avait avalé un os de mouton. Cet os, traversant le conduit de l'air, s'était fixé à l'entrée de l'une des bronches, qu'il avait presque entièrement oblitérée. Un abcès, dont le pus bien lié et d'un jaune verdâtre était entièrement semblable à celui que contiennent les foyers du tissu cellulaire sous-cutané, fut découvert dans le cerveau, au-dessus de la voûte du ventricule droit. (Il n'avait point existé de paralysie.) Sa paroi inférieure était formée par cette voûte, laquelle, s'étant rompue, avait laissé échapper la matière purulente: de toutes parts le ventricule en était inondé; le plexus choroïde en était imbibé, gonflé; il paraissait avoir pro-

tégé long-temps l'abcès contre la rupture. Il ne restait plus de ce plancher du foyer, que deux vaisseaux rouges, d'un assez fort calibre, qui le traversaient de part en part.

Il serait bien important de réunir un grand nombre de signes propres à faire connaître la présence des kystes ; mais il est à craindre que le diagnostic de ce genre d'altération ne reste long-temps dans une profonde obscurité. Les effets de cette lésion paraissent devoir se confondre avec ceux de beaucoup d'autres altérations, telles que le cancer, les tubercules, les végétations, les hydatides, et même avec certaines apoplexies qui sont suivies du travail inflammatoire et de ramollissement. Ainsi, la céphalalgie, les vertiges, le trouble des facultés intellectuelles, le défaut de parallélisme dans l'axe visuel, les tractions des commissures des lèvres, les déviations de la langue, les fourmillemens des membres, leur pesanteur dérivant de leur faiblesse, les douleurs déchirantes, les paralysies, soit de la motilité, soit de la sensibilité, l'exaltation de celle-ci, les contractures, les divers mouvemens automatiques, soit de la tête, soit des extrémités, sont autant de symptômes communs à ces diverses maladies, et dont nul n'est étranger à aucune d'elles.

Je voudrais encore fixer l'attention des observateurs sur une particularité peu ou mal observée jusqu'ici. Le kyste de Marie Flipeau était enveloppé par deux lames de tissu cérébral altéré : une de ces lames était ramollie, rien de plus commun ; l'autre était convertie en une espèce de membrane parcheminée, si solide, qu'elle fut saisie et tirillée fortement avec les pinces pour être séparée du kyste. Or, par quel travail la nature avait-elle

transformé cette portion de la substance blanche du cerveau en une espèce de parchemin, tandis que la voisine se ramollissant passait à l'état diffluent ?

Il a été un temps, dans l'histoire de Flipeau, où des douleurs se sont réveillées d'une manière atroce. L'analogie permet presque d'expliquer ce symptôme : les abcès phlegmoneux qui se forment à l'extérieur ne sont jamais plus douloureux qu'à l'époque où le pus semble se préparer définitivement pour se réunir en foyer. Cette réflexion pourrait s'appliquer au phénomène de la céphalalgie de Marie Flipeau, sans préjudice de ce que nous avons dit sur la différence qui existe entre le vrai pus du cerveau et le liquide renfermé dans ce kyste.

MÉMOIRE

Sur les désorganisations qui succèdent à l'inflammation sanguine dans les divers tissus ;

Par M. DESLANDES.

Je me propose, dans ce Mémoire, de rechercher ce qui se passe dans les divers tissus, lorsqu'à la suite de l'inflammation sanguine (1) ils sont partiellement détruits, rendus pour toujours incapables des opérations vitales, frappés de mort enfin ; de comparer toutes les désorganisations qu'on observe alors, d'en rechercher les analogies et d'en éclairer la doctrine.

J'emploie le mot de *désorganisation* pour désigner la mort locale, par préférence à celui de *gangrène*, parce

(1) C'est ainsi que je désigne l'inflammation dans laquelle le sang colore le tissu malade.

que le sens de celui-ci a tant varié et est si peu fixé, qu'on risque à ne pas s'entendre en s'en servant. Destiné par les anciens, ainsi que l'indique son étymologie, à désigner une destruction analogue à celle que causerait un animal dévorant, on généralisa son emploi en le consacrant à la mort locale. Mais il n'a jamais rempli intégralement sa destination : on lui a soustrait une partie des choses qu'il devait comprendre, et on lui en a fait comprendre qui devaient lui rester étrangères. Ainsi, quand une portion de la substance cérébrale est réduite en bouillie dans la cérébrite, ou détruite par un épanchement sanguin dans l'apoplexie ; quand l'estomac ou les intestins sont perforés spontanément ou par la présence des vers ; quand un ulcère ronge nos parties ; quand une fistule s'y ouvre un passage, etc., etc. ; il y a mort partielle puisqu'il y a destruction partielle, et jamais, cependant, on n'a appliqué le mot de gangrène à ces cas qui rentrent si bien dans sa définition. D'autre part, on l'a étendu à des faits qui sont du domaine de la vie ; on a fait de la gangrène une maladie qui avait ses variétés, ses causes, ses symptômes, son pronostic et son traitement. Confondant ainsi dans un même nom la maladie et la mort, la cause et l'effet. Hebreard vint enfin consacrer ce désordre par une définition qui représenta la gangrène comme l'extinction de la vie dans une partie, *avec réaction de la puissance conservatrice dans les parties contiguës et les fonctions générales*. Tel est l'état de chose qui m'a décidé à ne point faire usage du mot de gangrène.

Les désorganisations se divisent en deux classes d'après l'aspect des tissus mortifiés. Les uns se présentent en masses plus ou moins bien liées qu'on nomme escarres. C'est cet état qu'on a plus particulièrement appelé gan-

grène ; je le nommerai *escarrification*. D'autres fois , les tissus sont comme broyés , réduits en pulpe , en bouillie ; je consacrerai le mot d'*attrition* (1) à cette autre espèce.

On peut encore subdiviser les désorganisations en deux ordres , d'après les fluides qui colorent les tissus au moment où ils sont détruits. Tantôt ils sont colorés par le sang , j'appellerai *sanguines* les désorganisations qui s'en emparent alors : je les appellerai *purulentes* , quand le pus ou tout autre produit plus ou moins analogue de l'inflammation communique sa couleur aux parties détruites.

Ainsi donc , il y a deux espèces d'escarrification , l'une sanguine et l'autre purulente , et deux espèces semblables d'attrition. Il est des cas cependant , et ils sont nombreux , où le pus ne prend qu'incomplètement la place du sang , d'où résultent des désorganisations bâtarde qui appartiennent plus ou moins aux types sanguin et purulent.

De l'Escarrification.

D'abord j'avertis que tout ce que je dirai ici de l'escarrification , doit seulement s'entendre de celle qui est la suite , l'effet de l'état inflammatoire , et non de celle qui est le produit immédiat d'agens extérieurs.

Escarrification sanguine.

On doit distinguer deux choses dans l'inflammation : l'irritation , l'exaltation morbide de l'irritabilité , qui est la cause ; et l'accélération de la circulation capillaire ,

(1) Ce mot m'a paru donner une idée assez exacte de ce qui se passe alors. Qu'on en trouve un meilleur , je l'abandonne.

qui est l'effet. Comme je n'ai pas le dessein de faire ici l'histoire de l'inflammation, je ne parlerai pas des rapports qui existent entre ces deux ordres de phénomènes, je m'occuperai seulement de ceux qui appartiennent aux fonctions capillaires, parce que ce sont les seuls qu'il m'importe de faire connaître pour conduire à une théorie exacte de l'escarrification.

Ceux d'entre les phénomènes de l'inflammation qui servent le mieux à faire connaître l'état de la circulation capillaire dans la partie malade, sont : 1°. la couleur ; 2°. les modifications qu'elle éprouve par suite de l'application du doigt.

En parlant des inflammations de la peau, et de l'érysipèle surtout, on a souvent rappelé qu'en pressant avec le doigt la surface malade, on la décolore momentanément ; mais on n'a pas suivi ce fait dans toutes les modifications qu'il subit, et conséquemment on n'en a pas tiré tout le parti qu'il peut fournir. Le doigt, en déplaçant la rougeur, et celle-ci en venant reprendre sa place, fournissent la mesure de l'activité circulatoire de la partie enflammée. Il y a tour-à-tour déplacement et retour du sang qui y circule. Si la décoloration est complète, c'est que tous les débouchés sont libres : si la recoloration est rapide, c'est que la circulation se fait avec énergie, *et vice versa* ; si enfin l'impression est nulle, c'est que la circulation capillaire ne se fait plus. On voit par-là que ce signe donne une idée exacte de cette circulation et peut lui servir de mesure, ce qui le rend, selon moi, un de ceux, dans les phlegmasies extérieures, qui doit fournir le plus de données au praticien pour porter un pronostic et diriger le traitement.

La couleur de la partie malade indique à-la-fois

et la quantité et la qualité du sang qui s'y trouve. Quand elle prend des nuances qu'on ne peut attribuer à la quantité du sang, c'est que cette humeur s'altère. En quoi consiste cette altération? Je l'ignore. Il est même probable qu'elle doit varier selon les cas, tant par sa nature que par ses degrés. La seule chose qu'on peut présumer, c'est qu'elle a quelque analogie avec celle que subit le sang artériel dans son passage à l'état veineux.

Un fait bien remarquable est l'accord frappant qui règne entre *l'impression digitale* (1) et la colorisation. Lorsque le tissu est vermeil, comme le sang artériel, sa couleur s'efface par la moindre pression et revient avec la rapidité de l'éclair. Plus il est bleuâtre, livide, plus il s'éloigne de son aspect primitif; plus il est difficile au doigt de le décolorer, et plus il est lent à se colorer de nouveau. Enfin arrive un point où la couleur persiste, quelle que soit la force de la pression. Ces remarques qu'on peut faire sur tous les tissus susceptibles d'être observés pendant la vie, et dont la couleur naturelle n'est ni rouge ni foncée, démontrent jusqu'à l'évidence qu'une condition nécessaire pour que le sang subisse une altération dans les fluxions inflammatoires, est le ralentissement de son mouvement, et que, plus le ralentissement est considérable, plus l'altération est prononcée. Ajoutons que les phlegmasies habituellement livides cessent de l'être, et que l'impression digitale s'y reproduit momentanément par les causes qui accélèrent la circulation locale et générale, par les excitans locaux et généraux; que le contraire arrive lorsqu'il y a quelque embarras gé-

(1) Quoique cette expression soit peu exacte, je m'en servirai pour éviter les périphrases.

néral ou partiel dans la circulation , lorsqu'un appareil trop serré , des ligatures , ou toute autre cause , étranglent la partie malade et l'empêchent de se développer.

Il ne faut pas induire de ce qui précède, qu'un degré fixe de colorisation réponde constamment à une variété fixe de l'impression ; j'ai voulu établir seulement , d'une manière générale , que plus la couleur s'éloigne de celle qui est ordinaire au sang , moins elle disparaît aisément par l'application du doigt. Il y a en effet une foule de variations à cet égard , qui résultent surtout de la quantité de sang dans la partie malade, du degré et du genre d'altération de ce liquide, et même de la nature de l'obstacle qu'éprouve la circulation capillaire.

La chaleur est ordinairement en rapport avec l'état de la circulation, et diminue quand celle-ci vient à languir. Il en est communément de même de la douleur ; mais pas toujours. La couleur et l'impression digitale rendent compte de l'activité capillaire, et non de l'état de la sensibilité, qui, pour être souvent, n'est pas toujours en rapport avec elle. Quant à la tumeur, elle présente les différences les plus variables , car elle ne tient pas seulement à l'afflux du sang , mais encore à d'autres causes qu'il n'est pas de mon objet d'examiner. Toutefois il est bon de se rappeler que la couleur et l'impression digitale ne rendent que l'état d'une surface, et que cet état peut différer de celui des parties subjacentes ; qu'il est rare qu'un malade analyse si bien ses sensations , qu'il puisse juger du siège précis de chacune d'elles ; ce qui est une des raisons pour lesquelles une phlegmasie qui, à l'extérieur , est livide et refuse l'impression du doigt , est quelquefois accompagnée d'une chaleur brûlante et de douleurs cruelles.

Maintenant une question se présente. Doit-on considérer comme une seule chose et désigner par le même mot l'état morbide caractérisé par une rougeur vive et vermeille, une impression digitale facile et fugitive, une douleur et une chaleur très-fortes ; et celui qui donne à un tissu une couleur noire, ineffaçable par la pression ; qui le rend froid et indolent ? Pour moi, je ne le pense pas. Quoique le dernier de ces états soit, le plus souvent, la conséquence de l'autre, il n'y a pas seulement différence de degrés, mais différence de nature. Dans l'un les mouvemens organiques sont au-dessus du type naturel, dans l'autre ils sont au-dessous. Sans doute on ne peut dire, ici finit l'inflammation... là commence l'atonie ; mais cette difficulté existe pour tous les phénomènes vitaux qui s'altèrent pour changer de nature ; elle accuse seulement l'insuffisance de nos moyens d'évaluation, et n'empêche pas que les deux extrêmes soient des états différens.

Il est si vrai que le dernier de ces états, celui où le mouvement capillaire languit et se suspend, est distinct de l'inflammation, que celle-ci n'en est pas toujours la source. Il peut naître immédiatement, sans qu'aucune phlegmasie le précède. Ses caractères sont les mêmes. On les voit se montrer graduellement sans en remplacer d'autres que ceux qui appartiennent à l'état sain de nos tissus. La circulation capillaire languit, sans avoir été préalablement accélérée. C'est ce qu'on observe à la suite de certaines maladies du cœur et de l'occlusion ou du rétrécissement des vaisseaux principaux d'un membre. Le sang circule lentement dans ses vaisseaux, prend une teinte noirâtre et la communique à la partie où il se trouve ; la tache blanche que laisse l'application du doigt

s'efface lentement, quand toutefois elle paraît; la partie malade perd sa chaleur; enfin il n'y a de différence entre cet état et celui qui suit l'inflammation, que dans leur origine. Aussi, pour distinguer deux états essentiellement différens, et éviter les périphrases, désignerai-je désormais par les mots d'*atonie capillaire* cet état qui est communément la suite de l'inflammation, et qui consiste dans une diminution, et même dans une suspension de la tonicité des vaisseaux capillaires, d'où résulte une altération de nature inconnue dans le sang qu'ils contiennent.

Cette distinction entre l'inflammation et l'atonie capillaire a des conséquences pratiques de la plus haute importance; c'est à regret que pour abrégé ce Mémoire et en conserver l'unité, je me vois forcé de retrancher ces conséquences. On y verrait que la mutation de l'état inflammatoire bien comprise mettrait fin à beaucoup de controverses médicales.

Lorsqu'un tissu s'est éloigné autant que possible de la couleur artérielle, lorsque la présence du doigt n'y produit plus aucun changement, ou n'en produit qu'à peine; lorsque l'atonie capillaire existe enfin, il n'y a pas encore escarrification, mort partielle, gangrène; les fonctions locales peuvent encore se rétablir. Mais, chose remarquable, on voit très-rarement un tissu qui a perdu les signes d'une phlegmasie légitime, revenir à l'état physiologique par la disparition pure et simple de ceux qu'il a acquis. Ordinairement ce tissu retrouve les différens états par lesquels il avait passé, dans le même ordre qu'il les avait perdus. Ils peuvent avoir moins d'intensité que précédemment, mais au fond ils sont les mêmes; et dans la plupart des cas, pour que la résolution se fasse, il

faut qu'une teinte artérielle plus ou moins prononcée la précède. Cette remarque est d'une haute importance pour le traitement et le pronostic des phlegmasies.

Enfin, il est des cas nombreux où la vie ne peut se rétablir ; alors il y a *escarrification*. L'escarre s'éloigne le plus possible de la couleur vermeille ; elle est noire sans impression digitale, froide, insensible. Si le sang altéré ou d'autres humeurs y abondent, elle est humide : si elle en contient peu, ou que leur évaporation ait été facile, elle est sèche. D'abord elle conserve une partie de la texture et de la solidité du tissu mortifié ; mais bientôt elle éprouve le sort de tous les corps qui ont cessé de vivre, elle se décompose.

Souvent, alors, la mort générale suit la mort locale ; mais quand il en est autrement, voici ce qui arrive. A une distance plus ou moins considérable du centre de l'escarre, on voit la couleur du tissu s'altérer, repasser successivement par les différentes nuances qu'elle avait primitivement présentées, et finir par reprendre celle du sang. Les phénomènes de l'impression digitale suivent le sort de la colorisation et deviennent d'autant plus prononcées qu'elle se rapproche le plus de la nuance vermeille. En même temps la chaleur, la sensibilité se réveillent ; enfin la vie se ranime. Alors une ligne tranchée sépare le mort du vif, cette ligne blanchit, et l'escarre se détache par un mode que nous ferons connaître plus tard.

L'escarrification sanguine présente donc deux temps bien marqués. Dans le premier, il y a diminution de la circulation capillaire ; dans le second, il y a cessation de cette circulation ; quand la nature borne et détache l'escarre, il y a un troisième temps marqué par le re-

tour des parties qui doivent vivre, à l'état inflammatoire; et un quatrième caractérisé par la couleur blanche qu'elles prennent sur les confins de l'escarre, pour sa séparation.

Escarrification purulente.

L'escarrification sanguine est à-peu-près la seule qui ait été décrite par les auteurs; c'est à elle que le mot gangrène a été le plus souvent appliqué; et cependant elle est beaucoup moins fréquente que celle dont je vais parler.

Presque toujours un degré plus ou moins prononcé d'atonie précède l'escarrification purulente; mais cette atonie n'est point de rigueur comme dans l'autre. Le tissu malade perd peu-à-peu sa couleur, devient grisâtre, puis d'un blanc mat dont la pureté varie selon que le pus remplit plus ou moins exactement les vaisseaux, et selon les qualités de ce pus. Si on incise alors cette partie, on la trouve transformée en une masse blanchâtre, comme couenneuse, et dont la compression fait suinter le pus de toutes parts; elle est ordinairement peu sensible, ou même insensible, sans ou presque sans élasticité; les lèvres de l'incision restent en contact. Du reste, ce tissu conserve assez bien son organisation. Quand, au lieu de pus, l'inflammation ne produit que de la sérosité, elle infiltre la partie malade, lui donne un aspect gélatiniforme et la rend transparente; ce qu'on observe si souvent après l'application des cantharides.

Ici il n'y a pas encore mort locale, mais seulement infiltration, injection purulente. Le pus peut être résorbé et le sang peut reprendre sa place. Alors la cou-

leur blanche disparaît, et la vermeille, qui précède toujours la résolution, se rétablit.

Quand il y a cessation de la vie, l'escarre se présente, sauf la couleur, de même que dans l'espèce sanguine. Son humidité, sa sécheresse, sa mollesse, varient selon l'abondance du pus. Mais lorsque la surface de l'escarre commence à se dessécher, sa couleur s'altère, elle devient jaunâtre, brunâtre, cendrée, ardoisée, et finit, si le contact de l'air continue, par devenir tout-à-fait noire. Cette mutation de couleur résulte évidemment de ce contact. Elle s'opère avec d'autant plus de rapidité, que l'air qui touche l'escarre est plus souvent renouvelé, comme dans les angines gangréneuses. Elle se borne à la surface de la partie mortifiée, mais lui communique des nuances absolument semblables à celles du sang quand il stagne dans ses vaisseaux, ce qui a pu contribuer souvent à faire confondre cette escarrification avec la précédente.

Lorsque l'escarre vient à se détacher, on observe les mêmes phénomènes que dans l'escarrification sanguine. D'abord la circulation capillaire se rétablit autour de la partie mortifiée; les bords de l'escarre s'amollissent et paraissent injectés d'une plus grande quantité de pus; les vaisseaux distendus par ce liquide se rompent, et on en retrouve les débris sur les bords rosés de la plaie, sous l'aspect de taches blanchâtres et nacrées qui disparaissent bientôt. Enfin l'escarre se détache et laisse une plaie d'une plus grande étendue qu'elle. C'est de la même manière que les escarres sanguines se séparent des parties qui restent dans le domaine de la vie, et que le cordon ombilical tombe chez les enfans nouveau-nés.

Les escarres purulentes peuvent s'offrir sous tous les

volumes. Quelquefois elles sont tellement minces et laissent une perte de substance si peu considérable, qu'il est facile de les méconnaître. C'est ce qui arrive souvent dans certains aphtes et certaines pustules. En général, le volume de ces escarres est proportionnellement moindre quand elles sont profondes que lorsqu'elles sont superficielles. Dans ce dernier cas, elles peuvent avoir cinquante fois plus d'épaisseur que n'en avait la partie qu'elles embrassent. Ordinairement, alors, elles sont très-molles, très-humides et même diffluentes, ce qui les fait souvent prendre, surtout sur les muqueuses, pour de fausses membranes.

C'est à cette escarrification qu'il faut rapporter ces plaques blanches qu'on observe dans certaines angines, la plupart des aphtes et des boutons de variole, la couenne gélatineuse qu'on observe souvent à la levée des vésicatoires. J'ai quelques raisons encore pour rapporter les escarres de la pustule maligne plutôt à cette espèce qu'à l'autre. On observe cette escarrification dans l'anthrax; les bourbillons de cette phlegmasie et du furoncle sont des escarres purulentes, ainsi que ces flocons qu'on trouve dans le pus des abcès et qu'on appelle *albumineux*. Les lambeaux de tissu cellulaire qui se détachent des foyers purulents sont encore des escarres purulentes: elles sont la source d'un très-grand nombre d'ulcères. Dans quelques cas, la peau, après s'être infiltrée du produit de l'inflammation, se dessèche par le contact de l'air, d'où résulte une croûte assez dure qui se trouve comme intercalée dans cette membrane, et laisse, quand elle vient à tomber, ce qui n'arrive quelquefois que longtemps après sa formation, une perte de substance, un véritable ulcère, sauf quelques cas où la cicatrice se forme

sous l'escarre, de sorte qu'on la trouve faite quand celle-ci vient à se détacher. Dans tous ces cas, une portion plus ou moins étendue de nos tissus se sépare du reste, après s'être infiltré de pus, ou d'un produit plus ou moins analogue de l'inflammation.

On voit par ce qui précède, que l'escarrification purulente présente deux temps bien distincts : 1°. injection de pus; 2°. privation de la vie: et qu'elle présente de plus un troisième temps quand la nature borne et détache l'escarre, temps caractérisé par la distension et la rupture, au moyen du pus, des vaisseaux qui unissent les parties mortes aux vivantes, ce qui est suivi de la séparation des premières.

Quelquefois l'escarrification est incomplètement purulente. Le pus ne remplace qu'imparfaitement le sang dans les vaisseaux, ce qui donne à l'escarre des tons grisâtres et d'un blanc sale. J'ai déjà signalé ces désorganisations bâtarde:

Ce que je viens de dire sur les escarrifications étant bien compris, on peut apprécier la distinction faite par les auteurs entre la gangrène par excès et la gangrène par défaut d'inflammation. Cette division, plus spécieuse que solide, réduite à sa propre valeur, rappelle seulement que, dans certains cas, une inflammation très-forte, et dans d'autres, une inflammation très-faible, précèdent la mort locale. Si on veut établir des distinctions sur cette base, deux espèces ne suffiront pas, il en faudra cent, il en faudra autant qu'il y a de degrés dans l'inflammation. En effet, les mots excès et défaut ne sont que relatifs; dans tous les cas, il y a excès d'inflammation eu égard à la résistance vitale, et défaut de résistance vitale eu égard à l'inflammation. Il peut se

faire qu'en raison d'une foule de circonstances, il faille un peu plus ou un peu moins d'intensité et de durée dans la phlegmasie pour que la mort locale arrive; mais, dans tous les cas, il y a excès d'inflammation; car, si elle ne s'était pas développée, la mort n'eût pas eu lieu.

De l'Attrition.

Elle diffère essentiellement du ramollissement, avec lequel on pourrait la confondre. Dans le ramollissement, il y a seulement diminution de cohésion, diminution de la résistance que les tissus opposent aux corps extérieurs; mais en cet état ils vivent encore, et sont quelquefois susceptibles de retour à l'état sain. Dans l'attrition, au contraire, les parties sont non-seulement réduites en pulpe, mais encore privées de vie, il y a mort locale. Le ramollissement précède souvent l'attrition, mais n'en est pas constamment suivi. Nombre de fois le ramollissement n'est dû qu'à la présence d'une plus grande quantité de liquide dans la partie malade. C'est faute d'avoir fait cette distinction entre le ramollissement et l'attrition, que quelques personnes doutent encore de la possibilité de la guérison du ramollissement du cerveau. Je n'ajouterai qu'une remarque sur le ramollissement, et il est facile de la faire sur la muqueuse gastro-intestinale, c'est que lorsqu'elle présente plusieurs nuances, le ramollissement est en rapport avec elles, et est d'autant plus prononcé qu'elles s'éloignent davantage de la couleur ordinaire du sang.

L'attrition est ordinairement précédée d'un degré variable d'atonie capillaire, surtout l'attrition sanguine. Cependant les attritions, et particulièrement la purulente, ne pourraient se faire dans un degré avancé de

cette atonie , ce qui les distingue des escarrifications. On peut facilement faire cette remarque chez ces individus dont la peau présente , à la suite de vieilles phlegmasies , des taches de couleur brune , lie de vin , que l'application du doigt ne dissipe qu'à peine , ou même ne dissipe pas. Qu'on applique un topique irritant , un sinapisme , par exemple , sur les portions de peau ainsi colorées , on les verra prendre une couleur violacée qui se rapprochera davantage de celle du sang , puis devenir blanches , et se détruire par attrition.

Lorsque le résidu des attritions reste enfermé dans le lieu où la désorganisation s'est faite , il s'y comporte comme un corps étranger. Quand il peut s'épancher il en résulte des excavations , des ulcères , des perforations , des fistules , enfin des pertes de substance. La liquidité de ce produit varie , selon qu'il est pur ou mêlé avec d'autres liquides , selon que le pus qui imbibe la partie désorganisée est plus ou moins séreux , plus ou moins louable. Son odeur est en rapport avec la facilité qu'il a à se putréfier , et même avec les qualités de l'humeur qui colore les débris. Quelquefois l'attrition cerne certaines portions de tissus et les détache sous forme de lambeaux , qui ont quelque analogie avec les escarres. Enfin elle s'accompagne souvent d'une douleur très-vive ; ce qu'on n'observe jamais dans l'escarrification.

Quand l'attrition surprend une partie au moment où le sang la colore , il y a *attrition sanguine*. Jamais on ne la voit dans un tissu vermeil. Son produit , quand il est pur , est d'un rouge plus ou moins foncé , brun livide et même noirâtre : lorsqu'il est mêlé à quelque humeur il lui communique ses nuances.

L'attrition purulente est toujours précédée d'une in-

filtration purulente plus ou moins complète. Tantôt le tissu se détruit à fur et mesure qu'il s'infiltre, de sorte qu'à un millimètre de l'attrition il n'y a pas d'infiltration purulente; d'autres fois il s'infiltre dans une certaine étendue avant de se détruire. Lorsque le détritus est pur et qu'il est imbibé d'un pus louable, il ressemble à de la crème ou à de la substance cérébrale écrasée. Il a un tout autre aspect quand c'est une sérosité purulente qui infiltre la partie mortifiée, ou quand il est mêlé à d'autres liquides.

Pour mieux faire connaître toutes les particularités des attritions, je vais les montrer dans quelques maladies.

L'*Anthrax idiopathique* est une de celles où on peut le mieux les étudier. Au centre de la tumeur, dans le lieu où elle est le moins vermeille, où les phénomènes de l'impression digitale se font le moins bien sentir, on voit apparaître un nombre indéterminé de petits points blancs. La peau, en ces endroits, est réduite, presque aussitôt qu'elle blanchit, en une pulpe qui s'échappe au-dehors, et laisse des perforations qu'on croirait faites à l'emporte-pièce. Ces perforations s'aggrandissent ainsi qu'elles se sont formées; leur circonférence est blanche et se détruit tant qu'elle prend et à mesure qu'elle prend cet aspect. Ne s'accroissent-elles que d'un côté? Ce n'est que de ce côté qu'elles blanchissent. Ces perforations, en s'étendant, finissent souvent par se réunir et former une ou plusieurs ouvertures dont les bords inégalement découpés décèlent l'origine.

Le tissu cellulaire subjacent se réduit également en pulpe, qui s'échappe, au moyen de la pression, par la peau perforée. Si on incise la tumeur, l'instrument pé-

nêtre comme dans une masse sans élasticité et trouve peu de résistance. Lorsqu'on presse les lèvres de l'incision on en fait sortir, comme des mailles d'une éponge, la bouillie dont j'ai parlé plus haut. Si l'attrition est seulement purulente, cette matière est parfaitement blanche et ressemble à la pulpe cérébrale; si l'attrition est sanguine, le détritüs est brun noirâtre, nuancé des couleurs les plus foncées; ce n'est ni du sang liquide, ni du sang caillé, c'est de la chair noirâtre et broyée. Enfin, lorsque l'infiltration purulente a été incomplète et partielle, le produit de l'attrition est grisâtre et participe en des proportions variées des nuances qui appartiennent aux types sanguin et purulent.

Après ce que j'ai dit sur la formation des escarres purulentes, je ne pense pas qu'on me demande quelle humeur a communiqué aux parties détruites la couleur blanche qu'elles ont: mais s'il restait encore quelque doute à cet égard, il est un fait qui suffirait pour le lever, c'est que dans l'anthrax, tant que la plaie fournit du détritüs, elle ne donne pas de pus, et que celui-ci ne commence à se montrer que lorsque la détersion avance, et que les tissus reprennent leur couleur vermeille. On retrouve cette circonstance dans la pourriture d'hôpital, les ulcères, etc., etc.

Pourriture d'hôpital. Cet état morbide, qui n'est, ainsi qu'on va le voir, qu'un mélange des diverses attritions que j'ai décrites, est un de ceux sur la nature desquels on s'est le moins entendu. La pourriture d'hôpital est pour les uns une dépravation des propriétés vitales; pour les autres, une extinction de ces propriétés, une modification particulière des forces vitales, d'où naît une exaltation très-grande de la sensibilité de

Tom. III. Juillet 1824.

la plaie. Quelques-uns voient dans la couche visqueuse et tenace qui couvre l'ulcère, le produit d'une décomposition des fluides et des solides abandonnés aux lois physiques et chimiques. La douleur est l'effet d'une réaction locale contre l'impression délétère : on a même été jusqu'à admettre un virus gangréneux qui amène la pourriture par inoculation.

On a long-temps agité, et maintenant encore on agite la question de savoir si la pourriture d'hôpital est ou n'est pas une gangrène. Après l'abus qu'on a fait de ce mot, je ne sais, à vrai dire, comment on pourrait s'entendre. Cette question est un exemple entre mille des embarras qu'entraîne l'usage de mots dont on a mal arrêté le sens. Elle est, en effet, susceptible de solutions à-la-fois exactes et différentes. Le mot gangrène signifie-t-il purement et simplement mort locale? alors dans la pourriture d'hôpital il y a gangrène, puisqu'il y a destruction locale. Ne l'applique-t-on qu'à la seule escarrification? alors la réponse est différente, puisque dans la pourriture d'hôpital il n'y a pas formation d'escarres. La gangrène, enfin, est-elle un état morbide qui se termine par la mort partielle? alors la pourriture d'hôpital lui ressemble, comme toutes les maladies, qui amènent la mort générale, se ressemblent entre elles.

On ne voit jamais une plaie dont la couleur est vermeille, et fuit sous le doigt pour reparaitre avec rapidité, devenir immédiatement le siège de la pourriture d'hôpital. Toujours cet état est précédé d'un degré très-prononcé d'atonie capillaire. Les bords de la plaie et sa surface deviennent livides, comme ecchymosés, et ne reçoivent plus l'impression du doigt : en même temps une douleur très-vive se fait sentir; ce qui est une preuve,

entre beaucoup d'autres , que l'irritation et l'activité de la circulation capillaire ne sont pas toujours en rapport entre elles. La plaie cesse de fournir un véritable pus et se décompose elle-même ; sa couleur et celle du produit de la désorganisation sont analogues : si l'une est brune , si l'attrition sanguine domine , l'autre est brun : si la plaie est grise , s'il y a attrition purulente , la matière qui s'écoule est grise : si la plaie offre différentes nuances , son produit les offre de même ; il ressemble tellement à la surface qui le fournit , qu'on croit encore qu'elle en est couverte , et qu'on cherche à la nettoyer , alors que les débris qui la couvraient ont été entièrement enlevés. La liquidité du détritus varie. Il ne ressemble pas à celui que fournit l'anthrax , parce que c'est un pus séreux et de mauvaise nature qui imbibe la plaie. C'est également pour la même raison qu'il a une odeur qui lui est propre. Cette attrition fait souvent de grands ravages ; mais partout où elle se porte , une teinte , qui résulte d'une altération de la couleur ordinaire du sang , la précède.

Ainsi donc la pourriture d'hôpital n'est pas , ainsi qu'on le dit , une affection *sui generis* ; ce qui se passe dans les parties qu'elle dévore est au fond de même nature que ce qu'on peut remarquer partout à la suite de l'inflammation : ce qui lui est propre n'est qu'accessoire , et résulte particulièrement des causes qui la produisent.

Ulcères. Une phlegmasie se développe et détruit une plus ou moins grande étendue de la partie qu'elle affecte : une perte de substance en résulte , et l'intérieur du tissu devient sa surface. C'est cette nouvelle surface qui , jusqu'à sa parfaite cicatrisation , a été appelée *ulcère*. C'est à elle seule que se rapporte tout ce qui a été dit

de la naissance, de l'accroissement de la couleur, de la cicatrisation, des bords, etc., etc., des différentes ulcérations.

C'est quelquefois par escarrification, mais le plus souvent par attrition, que les ulcères s'ouvrent et s'agrandissent.

Une remarque importante, c'est qu'un ulcère ne peut se cicatriser et fournir un pus louable, qu'autant qu'il a une couleur vermeille qui revient avec rapidité après l'attouchement. Quand un ulcère n'a pas cette nuance, le but du praticien est de chercher à la lui rendre. Quand il la perd, on doit s'attendre à voir l'ulcère s'accroître par l'une ou l'autre attrition. J'ai pu souvent, en étudiant ces phénomènes de la colorisation et de l'impression digitale, pronostiquer de quel côté les progrès d'une ulcération allaient se faire ou s'arrêter.

Quand l'attrition sanguine ouvre un ulcère, on voit au centre d'une petite tumeur inflammatoire une entamure se former et s'agrandir : sa couleur est d'un rouge plus ou moins altéré, et un détritüs ayant le même aspect salit le linge qui recouvre l'excoriation. Plus souvent l'attrition sanguine concourt à agrandir un ulcère qu'à l'entamer. C'est par elle que s'accroissent ceux dont la surface est fongueuse, livide et ressemble à un parenchyme, celui de la rate, par exemple. Si le détritüs est pur, il a peu de volume; s'il est mêlé à d'autres liquides, il leur donne un aspect rougeâtre et sanieux.

Mais le grand agent des ulcérations est l'*attrition purulente*. Une pustule s'élève, son centre blanchit, se ramollit, et la pulpe qui en résulte est rejetée. Les bords et le fond de l'entamure sont blancs, grisâtres, conservent cette couleur tant qu'elle tend à s'accroître,

et ne la perdent que lorsqu'elle veut se cicatriser. Si l'ulcère ne s'agrandit que d'un côté, celui-là seul est blanchâtre. S'il ne se cicatrise que d'un côté, ce côté seul redevient vermeil. Quelquefois l'ulcère commence par une phlyctène; la peau, dépouillée de son épiderme, blanchit par injection purulente, et lorsque cette injection s'est faite dans une certaine étendue, l'attrition commence par la surface. D'autres fois l'origine de l'ulcère est un abcès, il s'ouvre à l'extérieur, comme ils s'ouvrent tous par attrition purulente, et celle-ci continuant à détruire l'ouverture et le foyer de cet abcès, en fait un ulcère. Quand les types sanguin et purulent de l'attrition ne sont pas dans leur état de pureté, la surface de l'ulcère présente des nuances variées.

On voit que pour expliquer le mécanisme de l'ulcération, il n'est pas besoin de recourir à toutes ces théories que leurs auteurs ont si légèrement inventées, et particulièrement à l'absorption.

Les ulcérations de toutes les parties du corps se forment, s'agrandissent, se bornent comme celles de la peau. Il est une remarque particulière à celles de l'appareil digestif: c'est que l'attrition purulente paraît en être plus particulièrement l'agent depuis la bouche jusqu'au cardia, et que l'attrition sanguine domine du cardia à l'anus.

A propos de l'appareil digestif, je crois utile de rappeler ce que j'ai dit sur les mutations de l'état inflammatoire. Elles sont la clef de la plupart des difficultés, des contradictions qu'on rencontre dans la doctrine de la gastro-entérite, relativement à ses symptômes, son pronostic et son traitement.

Perforations dites spontanées. Elles ont lieu quand

l'attrition , au lieu de se borner à une ou deux des membranes de l'appareil digestif , les traverse toutes trois.

Ces perforations sont quelquefois le résultat de l'escarification sanguine. Quant à la purulente , je ne connais aucun fait qui démontre qu'elle ait pu quelquefois les produire.

L'attrition purulente ne me paraît avoir évidemment perforé l'estomac , que dans des cas où on rencontrait les ouvertures au centre de parties devenues squirreuses. On trouve , il est vrai , dans les auteurs , des exemples de perforations , dont les bords étaient blancs , grisâtres , muqueux , amollis , et se laissaient facilement réduire en pulpe. J'attends , cependant , pour me décider à cet égard , de nouvelles observations.

C'est par attrition sanguine que s'opèrent la plupart des perforations gastriques. Ordinairement une inflammation chronique plus ou moins évidente les précède , et il est facile de voir , par la plus grande étendue de la perte de substance du côté de l'estomac , qu'elles n'ont été d'abord que des ulcères. Les bords de l'ouverture sont noirâtres , livides , rougeâtres , grisâtres , ramollis. On retrouve le détritüs sous l'aspect d'une pulpe rougeâtre ou brunâtre , aux environs de la perforation. D'autres fois il est mêlé avec les liquides contenus soit dans l'estomac , soit dans le péritoine. On trouve dans l'estomac , dit M. le Professeur Chaussier , « un liquide » visqueux et onctueux au toucher , sans fétidité , ayant » quelquefois une odeur musquée , toujours brunâtre et » mélangé de flocons ou molécules noirâtres , comme si » une poudre de charbon très-fine était délayée dans » une sérosité muqueuse. » Si toute l'étendue de la membrane primitivement affectée , a été frappée d'attrition ,

on peut ne trouver aucune trace des nuances préliminaires sur les bords de la perforation. Enfin, dans cette affection, comme dans beaucoup d'autres, l'attrition s'accompagne des plus vives douleurs.

L'idée rétrécie d'un mode particulier de destruction, dans les perforations spontanées, est donc sans fondement. Elles n'offrent rien qu'on ne puisse observer ailleurs. Ainsi, on peut se dispenser d'attribuer avec J. Hunter, Joseph Adams et Alphonse Leroy, les perforations à l'action corrosive du suc gastrique; de dire, avec ce dernier, que dans ce cas l'estomac se dévore lui-même; et enfin, avec M. Chaussier, dont l'opinion a été adoptée par MM. Percy et Laurent, que les perforations sont dues à une irritation primitive et spéciale des tuniques de l'estomac, laquelle détermine la sécrétion d'une liqueur âcre et corrosive qui tourne son action contre le tissu même dont elle s'écoule et contre celui sur lequel elle se répand. Non que je prétende qu'il ne puisse se former des liquides âcres et irritants dans l'estomac, que ces liquides ne puissent être la source de perforations; mais je pense qu'ils ne pourraient agir qu'en provoquant une phlegmasie dont l'attrition sanguine serait la suite.

Je pourrais suivre les attritions dans tous les tissus; mais, pour me réduire, je ne dirai plus qu'un mot sur celles du poumon.

Il est rare que l'hépatisation ou l'infiltration purulente du poumon aillent jusqu'à l'attrition. La mort n'en donne pas le temps. Cela ne peut arriver que lorsque le siège de l'inflammation est très-rétréci. C'est cet état qui a été parfaitement décrit par Bayle, sous le nom de phthisie ulcéreuse.

Si l'attrition sanguine est pure, on trouve le p^{ou}mon réduit en une matière de consistance pulpeuse et de couleur brune-rougeâtre ou noirâtre. Si cette attrition est jointe à un commencement de suppuration, on trouve un pus rougeâtre, épais, bien différent de celui qui résulte ordinairement de la fonte des tubercules. Si l'attrition purulente domine, on trouve la substance pulmonaire réduite en un putrilage grisâtre. Placé au foyer principal de la chaleur animale, privé de la vie, ce résidu ne tarde pas à devenir la proie de la putréfaction et à exhaler une odeur infecte. Expulsé par les bronches, il laisse de véritables ulcères dont la surface est très-inégale, très-irrégulière, et le plus souvent recouverte d'un reste de détrit^{us} dont l'aspect peut faire connaître l'espèce d'attrition à laquelle il est dû. Le tissu pulmonaire qui environne ces excavations, est dans un état plus ou moins voisin de celui de leur surface; mais ordinairement à une certaine distance, ce qui explique pourquoi la maladie a pu arriver à ce point sans causer la mort générale, on trouve le tissu du p^{ou}mon sain et crépitant.

Dans tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, je n'ai considéré les désorganisations que dans les tissus organiques. Je peux ajouter, que dans les productions accidentelles qui ont un appareil plus ou moins développé de circulation capillaire, les choses se passent de même. Enfin, quoique je n'aie décrit que les désorganisations qui suivent l'inflammation sanguine, j'ai lieu de croire qu'elles reconnaissent le même mécanisme dans les phlegmasies où les fluides blancs jouent le principal rôle.

RÉSUMÉ.

J'ai employé le mot de *désorganisation*, comme synonyme de *mort locale*.

J'ai entrepris l'histoire de celles qui sont la conséquence de l'inflammation sanguine.

Elles avaient été étudiées isolément, étaient regardées comme choses différentes, avaient des noms, des théories diverses. J'ai essayé de les considérer d'une manière générale; et faisant abstraction des distinctions admises jusqu'à ce jour, j'ai divisé les désorganisations en deux classes, l'*attrition* et l'*escarrification*.

Puis, ayant égard aux humeurs qui se trouvaient dans les tissus au moment où ils étaient frappés d'attrition ou d'escarrification, j'ai divisé chacune d'elles en *sanguine* et en *parulente*.

J'ai décrit ces diverses désorganisations, et les ai montrées dans la plupart des tissus. Je pense qu'elles comprennent toutes les espèces de mort locale qui suivent l'inflammation sanguine.

J'ai indiqué le parti qu'on pouvait tirer de l'observation de la couleur, et de la manière dont elle se comporte sous le doigt, dans les phlegmasies. Enfin, à l'aide de ces deux signes, j'ai montré que l'inflammation peut subir une transformation complète, devenir un état qui lui est tout-à-fait opposé, puis revenir à son état primitif; remarque qui me paraît avoir les plus hautes conséquences en pratique.

MÉMOIRE

Sur les causes de l'Avortement et sur les moyens de le prévenir ;

Par M. ANT. DUGÈS.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchemens ont parlé de l'avortement comme d'un accident *sui generis*, et qui ne pouvait être comparé, pour son caractère physiologique, qu'à l'accouchement naturel. Il me semble qu'ils se sont ainsi arrêtés à l'apparence, qu'ils n'en ont considéré que les suites ou effets visibles sans en approfondir la cause prochaine et le mécanisme primitif, sans remonter, en un mot, à la véritable source des phénomènes.

D'après mes propres remarques, et surtout d'après celles de madame *Lachapelle*, dont je publierai bientôt les derniers travaux, je me suis vu porté à ranger l'avortement dans l'ordre des hémorrhagies actives, et à confondre cet accident avec la ménorrhagie des premiers mois de la grossesse. Les effets, pour ainsi dire mécaniques (la contraction de l'utérus et l'expulsion du produit de la conception), ne sont, selon moi, que secondaires, et les phénomènes primitifs sont ceux d'un *molimen hæmorrhagicum* qui détermine le décollement du placenta et des membranes en changeant les dispositions des capillaires et de la surface interne de l'utérus, en les distendant outre mesure, en augmentant leur activité et celle des fibres de cet organe.

Je n'ignore pas que quelquefois la rupture des membranes de l'œuf ou un décollement mécanique du placenta

doivent être considérés comme cause réelle d'avortement ; mais je parle ici du plus grand nombre des cas ; je ne prétends pas établir une règle sans exception , mais une règle à-peu-près générale. C'est dans cet esprit que je prie mes lecteurs d'interpréter tout ce qui va suivre.

I. *Causes de l'avortement et de la ménorrhagie des premiers mois de la grossesse* (1). — Il n'est peut-être pas une seule des circonstances ordinaires de la vie , un seul genre d'événemens , un seul ordre de maladies , qui n'ait été réputé cause d'avortement. Cette multiplicité nous prouve à-la-fois et l'abus que l'on a toujours fait du *post hoc ergo propter hoc* , et l'ignorance des causes véritables et de leur manière d'agir. Comment croire , en effet , que l'élévation d'un bras , que l'odeur d'une bougie mal éteinte , et autres incidens de même nature , aient pu avoir la moindre influence dans la production de l'avortement ? Si je ne me trompe , dans presque tous les cas même où une cause accidentelle a paru réellement décider la fausse-couche , cette cause n'a fait que seconder ou développer l'action d'une prédisposition plus puissante. Si l'étiologie de l'accident dont je parle , était réellement celle qu'en donnent les auteurs , aucune femme ne pourrait arriver au terme naturel de la grossesse , tandis que sur un total de 21,960 femmes reçues à l'hospice de la Maternité on n'a observé que 116 avortemens

(1) D'après les observations recueillies à l'hospice de la Maternité , le terme de six mois serait celui auquel on observe le plus grand nombre d'avortemens ; viendraient ensuite le troisième et le cinquième mois. Mais il faut observer que les femmes ne se rendent guères dans cet hospice que quand elles se croient enceintes , et qu'un avortement à deux mois , ou plus tôt , est souvent regardé par elles comme un retour plus abondant des menstrues simplement retardées.

et 52 accouchemens prématurés , c'est-à-dire , opérés après le sixième et avant la fin du neuvième mois (1).

Or, si les circonstances généralement accusées n'ont pas sur toutes un pareil effet , il faut donc qu'il existe une prédisposition qui leur permette d'agir, et c'est donc cette prédisposition qui est la cause principale.

Cette prédisposition peut avoir son siège exclusif dans l'utérus , puisque certaines maladies de cet organe empêchent toujours un développement complet du fœtus et de ses annexes et abrègent son séjour dans la matrice , puisque des excès vénériens ou des lésions locales peuvent aussi déterminer un travail anticipé , comme nous en avons eu des exemples.

Le plus souvent la prédisposition est générale, et l'utérus ne fait que participer à la surexcitation universelle , à laquelle s'ajoute l'activité surabondante que lui imprime la grossesse. C'est ainsi qu'une fièvre épidémique ou sporadique, une passion vive, comme la terreur ou la colère, un exercice immodéré , une secousse mécanique de tout le corps , et pardessus tout (au témoignage même de *Burton* , de *Roderer* et autres) , la pléthore , si ordinaire aux femmes enceintes, sont les causes les plus ordinaires de la ménorrhagie et de l'avortement. On sait combien la grossesse prédispose à la pléthore absolue ou relative , à la fièvre , aux inflammations , aux hémorrhagies : on sait que le sang des femmes enceintes , même les mieux portantes , offre le caractère couenneux et concrescible qui se remarque dans les phlegmasies. Ce ne peut être qu'en causant une véritable fièvre que les

(1) Voyez cependant à ce sujet les réflexions qui terminent la note précédente.

substances âcres et résineuses , et les bains chauds , ont quelquefois occasioné l'avortement.

Chez la plupart des femmes qui sont éminemment disposées à une couche prématurée , c'est à chaque époque menstruelle que le danger devient plus imminent, et que l'accident se déclare. *Abortus*, dit Klein, *numquàm faciliùs succedit ac in terminis menstrui fluxus aliàs suctis* ; ce qui tient indubitablement à l'habitude du *molimen* périodique , dès long - temps enraciné non-seulement dans l'utérus, mais dans toute l'économie ; ce n'est point à la contraction , mais à l'exhalation sanguine que l'utérus est accoutumé, qu'il est assujéti chaque mois. J'ai observé récemment plusieurs faits qui prouvent cette assertion , et j'ai vu , entre autres , une femme offrir périodiquement , et jusqu'au huitième mois inclusivement, les symptômes généraux du *molimen* ordinaire, tels qu'elle les présentait avant la grossesse.

Je n'ai parlé jusqu'ici que des causes qui dépendent primitivement de la mère ; examinons maintenant celles qui ont leur source première dans le fœtus. Je veux parler de la mort de celui-ci ou des difformités qui s'opposent à son accroissement. De quelque manière qu'elle ait eu lieu, la mort du fœtus le rendant inaccessible au sang qui lui avait été jusque-là destiné, détermine à-la-fois la pléthore générale et locale ; elle agit donc absolument comme la prédisposition dont il a été question jusqu'ici. A cette pléthore générale se joignent quelquefois les signes de la résorption de matières en partie putréfiées ; de là cet état de malaise et de fièvre, cette sécrétion laiteuse qui suivent la mort du fœtus, et en précèdent ordinairement l'expulsion. La pléthore locale produit aussi un effet parfois très - marqué , c'est l'accroissement du

placenta qui , continuant à végéter (dans le cas où la pléthore générale n'est pas assez forte pour décider sur-le-champ l'accouchement) , acquiert un volume souvent supérieur à celui du placenta d'un enfant à terme. Ces placentas ont cependant la même texture que dans l'état normal , en sorte qu'on ne peut voir en eux qu'un effet et non une cause de la mort du fœtus ; il n'en est pas ainsi des placentas squirreux, calculeux, hydatiques, etc., que j'ai quelquefois rencontrés.

Ces considérations me paraissent rigoureusement applicables aux môles et aux faux germes. Il faut ajouter que , dans tous les cas, la présence d'un corps étranger, une fois *détaché* de la surface de l'utérus , et cessant ainsi de *faire corps* avec lui , doit exciter les contractions de cet organe ; mais ce décollement n'a lieu pour l'ordinaire que par suite d'un *molimen* hémorrhagique.

II. *Diagnostic*. — En admettant la théorie que je viens d'exposer , on admettra aussi , comme propres à l'avortement , et comme prodromes certains, les symptômes fébriles, savoir, le frisson suivi de chaleur ou les frissonneimens entremêlés de réactions fébriles , que j'ai presque toujours observés en pareil cas, et que *Roderic de Castro* , *Plenck* et M. le professeur *Desormeaux* (*Nouv. Dict.* , tom. 3 , pag. 182) , ont soigneusement notés. Ces symptômes peuvent ainsi devenir un moyen d'éclairer utilement le diagnostic souvent obscur , ou qui ne cesse de l'être que lorsque l'art ne peut plus arrêter la marche du travail prématuré.

Parmi les autres signes précurseurs de l'avortement , on pourrait placer ceux de la mort du fœtus , s'il était possible de la connaître, chose fort difficile dans les premiers mois d'une grossesse quelquefois douteuse , et

lorsque l'enfant n'a encore exécuté aucun mouvement sensible pour la mère. Le toucher fournit à l'accoucheur des signes plus certains; mais la dilatation de l'orifice et la présence d'une partie du fœtus ou de ses annexes ne peuvent guères être découvertes que quand l'avortement est inévitable; et notre but, dans ce Mémoire, étant d'indiquer surtout les moyens de prévenir l'accident, je dois insister plutôt sur les deux suivans, qui se déclarent, sinon en même temps, du moins peu après les premiers signes du *molimen*, et permettent encore d'espérer la suspension de ce travail anticipé. Je veux parler de l'hémorrhagie et des douleurs utérines.

La coïncidence de ces deux accidens en rend le diagnostic plus sûr; mais l'hémorrhagie précède souvent la douleur, circonstance qui confirme mes idées sur le mécanisme de l'avortement, et qui rend ce symptôme plus difficile à distinguer d'une simple évacuation menstruelle. Cette distinction est cependant de la plus haute importance puisqu'on cherche à faciliter celle-ci, et que la première doit être enrayée le plus tôt possible. Si la grossesse est constatée, plus d'équivoque; tout écoulement de sang est morbide, et les exceptions rapportées par *Paul Portal*, *Deventer*, *Amand*, *Roderic de Castro*, *Degraaf* et *Frank*, sont très-rares et toujours suspectes, quand même on pourrait s'assurer que c'est, comme l'assurent les trois derniers, le vagin, et non l'utérus, qui fournit le sang qui s'écoule. Tout *molimen* est dangereux parce que la matrice, dont la sensibilité est accrue par la grossesse, peut aisément, je l'ai déjà dit, participer à l'exaltation générale.

Mais si la grossesse est douteuse, fort souvent vous en serez réduit à de simples conjectures jusqu'à ce qu'un

commencement de travail vienne enlever tous les doutes. Jusque-là, observez les phénomènes concomitans, et si vous remarquez les mêmes incommodités qui dans l'état normal accompagnaient la menstruation chez l'individu qui vous consulte, prononcez-vous pour une simple menstruation, sinon craignez un avortement; ce précepte est celui que donne depuis long-temps dans ses cours le professeur *Dubois*. L'existence des caillots et même des fausses membranes ne prouverait absolument rien par elle-même; elle est habituelle à quelques femmes. Souvent, il est vrai, ces caillots m'ont offert une forme triangulaire exactement moulée sur la cavité utérine, dont elle indiquait ainsi la vacuité; *Morgagni* a vu plusieurs cas de ce genre.

Ajoutons à ces remarques que l'hémorrhagie est ordinairement plus abondante que les menstrues; que, suivant *Mauriceau*, l'orifice utérin est alors plus ouvert, même avant que le travail soit déclaré; et enfin qu'à l'écoulement du sang se joint quelquefois un écoulement d'eau, signe de la rupture des membranes et d'un avortement inévitable.

Les douleurs utérines sont aisément distinguées des coliques ventrales et autres douleurs de même espèce, par leur siège, par leur fixité, par l'absence de borborygmes, de météorisme, etc.; et enfin par leur caractère propre en tant que douleurs. Les femmes même qui ont eu déjà des enfans ne s'y trompent guères: l'hémorrhagie, d'ailleurs, éclaircit tous les doutes; mais ces douleurs sont-elles le signal d'un accouchement prochain? C'est ce dont on ne peut avoir la certitude, si la grossesse est incertaine, que quand il est sûr que la malade n'est point sujette à de pareilles douleurs aux époques

ordinaires de la menstruation, quand les caillots, quoique fermes et fibrineux, n'ont pas la forme triangulaire dont nous avons parlé, et enfin quand un écoulement d'eau se joint à celui du sang. Il est certain aussi que dans la menstruation douloureuse, on voit, bien plus ordinairement que dans l'avortement, les douleurs précéder l'écoulement du sang. On en conçoit la raison; c'est que dans la menstruation douloureuse, que *Frank* appelle aussi distillante, le sang s'amasse d'abord dans l'utérus, dont l'orifice resserré ne lui livre point passage avant que des contractions l'aient forcé à s'ouvrir; dans l'avortement, au contraire, l'orifice est plus ouvert, par le fait même de la grossesse. Dans l'un et l'autre cas l'exhalation du sang précède la douleur; mais, dans le premier, la douleur précède son apparition au-dehors.

III. *Pronostic.* — L'avortement est toujours fâcheux, en ce sens qu'il cause la destruction d'un fœtus; mais il peut aussi devenir funeste à la mère, et c'est sous ce rapport qu'il mérite ici notre attention.

L'hémorrhagie et la douleur sont les accidens les plus redoutables en pareil cas. Leur présence n'est pourtant pas un signe certain que l'avortement doit nécessairement avoir lieu: l'écoulement d'eau est plus positif; car il indique que le travail est réellement puerpéral, tandis que l'hémorrhagie peut n'être qu'un simple effet de mœlimen. *Mauriceau, Boër* et autres, rapportent des exemples de pertes considérables sans avortement subséquent.

La douleur est surtout à craindre à cause de sa longue durée. En effet, le non-développement du col utérin en rend la dilatation plus difficile; de là, la nécessité de contractions plus violentes, la rupture prématurée des membranes, le séjour prolongé du placenta après l'ex-

pulsion du fœtus, et le besoin d'un nouveau travail pour l'expulsion du premier. « C'est, dit le docteur *Capuron*, » un triple travail, ou une suite de trois opérations distinctes. » En effet, fort souvent ce travail ne cesse point, et je l'ai vu se prolonger avec des tourmens atroces pendant plusieurs semaines, sans qu'on pût apporter à ces souffrances le moindre soulagement. Plus ordinairement le travail cesse d'abord, et ne se réveille que plusieurs semaines, et même, selon l'auteur que je viens de citer, plusieurs mois après les premiers accidens.

Cette marche lente et douloureuse confirme la théorie que je soutiens; elle prouve que dans l'avortement, même celui qu'on nomme spontané, le travail est forcé; qu'il n'est par conséquent que l'effet, la dépendance d'une cause étrangère à l'utérus; et c'est là, selon moi, la différence essentielle qui sépare l'accouchement naturel ou à terme et l'avortement. Dans le premier cas, la matrice a subi peu à peu, pendant tout le cours de la grossesse, des changemens considérables dans son organisation et ses propriétés; l'activité nouvelle de ses vaisseaux et de ses nerfs a fait, par degrés, d'un organe demi-cartilagineux, un véritable muscle. Le terme naturel de la grossesse est l'époque où la contractilité est devenue telle, que la matrice peut non-seulement contrebalancer, mais même vaincre la force qui la distendait. C'est donc dans la matrice et par la matrice même que commence le travail de l'accouchement à terme; c'est elle qui est la première source des phénomènes. Dans l'avortement, au contraire, il faut qu'un molimen, qu'un mouvement de surexcitation universelle, change prématurément, et sans doute imparfaitement, la structure et les propriétés de l'utérus, le rende brusquement, et sans doute inéga-

lement, contractile : de là vient la difficulté avec laquelle s'établit alors le travail prématuré, son irrégularité, sa lenteur et ses suites fâcheuses. Ici, l'état fébrile est primitif, il est la cause du travail; mais dans l'accouchement naturel, la fièvre, quand elle a lieu, est secondaire, c'est l'effet du travail, et elle ne sert qu'à l'entraver en substituant l'expansion des tissus à la condensation, au resserrement qui favorise toujours la contractilité musculaire.

Voilà pourquoi la saignée facilite souvent l'accouchement en produisant cette utile condensation; tandis qu'elle prévient l'avortement en supprimant le molimen qui précède et amène médiatement la contraction de l'utérus. Je dis médiatement, car par leur effet immédiat, ce molimen et l'expansion qui l'accompagne ne peuvent qu'affaiblir les contractions d'un organe actuellement musculéux; mais ils préparent ces contractions dans l'utérus en activant son changement de structure, en faisant en peu de jours ce que la grossesse aurait fait avec lenteur; ils les préparent encore en décollant les membranes de l'œuf, et peut-être même en faisant périr le fœtus.

Une remarque qui peut encore appuyer mon opinion, c'est que, bien que l'avortement par cause interne, ou, comme on dit, spontané, offre des difficultés et des dangers plus grands que l'accouchement à terme (*Hippocrate, Mauriceau, Klein*), ces difficultés et ces dangers sont moindres encore que dans l'avortement provoqué par une violence appliquée directement à l'utérus (*Désormeaux*). En voici la raison : l'utérus n'étant point aidé d'un effort universel, et devant trouver en lui-même les élémens de sa contractilité, ce n'est que par une irritation excessive, par une sorte d'inflammation dont on

6*

ne peut calculer les conséquences, qu'il pourra acquérir ce que la grossesse lui aurait lentement procuré, ce qu'un molimen lui aurait donné plus vite, mais moins complètement (1). Cette manière de voir rentre totalement dans l'opinion de M. *Lobstein*, qui a comparé les changemens éprouvés par l'utérus durant la grossesse à une sorte d'inflammation.

Si cet organe était réellement contractile dès les premiers momens de la grossesse, comment souffrirait-il une distension si considérable et si long-temps soutenue ? Ce n'est, dans l'état naturel, que vers les derniers mois qu'il commence à se contracter par intervalles, comme pour essayer ses forces. Ces forces n'existent donc point auparavant, et, je le répète, leur développement est d'autant plus forcé qu'il est plus rapide, d'autant plus difficile que l'utérus est moins avancé dans la grossesse (2).

(1) Ceci peut également s'entendre de l'expulsion d'une môle et de la menstruation douloureuse, qui, au témoignage du professeur *Royer-Collard*, cause parfois la métrite, phénomène que j'ai aussi plusieurs fois observé.

(2) On pourrait s'étonner, d'après cela, de voir l'avortement plus fréquent que l'accouchement prématuré ; mais il faut considérer, 1°. que le molimen n'étant souvent que celui des menstrues, doit être plus fort dans les premiers mois ; l'habitude s'en perd dans les derniers ; 2°. que la pléthore des femmes enceintes n'étant que relative et due à l'excitation générale que produit la conception, cette pléthore doit diminuer à mesure que l'économie s'habitue à l'état de grossesse : la pléthore, en effet, n'est point due à la rétention des menstrues, puisque le fœtus et ses annexes forment une masse plus considérable que celle du sang que ces menstrues auraient fourni ; 3°. enfin que toute femme disposée à l'avortement ne doit point atteindre les derniers temps de la grossesse, et que toute femme qui n'y est point disposée, n'avortera que très-difficilement à telle époque que ce soit de la gestation.

Cette difficulté est bien prouvée par certains faits dont *Scardona* nous a transmis un exemple mémorable. On a vu des malheureuses qui, pour rompre le cours d'une grossesse et prévenir l'éclat d'un accouchement à terme, ou les embarras de la maternité, ont vainement employé les médicamens les plus actifs, les procédés les plus violens. Quelques-unes ont péri victimes de leurs coupables efforts, et je puis rapporter un fait de ce genre, dont j'ai eu connaissance il y a quelques années. Une jeune personne, instruite dans l'art des accouchemens, avait été, dans son enfance, entachée de rachitisme, et le bassin était vicié. Devenue enceinte, et ne voyant, pour éviter l'opération césarienne, d'autre moyen que de provoquer l'avortement, cette fille se précipita dans l'escalier d'une cave profonde, et roula jusqu'au bas. Les blessures qui résultèrent de cette chute furent assez graves pour la faire périr en peu de jours, sans que rien annonçât l'imminence d'un accouchement prématuré.

Les considérations qui précèdent doivent influencer beaucoup sur la pratique, et leur importance sera l'excuse de la prolixité qu'on y aura peut-être remarquée. Dès à présent nous pouvons nous en servir pour apprécier le procédé recommandé par quelques accoucheurs dans le cas de vice du bassin; je veux parler de l'avortement artificiel.

Pour terminer cet article, il ne me reste plus qu'à lever une difficulté qui pourrait naître de la connaissance des suites éloignées de l'accident qui nous occupe. C'est un fait bien connu, que la disposition que laisse un premier avortement à des fausses-couches ultérieures. On a vu des femmes avorter jusqu'à dix et douze fois

(*Mauriceau* , *Forestus*) , et même vingt - trois fois (*Schulze*) , au même terme. Quelques-unes , cependant , ont enfin amené à bien un enfant viable. Le professeur *Désormeaux* observe qu'en pareil cas l'époque de l'avortement retarde de plus en plus dans les grossesses successives ; mais ce bonheur n'est point réservé à toutes les femmes : j'ai lu quelque part qu'une fille s'étant , par divers moyens , procuré plusieurs avortemens , fit en vain tous ses efforts , après un mariage légitime , pour conserver de nouveaux enfans jusqu'au terme de la viabilité.

Cette sorte d'habitude a presque toujours été rapportée exclusivement à la matrice ; mais on peut reproduire ici les réflexions que j'ai faites plus haut relativement au molimen menstruel et à ses effets sur l'utérus pendant la grossesse ; l'analogie me semble effectivement parfaite.

IV. *Traitement.* — 1°. *Prophylactique.* Nous voici maintenant arrivés au moment de faire avantageusement ressortir la valeur des principes ci-dessus établis. Je me flatte qu'ils feront disparaître , en partie du moins , pour quelques personnes , comme ils l'ont fait pour moi , les incertitudes qui obscurcissent encore la thérapeutique de cette partie de la science. Pour plus de précision et de clarté , je négligerai cette foule de détails minutieux et purement chirurgicaux qui se rattachent à chacune des causes occasionnelles , dont le nombre est si considérable et l'importance si petite ; je négligerai cette multitude de petits soins que le simple bon sens indique , et je m'attacherai surtout aux grands moyens , aux moyens réellement puissans , à ceux qui sont applicables à la presque totalité des cas. C'est de la saignée qu'il s'agit ,

c'est là le préservatif par excellence. Sans doute des boissons fraîches, amylacées, mucilagineuses, émulsionnées, des bains tièdes, un régime sévère, la diète, le repos, seconderont utilement les évacuations sanguines; mais c'est surtout sur celles-ci qu'il faut compter, et la conduite du médecin doit être ici la même, à mon avis, que dans une hémoptysie, un épistaxis, etc.

Des exemples nombreux m'ont prouvé les avantages de cette méthode de traitement; ils ont également prouvé à madame *Lachapelle* que c'était la seule efficace, et l'on en pourra juger par les faits que je soumettrai, dans un instant, à l'examen de mes lecteurs. La saignée a arrêté non-seulement un état fébrile plus ou moins violent, non-seulement un écoulement de sang assez considérable, mais même des contractions utérines manifestées par de vives douleurs, et quelquefois par l'ouverture et l'élargissement de l'orifice utérin. Quand je parle de la saignée, ce n'est pas seulement celle du bras que je veux dire, c'est aussi celle du pied, ou l'application des sangsues. L'important est de diminuer la pléthore, de faire cesser le molimen, et l'on ne doit pas être arrêté par des craintes purement spéculatives. Ce sentiment est celui d'*Alexandre de Tralles*, de *Celse*, de *Paul d'Egine*, de *Guy de Chauliac*, de *Brissot*, de *Van-Helmont*, de *Senac* et de plusieurs modernes. *Levret* (Abus des Règles) a judicieusement tourné en ridicule cette opinion vulgaire qui donne la saignée du pied comme produisant infailliblement la fausse-couche. *Mauriceau* a vu pratiquer, tant au bras qu'aux malléoles, quarante-huit et même quatre-vingt-dix saignées sans détruire la grossesse. Je ne sais, cependant, si l'avortement ne pourrait pas résulter quelquefois, et par réaction, d'une

syncope profonde, ou même s'il ne pourrait pas reconnaître pour cause un épuisement excessif; mais il est certain qu'une saignée modérée n'a jamais pu être nuisible. Si quelquefois elle a paru déterminer un avortement imminent, c'est uniquement parce qu'elle a été insuffisante et qu'elle n'a pu le prévenir: « Le public, dit le professeur *Désormeaux*, le public, prévenu en général contre ce moyen, ne manque pas de lui attribuer un avortement qu'il n'a point réussi à empêcher. »

2°. *Traitement palliatif.* Quand l'avortement est inévitable on l'abandonne à la nature, à moins qu'il ne survienne quelque accident grave. Pour en compléter l'histoire, je devrais parler ici du tamponnement et des autres médications ou opérations proposées par les auteurs; mais il est inutile de s'arrêter sur ces objets rebattus, et qui tiennent à la partie manuelle ou mécanique de l'art. Mon seul but était de soumettre à l'examen des gens de l'art des idées qui me paraissent jeter un jour favorable sur le point de pratique. Je vais maintenant appuyer sur quelques faits les dogmes que je viens d'exposer.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

1^{re} *Obs.* Un officier de santé, peu instruit, mais doué d'un jugement sain, me rendit compte, il y a quelques années, de deux faits assez remarquables. Deux femmes enceintes furent, à-peu-près dans le même temps, menacées d'une fausse-couche. Chez toutes deux, un état fébrile et pléthorique existait manifestement; toutes deux furent prises d'une hémorrhagie utérine, et l'une d'elles éprouvait déjà de vives douleurs à l'hypogastre. Voici quel fu

le raisonnement de ce chirurgien, et quelles en furent les conséquences : Ces deux femmes sont pléthoriques , le sang se porte trop abondamment vers la matrice ; donnons-lui donc une autre issue. Des sangsues furent appliquées à la vulve, et ce moyen, si sévèrement défendu par certains accoucheurs, supprima la perte et les douleurs, et permit à la grossesse d'arriver à son terme naturel.

2° *Obs.* En 1818, une vivandière, de la caserne de Courbevoie, enceinte de trois à quatre mois, sentit une fatigue générale après un travail assez rude ; la fatigue fut encore accrue par son transport à Paris. La courbature s'accompagna de fièvre, et bientôt d'une ménorrhagie peu abondante, mais continuelle. Le troisième jour, à la perte se joignirent des douleurs assez vives dans les aînes et l'hypogastre. Je fus appelé ; je touchai cette femme ; je reconnus la grossesse, et sentis que le col de l'utérus était mollassé, et entr'ouvert de manière à admettre le bout du doigt. La fièvre et la céphalalgie existaient encore. Une saignée du bras fut pratiquée à l'instant et des cataplasmes appliqués sur l'abdomen. Le lendemain, tous les accidens avaient disparu, et la femme était dans l'état le plus satisfaisant. Je ne l'ai pas revue depuis.

5° *Obs.* Une dame, âgée de dix neuf ans, de constitution moyenne, enceinte pour la première fois, et arrivée sans incommodités notables au quatrième mois de sa grossesse, commença à se plaindre de pesanteur générale avec légère céphalalgie. Ces symptômes de pléthore furent rapportés au défaut d'exercice, et une promenade un peu longue parut nécessaire. Il en résulta plus d'agréablement que jamais : quelques frissons fugaces se dé-

clarèrent et furent suivis d'un mouvement fébrile. La céphalalgie était plus intense, la face rouge, la peau chaude; le pouls dur, fréquent et vite. Quelques gouttes de sang commencèrent à s'écouler du vagin; bientôt elles augmentèrent, et il s'y joignit des douleurs, peu considérables il est vrai, dans les lombes, les aînes et l'hypogastre. Nous étions alors au commencement de l'été si brûlant de 1822. Je tirai du bras deux palettes de sang; je prescrivis des boissons fraîches et mucilagineuses, la diète et le repos absolu. L'écoulement du sang fut sur-le-champ diminué; mais il en parut encore quelques gouttes pendant les deux jours suivans. Le mouvement fébrile ne fut pas de plus longue durée, et cette dame parvint ensuite sans accident au terme de neuf mois; son accouchement fut naturel et facile.

4^e *Obs.* Dans l'hiver de l'année suivante, je fus consulté pour un cas à-peu-près semblable, survenu à la fin du cinquième mois d'une deuxième grossesse, chez une dame assez faible, et qui, depuis quelques jours, était fatiguée par un catarrhe pulmonaire. La céphalalgie, ainsi que la fièvre, étaient modérées; l'écoulement du sang était peu considérable; mais quelques douleurs vagues dans l'abdomen faisaient craindre l'imminence d'un avortement. Une saignée de dix onces fut pratiquée sur-le-champ au pli du bras, et le repos recommandé à la malade. En même temps on administra quelques onces d'émulsion et des boissons pectorales. Les accidens se dissipèrent en peu de jours, et la santé se rétablit. Cependant, deux mois après, cette dame est accouchée prématurément, et sans cause connue, d'un enfant trop faiblement constitué pour être viable. Cet enfant était coloré d'un violet bleuâtre qui augmenta bientôt d'in

tensité, surtout aux mains et aux pieds, véritable cyanose à laquelle s'ajoutèrent un gonflement œdémateux et un froid glacial qui dura jusqu'à la mort arrivée le troisième jour après la naissance.

5^e *Obs.* Nous avons vu jusqu'ici un *molimen* ou état fébrile causé, soit par la fatigue, soit par la pléthore, soit par un état catarrhal, rendre l'avortement imminent. Nous allons voir ce molimen déterminer une secousse générale plus forte néanmoins vers l'utérus, et je vais faire précéder ce fait de l'exposé succinct d'un autre qui en facilitera l'intelligence. Il y a quelques semaines que l'on m'appela en toute hâte auprès d'une dame âgée d'une vingtaine d'années, à laquelle j'avais déjà donné des soins. Accouchée, il y a plus d'un an, cette dame a ressenti souvent des pesanteurs douloureuses du côté de l'utérus, qui indiquent que cet organe a conservé une certaine susceptibilité. Elle venait d'être réglée comme de coutume, lorsqu'elle fit sur le côté une chute assez violente, et qui l'effraya vivement. Un malaise général s'ensuivit; un état fébrile se déclara, et en même temps l'utérus devint plus douloureux, et du sang s'échappa goutte à goutte du vagin. Cet état durait depuis plusieurs jours, lorsqu'une syncope renouvela les craintes. J'arrivai alors; je trouvai la fièvre assez forte, la douleur utérine et la perte assez considérables pour exiger sur-le-champ une évacuation sanguine. Des sangsues appliquées aux aînes arrêtaient la perte: mais la métrite dura encore cinq à six jours avec une fièvre violente. Ces accidens cédèrent enfin aux bains, à la diète, aux boissons adoucissantes et aux cataplasmes. La matrice peut donc être, même hors l'état de grossesse, le centre ou le but

d'un molimen fébrile excité par une cause accidentelle. Passons à l'observation que nous avons annoncée.

Une jeune femme, petite, mais bien constituée et mariée depuis quatre ans, avait eu, deux ans après son mariage, une aménorrhée de deux mois environ. Naturellement sujette à de pareilles irrégularités, elle n'y avait fait aucune attention, lorsqu'un écoulement de sang, accompagné de douleurs utérines, amena à sa suite l'expulsion d'une masse charnue, qu'un accoucheur reconnut pour un double germe avorté. Cet accident fut attribué à des travaux pénibles. Voilà une prédisposition.

Deux mois après (juillet 1825), la suspension des menstrues avait fait soupçonner l'existence d'une grossesse parvenue au troisième mois. Quelques symptômes de pléthore, et parfois un gonflement douloureux des mamelles, avaient confirmé cette pensée. Depuis dix jours, cette jeune femme se plaignait d'une céphalalgie qu'elle attribuait à la chaleur de l'atmosphère, lorsqu'elle fit sur le siège une chute assez brusque. La commotion accrut la céphalalgie, la pesanteur générale, la rougeur de la face, etc., etc. Deux jours après, douleurs dans les lombes et l'hypogastre, tantôt lancinantes, et tantôt portant le caractère de crampes ou tranchées utérines : les lavemens ne soulagent point.

Le quatrième jour au matin, spasme général, frisson, pâleur, froid des pieds et des mains, augmentation des douleurs. Cette exacerbation m'engage à précipiter l'emploi de la saignée, et je tire du bras deux palettes de sang; une heure après, la chaleur et la coloration de la face avaient reparu, les douleurs étaient encore fortes, et

l'on s'aperçut qu'un peu de sang séreux s'était écoulé du vagin. Dans la journée les accidens se calmèrent , et quelques jours de repos permirent à cette femme de reprendre sans danger ses occupations ordinaires. L'accouchement eut lieu cinq mois et demi après l'accident que j'ai détaillé.

On voit ici une exception à la règle , c'est que les douleurs ont précédé l'hémorrhagie. Cependant la prédisposition générale existait , mais l'utérus a long-temps résisté aux efforts du molimen.

6^e *Obs.* Voici maintenant un double exemple d'imminence de l'avortement par l'effet du molimen menstruel, et de ménorrhagie par suite d'une gastrite.

Une dame , âgée aujourd'hui de vingt-sept ans , réglée périodiquement depuis la puberté , mais sujette à chaque époque à de vives douleurs dans l'abdomen , les lombes et les cuisses , était mariée depuis peu. Ses règles avaient paru deux fois avec les symptômes accoutumés ; ces symptômes commençaient à paraître pour la troisième fois , lorsque , voulant s'éviter les douleurs ordinaires , elle se fit appliquer huit à dix sangsues à l'anus , moyen qui l'avait plusieurs fois soulagée ; mais elle ne l'avait jamais mis en usage avant l'éruption menstruelle. Cette fois , il enleva les douleurs (qui toujours avaient précédé l'écoulement du sang) , et les règles ne parurent point. Effrayée de cet événement , elle m'en parla aussitôt , et m'apprit en même temps que , quinze jours avant , les mamelles avaient été et étaient encore le siège d'un gonflement douloureux. Cette circonstance rendait la grossesse probable , et je pensai que les sangsues avaient peut-être prévenu un avortement.

Pendant le mois qui suivit , les digestions devinrent

douloureuses, une légère gastrite se déclara, et trois semaines après l'application des sangsues s'y joignit une fièvre assez forte. Pendant la nuit, quelques gouttes de sang sortirent du vagin et tachèrent les linges de la malade. L'estomac paraissant être le siège de l'excitation primitive, c'est vers lui que je dirigeai le traitement antiphlogistique : six sangsues furent appliquées à l'épigastre et un bain tiède administré ensuite. L'écoulement du sang fut arrêté, et la grossesse continua à marcher jusqu'au huitième mois, époque où des convulsions violentes déterminèrent un travail prématuré.

On a vu, dans l'une des observations précédentes, un catarrhe pulmonaire décider la ménorrhagie : ici, une gastrite a produit le même effet ; ici, nous avons fait cesser l'effet en agissant sur la cause. Cette conduite a été approuvée par M. le docteur Andral père, qui voyait de temps en temps cette malade.

7^e *Obs.* A ces observations d'avortement prévenu, joignons-en une d'avortement terminé. Ce sera la dernière de ce mémoire.

Une femme de constitution moyenne, et âgée de vingt-cinq ans, arriva à l'hospice de la Maternité le 27 février 1820. Elle se disait enceinte de quatre mois, et ressentait des douleurs qu'on ne pouvait attribuer qu'aux contractions de l'utérus. Un peu de sang s'écoulait du vagin, et, peu après son arrivée, de l'eau s'échappa tout-à-coup avec un fœtus d'environ sept pouces de long, frais encore, quoique sans vie. Les douleurs diminuèrent d'abord ; l'orifice utérin pouvait à peine admettre le doigt. Bientôt les douleurs se réveillèrent avec une violence intolérable ; pendant six jours cette femme n'eut que quelques momens de repos. L'abdomen était devenu très-sensible

et la fièvre était fort intense. Les bains, la saignée, les sangsues, les cataplasmes, ne produisirent aucun soulagement. Le 5 mars parut une hémorrhagie abondante : douleurs moindres, orifice ramolli, mais peu ouvert. Le vagin fut rempli de charpie par madame *Lachapelle*. Les douleurs s'accrurent, mais prirent un caractère plus franc et moins accablant : elles n'occupaient que l'hypogastre, les lombes en étaient exemptes ; elles cessaient par intervalles. La femme, malgré sa faiblesse, se sentait excitée à des efforts musculaires, qui, réunis à ceux de l'utérus, procurèrent en peu de temps l'expulsion simultanée et du placenta et des bourdonnets de charpie.

Dès-lors tous les accidens cessèrent ; les symptômes inflammatoires et fébriles disparurent instantanément, et il ne resta de l'hémorrhagie que l'écoulement lochial qui suit les couches les plus heureuses.

RÉSUMÉ.

Des raisonnemens et des faits que je viens d'alléguer, il résulte :

1°. Que l'avortement est ordinairement la suite d'un molimen universel avec détermination hémorrhagique vers l'utérus ;

2°. Que ce molimen n'agit pas en excitant directement les contractions de l'utérus, mais en lui donnant la contractilité qui lui manque (7° *Obs.*) ;

3°. Que, dans l'avortement par violence imprimée à l'utérus, ou par l'évacuation des eaux, il faut qu'une sorte d'inflammation produise les mêmes effets que le molimen produit dans l'avortement spontané ;

4°. Que l'avortement diffère surtout, physiologiquement parlant, de l'accouchement à terme, en ce que

dans le dernier cas, l'utérus jouit d'une contractilité suffisante; qu'il n'a pas besoin d'aide, et qu'un molimen ou une disposition fébrile ne font que ralentir ses efforts;

5°. Que les moyens propres à arrêter le molimen sont les plus propres à prévenir l'avortement, et que la saignée tient parmi eux le premier rang;

6°. Enfin, que de l'utilité de la saignée pour faciliter l'accouchement à terme, on ne peut arguer contre son efficacité pour prévenir l'avortement, les circonstances étant non-seulement différentes, mais même tout-à-fait opposées.

OBSERVATION

De rupture du cœur ;

Par A. L. J. BAYLE.

68 ans ; pendant plusieurs jours agitation nerveuse toutes les nuits ; mort subite et inopinée. *Perforation de la paroi antérieure du ventricule gauche.*

Madame ***, âgée de soixante-huit ans, d'un tempérament lymphatique sanguin et d'une assez forte corpulence, avait éprouvé, dans le cours de la révolution, de grands revers de fortune, qu'elle avait supportés avec une résignation et une force d'esprit peu communes. Mais depuis long-temps elle vivait heureuse, et elle jouissait habituellement d'une assez bonne santé. Le 17 juin dernier, étant enrhumée depuis quelques jours, et ayant un peu de fièvre, elle consulta un médecin. Voici quel était alors son état : Quelques quintes de toux de temps en temps avec peu d'expectoration ; légère dyspnée par mo-

mens ; peau médiocrement chaude ; pouls un peu fréquent (de 70 à 80 puls. par minute), assez régulier. La poitrine résonnait bien par la percussion dans tous les points, et la respiration s'entendait partout ; les battemens du cœur ne présentaient rien de remarquable. Il y avait un peu de constipation ; la langue était rouge sur les bords , assez humide , blanchâtre vers la base ; quelques douleurs vagues dans l'abdomen. La malade raconta au médecin , qui la voyait pour la première fois , que depuis plusieurs années elle avait toujours eu , au printemps ou au commencement de l'été , une fièvre catarrhale tout-à-fait semblable à celle qu'elle avait en ce moment , et que cette fièvre se terminait ordinairement vers le neuvième jour sans aucun accident grave. Elle lui dit , de plus , qu'elle portait depuis plus de vingt-cinq ans dans le flanc gauche une tumeur assez volumineuse , qu'elle regardait comme un reliquat d'une hydropisie qu'elle avait eue à cette époque. Cette tumeur était souvent le siège de douleurs assez vives, surtout lorsque Madame*** avait de la fièvre causée par un rhume ou par toute autre indisposition. Elle la contenait depuis plusieurs années avec une ceinture lacée , et n'en était pas autrement incommodée. Le médecin chercha vainement à reconnaître cette tumeur en palpant le ventre , elle ne paraissait que lorsque la malade était debout. Il apprit encore que depuis quelques jours Madame *** éprouvait la nuit une agitation extraordinaire , qui commençait par des bâillemens et une sorte de malaise vague ; ensuite battemens dans la tête et les artères temporales avec une *irritation morale* telle , qu'il lui semblait qu'elle éprouvait en ce moment une vive contrariété et qu'elle se sentait dans un état de fureur. Elle ne dormait point et elle

Tom. III. Juillet 1824.

7

avait parfaitement la conscience de son état. Elle finissait par s'endormir, et le matin elle rendait compte fort gaiement de cette agitation de nuit qu'on avait peine à concevoir, tant elle contrastait avec sa douceur naturelle et avec la sérénité de son visage. Personne n'avait pu être témoin de cet état, parce que Madame ***. n'avait jamais voulu qu'on couchât dans sa chambre, et qu'elle ne se trouvait pas assez malade pour faire, à cet égard, violence à ses habitudes. Le médecin soupçonnant une fièvre pernicieuse, s'informa si cette agitation n'était pas précédée de frissons et accompagnée de chaleur et de sueur. Les réponses négatives de la malade dissipèrent toutes ses craintes à cet égard. Il prescrivit douze sangsues à l'anus, quelques boissons délayantes et la diète.

Les jours suivans, diminution progressive de la toux, de la dyspnée et de la fièvre.

Le 22 juin, il ne reste d'autre symptôme de maladie qu'un peu de chaleur à la peau et une très-légère fréquence du pouls; le catarrhe pulmonaire est tout-à-fait terminé. On permet de légers potages, que la malade prend avec plaisir. Cependant les mêmes agitations ont toujours lieu la nuit.

Le 26, à six heures du soir, Madame *** ayant été levée toute la journée, se trouvant fort bien, et ne se regardant plus comme malade, était debout dans sa chambre et s'occupait à ranger quelque chose dans une armoire. Tout-à-coup on l'entend pousser un cri, et au même instant elle tombe ne donnant plus aucun signe de vie.

Diverses circonstances ne permirent pas de faire l'ouverture avant l'inhumation. Mais le médecin qui avait

donné des soins à Madame ***, désirant connaître la cause d'une mort aussi inopinée, obtint de l'autorité, avec le consentement de la famille, la permission d'exhumer le corps.

Autopsie faite six jours après la mort, et quatre jours après l'inhumation. Le cadavre était dans un état de putréfaction et répandait une odeur extrêmement fétide, qui fut considérablement diminuée par des aspersions d'une solution de chlorure de calcium. Il était dans un état d'obésité. On ouvrit d'abord la cavité abdominale, dont les parois étaient couvertes d'une couche de graisse extrêmement épaisse. On chercha vainement dans cette cavité la tumeur que la malade y sentait depuis long-temps, et l'on resta convaincu que cette tumeur que la malade contenait depuis si long-temps avec une ceinture résultait d'un affaiblissement partiel de la paroi abdominale, et de la saillie des viscères dans cet endroit. L'ovaire gauche était tuméfié et rouge; le col de l'utérus était très-allongé.

On examina ensuite les organes thoraciques; le péricarde contenait deux caillots de sang du poids de trois onces environ; le cœur était volumineux; la face antérieure du ventricule gauche présentait à un pouce environ de la pointe une ouverture ovale et arrondie qui pouvait avoir un quart de pouce de long sur trois lignes de large; ses bords étaient inégaux et déchirés, et le tissu du cœur qui l'entourait paraissait plus mou dans cet endroit que partout ailleurs. En dedans, cette ouverture était couverte par une concrétion fibrineuse brunâtre entremêlée avec les colonnes charnues.

Les autres organes ne furent pas examinés.

Réflexions.

Quoique nous possédions un certain nombre d'observations de rupture du cœur, cette affection n'en est pas moins encore extrêmement rare, quand on la compare aux autres maladies du cœur, qui sont si fréquentes, et quand on considère qu'elle n'a pas été observée par les deux médecins dont les travaux ont jeté un si grand jour sur ces affections, Corvisart et M. Laennec.

Morgagni, qui paraît avoir observé un des premiers la rupture du cœur, en cite deux observations dans sa LXIV^e Lettre, nos. 14 et 15, et une autre dans ses *Adversaria Anatomica*. Dans les deux premières, c'était le ventricule gauche qui avait éprouvé la perforation, et dans la dernière c'était la pointe de l'organe. *Bohnius* rapporte un cas de rupture du ventricule gauche près de l'embouchure de l'aorte, et *Bonet* un autre de la perforation de la cloison des ventricules. *Senac* (*Traité des Maladies de Cœur*) en cite également deux exemples qu'il n'avait pas observés lui-même.

On lit dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*, année 1732, pag. 428, deux observations de la même espèce, recueillies par Morand. Dans l'une, le ventricule droit était percé d'une déchirure qui le traversait dans toute son épaisseur; dans l'autre, le ventricule gauche présentait une fente de huit lignes environ de longueur.

Le *Traité des Maladies du Cœur*, de Corvisart (3^e édit., pag. 268), contient un seul fait de rupture de cet organe, qui a été observé par M. le docteur Ferrus.

Dans l'année 1820, deux médecins distingués, M. Bland et M. Rostan, ont publié, l'un dans le 7^e volume du *Nouveau Journal de Médecine*, et l'autre dans le 68^e de

la *Bibliothèque Médicale*, deux Mémoires intéressans qui contiennent chacun quatre observations sur cette maladie.

Notre ami le docteur Andral a lu à l'Académie Royale de Médecine, dans sa séance du 12 avril, une observation très-curieuse sur le même sujet. La paroi postérieure du ventricule gauche du cœur présentait cinq perforations oblongues, le tissu de l'organe n'offrait aucun ramollissement; l'estomac présentait, de plus, chez le même individu, une large perforation circulaire sans épanchement dans la cavité du péritoine.

En considérant ce que présentent de commun ces différentes observations, nous voyons,

1°. Que sur dix-neuf exemples de ruptures du cœur, quatorze occupaient le ventricule gauche, principalement sa face antérieure près de la pointe, trois le ventricule droit, un la pointe, et un autre la cloison interventriculaire;

2°. Que sur la plupart des cadavres le cœur présentait une mollesse remarquable, et dans quelques cas une couleur brunâtre autour de la perforation;

3°. Que sur dix malades atteints de rupture du cœur, un était entre cinquante et soixante ans, un autre entre soixante et soixante-dix, six entre soixante-dix et quatre-vingt, et deux entre quatre-vingt et quatre-vingt-dix;

4°. Que sur le même nombre de malades, huit sont morts instantanément, un au bout de deux heures environ, et un autre au bout de quatorze heures.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

LE CATÉCHISME DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE, ou *Dialogues entre un Savant et un jeune Médecin, élève du professeur BROUSSAIS, contenant l'exposé succinct de la Nouvelle Doctrine médicale; ouvrage destiné à faciliter l'étude de cette Doctrine aux élèves en médecine, aux officiers de santé, aux praticiens, aux gens du monde* (1).

Avant la publication de cet ouvrage, les élèves de M. Broussais annonçaient qu'il allait paraître un *Catéchisme*, dans lequel toutes les doctrines ontologiques seraient foudroyées sans retour. Ce Livre a vu le jour; et maintenant tout le monde se demande si réellement M. Broussais peut en être l'auteur. Les partisans et les adversaires de la Nouvelle doctrine sont dans le même embarras: les premiers craignent que cette forme inusitée et ridicule, que ce traité populaire en dialogues, ne cache une mystification; et les autres, se rappelant l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, ne peuvent croire que M. Broussais se soit abaissé à composer un Livre de médecine à l'usage des gens du monde. Cependant quelques journaux l'ont dénoncé comme le seul et le véritable auteur, et ont été même jusqu'à publier que le manuscrit était écrit tout entier

(1) Un volume in-8°. Chez mademoiselle Delaunay, et chez Gabon et C^{ie}, libraires. Prix, 6 fr.

de sa main. Que penser et que croire au milieu de tant d'incertitudes, surtout lorsqu'on retrouve dans le style cette chaleur d'expression et cette brusquerie sauvage de l'adversaire de M. Hernandez? On s'attendait que les *Annales de la médecine physiologique* éclairciraient ces doutes et trancheraient d'une manière décisive toutes ces difficultés: c'est ce qui est arrivé. M. Broussais s'est chargé lui-même de donner l'analyse de cet ouvrage; et dans son article, au lieu de discuter sur son mérite, il offre un défi à tous les médecins, à tous les journalistes, qu'il regarde comme incapables de le juger. A ce noble courroux, qui ne reconnaît un auteur irritable et un père inquiet qui tremble pour le sort d'un de ses enfans. Nous allons tâcher de répondre à ces provocations, et citer textuellement ce qu'il dit lui-même dans ses *Annales*, en signalant les trois coteries qui doivent déchirer le *Catéchisme*.

« La plus puissante, dit-il, est celle des ontologistes fatalistes, qui ont élevé sur les débris de l'ancienne Faculté une École destinée à soutenir les vieux systèmes de médecine, en y associant toutefois la théorie rasio-rienne..... Ils défendront la lecture du *Catéchisme* à leurs adeptes, parce qu'ils n'ont aucun moyen de le réfuter, le raisonnement ne trouvant pas d'accès dans leur théorie. » Et les faits ne sont donc rien pour combattre l'erreur! Si la nouvelle doctrine ne repose que sur des raisonnemens, n'a-t-on pas droit de la proscrire? « La seconde coterie est celle des médecins de Montpellier; Paris en compte un assez grand nombre dans son enceinte: ils se sont réunis pour soutenir l'honneur chancelant de leur ancienne École.... Ces Monspelliens de la vieille roche accueilleront le *Catéchisme* avec des injures,

et chercheront à le *ravaler au-dessous des productions les plus chétives*, parce qu'il est *simple, clair, persuasif*. » Il paraît que M. Broussais s'intéresse bien vivement à l'auteur de cet ouvrage, et qu'il l'estime presque autant que lui-même : quelle générosité ! quelle délicatesse dans ces éloges ! « Enfin, la troisième coterie, la plus récente et la plus faible, se compose des pillards de la médecine physiologique : ce sont les renards du jour, et leur objet est de se servir de notre doctrine pour s'élever.... Ceux-ci auront l'air de prêter quelque attention au *Catéchisme* ; mais, tout en faisant leur profit des vérités qu'il contient, ils ne manqueront pas de le déchirer à belles dents, parce qu'il prouve *l'unité* de la doctrine physiologique, et que, s'il était lu, chacun d'eux se verrait arracher un fleuron de la couronne dont il a tant de plaisir à se parer. » Pour les élèves pillards, je les abandonne à la vengeance de M. Broussais ; car je ne doute pas qu'à force d'ingratitude, ils ne parviennent à dépouiller leur maître de sa couronne usurpée et à rendre à chacun ses découvertes. C'est une guerre de corsaires, qui ne peut que leur nuire et faire triompher la vérité.

« Qui donc, continue M. Broussais, jugera le *Catéchisme*, comme il nous semble qu'il doit l'être ? Ce ne seront pas les journaux de médecine de Paris, parce que la plupart sont écrits sous l'influence de l'une de ces coteries. Il est possible, néanmoins, qu'il s'en trouve d'indépendans, nous nous ferions un scrupule de trop généraliser ; mais, à coup sûr, ce ne sera pas la *Revue médicale*. » Ah ! M. Broussais repousse d'avance notre jugement ; la franchise de notre discussion l'effraye.... mais nous le suivrons sur son propre terrain, nous le

combattrons avec ses propres armes ; et notre seule critique consistera à citer et à opposer ses propres expressions , ses propres idées. Je conviens qu'il serait beaucoup plus agréable pour un auteur d'être jugé par ses partisans , par ses admirateurs , mieux vaudrait encore par lui-même , pour être plus sûr d'être applaudi , encensé , porté aux nues , comme a fait M. Broussais ; car si son conseil est suivi , tout le monde doit acheter le *Catéchisme* : les élèves pour apprendre la médecine physiologique , les praticiens pour rectifier leur pratique , les gens du monde pour connaître et appeler les médecins physiologistes... *Accourez tous , petits et grands !*

Cependant , comme les auteurs sont de très-mauvais juges dans leur propre cause , nous appellerons de cette décision ; et quoique récusés d'avance , nous essaierons de prouver , par des citations exactes , que le *Catéchisme* de la doctrine physiologique est un livre ridicule dans sa forme , et puérile dans ses argumens. Ainsi , ce ne sera pas la *Revue qui le jugera* ; elle ne fera que présenter les pièces du procès ; et le jury de tous les médecins instruits , auquel nous les soumettons , ne pourra que sourire de pitié en entendant les misérables dialogues dont nous allons lui offrir quelques extraits. La scène se passe entre un prétendu *savant* , qui n'est qu'un imbécille , et un *jeune médecin* de la nouvelle secte. C'est comme qui dirait un Gêronte aux prises avec un Crispin , qui lui débite et lui fait accroire les plus grandes absurdités.

PREMIER DIALOGUE.

LE SAVANT.

Ah ! vous voilà , Monsieur , je vous croyais depuis longtemps de retour dans vos foyers ? Ne vîntes - vous pas , l'an

dernier, à la même époque, qui est bien celle des vacances, me présenter votre thèse et m'annoncer votre prochain départ ?

LE JEUNE MÉDECIN.

Il est vrai, Monsieur, que je vous fis mes adieux : *il ne l'est pas moins encore* que je me rendis dans ma province avec l'intention de me livrer à la pratique de la médecine dans la ville qui m'a vu naître ; mais je ne tardai pas à changer d'avis, et ayant obtenu de mon père les fonds nécessaires pour passer une nouvelle année à Paris, je vins m'asseoir sur les bancs que je quitte aujourd'hui pour retourner dans ma famille.

LE SAVANT.

Eh ! qui a pu vous engager à différer ainsi votre établissement ? Ne m'aviez-vous pas dit qu'on vous *ménageait une riche héritière*, dont la fortune devait vous mettre en état d'*attendre patiemment la clientèle* ?

LE JEUNE MÉDECIN.

Rien n'est plus vrai ; et le mariage était sur le point d'être conclu, lorsqu'une maladie violente, qui faillit à me ravir l'auteur de mes jours, me fit tout-à-coup changer de résolution.

LE SAVANT.

Je sais que M. votre père, mon ancien ami, a été malade ; mais il se porte à merveille depuis long-temps. Cet obstacle a donc disparu, en auriez-vous éprouvé de la part *de votre future* ? Est-ce le désespoir qui vous ramène à Paris ?

LE JEUNE MÉDECIN.

Non, Monsieur, Mademoiselle *** *a même encore la patience d'attendre.*

LE SAVANT.

Expliquez-vous de grâce ; *car je n'ai pas le talent de deviner.*

LE JEUNE MÉDECIN.

Eh bien , Monsieur , apprenez que dans le court espace de temps que je passai chez mon père , je faillis devenir *son meurtrier* ; et dans la juste crainte où j'étais *de compromettre des jours si précieux ou d'attenter à ceux de ma future épouse*, je pris la résolution de les fuir l'un et l'autre et de revenir à Paris apprendre l'art de guérir.

C'est ainsi que les deux interlocuteurs entrent en matière , et qu'ils vont successivement parcourir tout le cadre nosologique. L'histoire de la maladie du père du jeune médecin forme la première discussion sur les fièvres graves , et d'après la description qu'il en donne , le traitement fut en effet fort mal conduit. Le malade avait *la tête douloureuse, de la fièvre, de la chaleur; la langue était rouge à son pourtour et à son extrémité; il éprouvait de vives douleurs au creux de l'estomac et était frappé de pressentimens funestes, etc.* D'après ces symptômes , notre médecin conclut qu'il n'existe qu'un embarras gastrique , et il donne hardiment l'émétique. Un praticien aurait certainement commencé par administrer des saignées et des boissons adoucissantes. Ainsi , l'inexpérience ou plutôt l'ignorance de ce jeune homme , et non sa théorie , a seule causé sa méprise dans le diagnostic.

On juge combien il était facile de charger le tableau de cette maladie , afin de rendre la guérison plus merveilleuse; et , au milieu des symptômes manifestes d'inflammation gastrique , le jeune homme administre à force les excitans , les toniques , comme si jamais ses maîtres lui avaient donné l'exemple et le précepte d'un semblable traitement.

LE JEUNE MÉDECIN.

Je me préparais à porter le dernier coup à mon malheureux père lorsqu'un événement aussi heureux qu'imprévu me préserva du parricide que j'allais commettre.

LE SAVANT.

Vous me faites trembler.... Qui nous dévoilera ces mystères impénétrables ?

LE JEUNE MÉDECIN.

Ils vont l'être , Monsieur, gardez-vous d'en douter. Vous venez de contempler les fruits amers de l'ancienne médecine, admirez les prodiges de la nouvelle.

On voit que l'auteur n'est point étranger aux grands effets du mélodrame , et les sentimens de pitié sont vivement excités dans cette scène. Pour sortir d'embarras , un ami , élève de M. Broussais , vient voir le jeune médecin et lui persuade d'employer la méthode antiphlogistique. Cinquante sangsues sont appliquées sur l'épigastre ; le malade s'endort , et en s'éveillant se trouve guéri. Certes , voilà un prodige de la médecine physiologique : une fièvre grave , une inflammation gastro-entérique , durant depuis plusieurs jours , exaspérée par des toniques , et qui cède en 24 heures à l'application de quelques sangsues ; c'est vraiment un miracle que personne n'a encore vu. Lorsqu'on veut faire une supposition qui produise de l'effet , il faut au moins qu'elle paraisse vraisemblable. Mais à qui persuadera-t-on l'existence d'un résultat aussi prompt et aussi efficace ? Il faut être aveuglé par les préventions de l'enthousiasme ou de l'ignorance pour croire à cette médecine fabuleuse.

On juge que l'auteur du *Catéchisme* ayant la liberté

de se faire des argumens, n'en a point avancé qu'il ne pût réfuter avec avantage; et pour rendre le triomphe de son héros plus complet, il suppose à son adversaire les opinions les plus absurdes. Ainsi, le jeune médecin s'épuise à prouver que « la bile n'est point un être vivant, un animal se mouvant par son caprice et s'amusant à se jeter sur les différens organes pour les tourmenter et se jouer des médecins (p. 16). » Il ne faut point un grand génie pour détruire de semblables visions, et le catéchiste a beau jeu de se débattre contre des moulins à vent. Cependant il n'a pu escamoter toutes les difficultés de sa position; et comme il affirme que les grands médecins avant M. Broussais s'étaient tous trompés, voici la réponse: « Mais, comment croire qu'ils n'aient pu apercevoir ces faits? N'avaient-ils pas sous les yeux les maladies comme vous les avez vous-mêmes? N'avaient-ils pas aussi des sens bien organisés, une raison qui valait au moins la vôtre, de savans modèles pour les guider, une érudition plus étendue que celle de votre maître?... Au surplus, vous n'êtes pas les seuls *présomptueux*, les seuls *arrogans* en médecine. Les fastes de cette science attestent l'existence d'une foule de *fanfarons* qui se sont écriés dans leur ridicule enthousiasme : *j'ai trouvé la science, brûlez tous les livres et écoutez-moi*. Thessalus, Paracelse, Van-Helmont, Brown et tant d'autres ont tenu ce langage; que sont-ils devenus? Ce que vous deviendrez sans doute, et peut-être assez tôt pour qu'il vous reste bien des années à passer dans les regrets et l'humiliation. » Savez-vous ce que répond le jeune médecin à ces paroles prophétiques qui semblent déjà se réaliser : « Vous avez déclamé, mais qu'avez-vous prouvé? » Et pour dissiper les doutes que l'histoire prodigieuse de son père

avait laissés dans l'esprit de son savant, voici qui est décisif : « Vous voulez, dit-il, des masses de faits, je vais vous en fournir. Supposez dans un canton, dans une ville, dans un hôpital, cent maladies comme celles de mon père.... » En vérité notre jeune homme est bien modeste ; et puisqu'il faisait tant que de supposer, il fallait en mettre cent mille ; l'argument eût été bien plus fort et le nombre des guérisons bien plus grand.

Le savant a beau se récrier contre la nullité de cette supposition, le jeune médecin lui réplique « qu'il en est réduit à nier les faits, et que c'est la seule ressource des incrédules. » Mais si on avait opposé à ses hypothèses gratuites des observations bien constatées, dans lesquelles M. Broussais *lui-même* a échoué complètement, comme dans celle rapportée par M. le professeur Cayol (p. 1 de ce numéro de la *Revue*) ; si on lui avait présenté le tableau de la mortalité des salles de M. Broussais pendant quatre années, et qu'on lui eût montré que le nombre des morts était plus considérable que lorsque d'autres médecins pratiquaient dans les mêmes salles du Val-de-Grâce, (Voy. *Revue Médicale*, avril 1824), alors, peut-être, le jeune sectaire aurait été embarrassé de répondre ; sa théorie des fièvres ne lui eût pas paru aussi simple, et son traitement par les sangsues aussi merveilleux.

Il est curieux de le suivre dans les raisonnemens qu'il fait pour prouver que la fièvre jaune, la peste, etc., ne sont que des gastro-entérites des climats très-chauds. Notre auteur ne sait donc pas que la fièvre jaune a été observée à des températures assez basses en Amérique et que la peste a régné à Moscou ? « Dans ces maladies, dit-il, la chaleur irrite l'estomac et le dessèche ; » il a

sans doute oublié que l'irritation, d'après son système, attire les fluides, et qu'ainsi elle ne peut dessécher les tissus. Citons la discussion curieuse qui s'engage sur ce point entre les deux interlocuteurs.

LE JEUNE MÉDECIN.

La chaleur détermine les gastro-entérites en échauffant l'estomac, le desséchant, comme le prouve la soif qui nous dévore dans les étés brûlans..... Aussi faut-il de l'eau pour calmer cette irritation.

LE SAVANT.

Voilà du faux, mon cher, voilà de la théorie; c'est avec du bon vin que je me désaltère dans ces cas-là; si je me gorgeais d'eau, j'aurais des maux d'estomac, la colique et la fièvre.

LE JEUNE MÉDECIN.

Quoi! vous vous remplissez l'estomac de vin pur toutes les fois que la chaleur vous a causé de la soif? et votre tête, que devient-elle? Vous trouvez-vous bien propre à l'étude des mathématiques après avoir pris un pareil breuvage?

LE SAVANT.

Je ne vous dis pas que j'avale du vin pur; j'y mets au moins les deux tiers d'eau.

LE JEUNE MÉDECIN.

Vous y mettez les deux tiers d'eau.... Eh bien, Monsieur, s'il faisait trois fois plus chaud, ou que vous fussiez plus jeune et trois fois plus sanguin et plus irritable, vous seriez obligé d'y mettre trois fois moins de vin et six fois plus d'eau.

Un calcul aussi lumineux devait convaincre le prétendu savant, doué d'une crédulité si ridicule; mais qui ne sourira de pitié en lisant ces vains raisonnemens si contraires aux faits les plus connus? qui ne connaît l'exemple des peuples méridionaux, qui fument et boivent des li-

queurs excitantes ou glacées pour soutenir leur estomac débilité? quel est le médecin qui ignore que, d'après les lois physiologiques, l'excitation extérieure déterminée par la chaleur, et l'action vive des vaisseaux propres à l'exhalation, doivent priver les organes intérieurs des forces nécessaires; et, pour me servir du langage de la secte, la peau est alors le siège d'une irritation qui dérange les fonctions gastriques: de là, l'usage des toniques, de la glace et des excitans intérieurs.

Pour donner une idée de l'instruction que l'auteur suppose à son savant interlocuteur, voici ce qu'il répond au jeune médecin qui lui parle d'*irritations révulsives*. « — Effectivement, j'entends parler *depuis peu* de révulsion; mais j'y ai prêté peu d'attention, parce que les anciens maîtres de l'art ne me paraissaient pas en faire beaucoup de cas. » Quoi! les anciens ne font pas cas des méthodes révulsives dans le traitement des maladies! Mais lisez donc les auteurs, et vous n'en imposerez pas ainsi par ignorance; voulez-vous encore vous attribuer l'invention des révulsifs? Les anciens, ajoutez-vous, n'en connaissaient pas l'action. Eh! savez-vous mieux, avec tout votre fatras physiologique, comment, en excitant la peau, une affection interne diminue et disparaît? Croyez-vous avoir expliqué le fait en le traduisant dans votre langage systématique et l'appelant une *irritation déplacée*? Les anciens croyaient aussi déplacer la maladie; ils croyaient dériver les humeurs que l'affection attirait ou fixait dans la partie malade: laquelle de ces deux théories se rapproche le plus de la vérité et de la nature?

La manière dont le jeune médecin développe l'histoire de la phthisie n'est pas moins singulière: « Les phthisies, dit-il, ne sont que des inflammations chroniques, c'est-

à-dire lente, des poumons. Quelques enfans peuvent les apporter en naissant, car le fœtus peut éprouver toutes les phlegmasies. » Ainsi les embryons à peine formés sont attaqués d'une phlegmasie qui a le temps de devenir chronique et de développer des tubercules. Forcé de convenir que les fœtus présentent quelquefois ces corps tout formés, M. Broussais préfère supposer la préexistence d'une phlegmasie, que rien ne peut faire soupçonner. Pour donner ensuite une idée exacte du développement de ces corps au milieu des phénomènes de l'inflammation, l'auteur les compare à l'engorgement des glandes.

LE JEUNE MÉDECIN.

N'avez-vous jamais vu les glandes du cou se gonfler par l'effet d'une inflammation de la gorge ?

LE SAVANT.

J'ai vu cela.

LE JEUNE MÉDECIN.

Eh bien ! c'est de cette manière que se forment les tubercules du poulmon.

Que signifie ce rapprochement ? Les glandes sont des corps naturellement organisés et qui existent avant d'être malades ; les tubercules se développent pendant la maladie et par la maladie. Une glande, en guérissant, reprend ses fonctions naturelles ; un tubercule disparaît quand l'affection est guérie. Quant à la théorie de leur formation par l'effet d'une phlegmasie chronique, comment expliquerez-vous les péripneumonies chroniques qui ont présenté tous les caractères d'intensité et de lenteur dans les phénomènes, et qui n'offrent des tubercules dans aucune période de cette maladie ? Il faut donc reconnaître une disposition particulière qui est in-

Tom. III. *Juillet* 1824.

8

dispensable à leur développement . et ces conditions organiques déterminent la phthisie dans ses divers degrés. L'inflammation vient souvent préluder à cette affection ; elle l'accompagne et la termine ; mais elle ne la constitue pas, parce qu'il y a autre chose qu'une inflammation ordinaire : voilà ce que disent les faits observés sans prévention.

Dans son dialogue sur l'apoplexie , l'auteur commence par supposer que toujours la gastrite préexiste à l'apparition soudaine de cette maladie , qui n'est alors qu'un des symptômes sympathiques de l'affection de l'estomac. Jusqu'ici on avait regardé l'apoplexie comme une maladie cérébrale qui détermine un afflux de sang vers cette partie. Mais M. Broussais est venu nous apprendre que c'était le résultat d'une gastrite chronique. Les auteurs avaient bien pensé que l'état de l'estomac pouvait , dans certains cas , amener l'apoplexie qu'ils appelaient alors *gastrique* ; mais M. Broussais veut que ce soit toujours une gastrite. Faudra-t-il s'en rapporter à son opinion exclusive ou à celle de la majorité des observateurs ? Le jeune médecin , fort de ce principe , se livre à de grandes déclamations contre l'emploi des purgatifs dans l'apoplexie ; et quand on lui oppose le grand succès qu'on obtient de leur emploi , il répond que lorsqu'il n'y a point d'irritation gastrique , la nouvelle doctrine apprend à les administrer avec prudence et avec succès. Que de contradictions , que d'erreurs, pour avoir l'air de tout innover et pour faire plier les faits bien reconnus à une théorie exclusive !

Le jeune médecin accumule les preuves les plus ridicules pour convaincre son interlocuteur de l'infailibilité de la doctrine du maître. « Ainsi , dit-il , il n'est aucune

guérison de *charlatan*, de *bonne femme*, de *méges*, tant extraordinaire qu'elle puisse paraître, sans excepter celles naguères si renommées du curé de Vauchassis, qui ne se rattache à la doctrine physiologique.... Un général romain sur le point de périr par les progrès d'une hydro-pisie, se guérit en prenant la résolution de se laisser mourir de faim : » c'est encore là de la médecine physiologique. Aussi le savant ne pouvant plus résister à des fortes démonstrations, s'écrie : « Arrêtez, Monsieur,.... vous venez presque de faire ma conquête. » Il faut avouer que cette victoire ne lui a pas coûté grand'peine, et qu'elle ne doit pas trop flatter l'amour-propre de notre réformateur, qui est associé aux charlatans, aux bonnes femmes et aux méges. En vérité, nous n'aurions pas osé tenter la comparaison ; mais puisque l'auteur lui-même l'accepte comme un titre d'honneur, nous sommes loin de vouloir en contester l'exactitude, et nous reconnaissons avec lui qu'en effet la médecine, qui ne se compose que d'une maladie et d'un remède, est parfaitement analogue à l'empirisme des marchands forains, qui n'ont aussi qu'une seule drogue contre tous les maux présents et à venir.

La goutte n'embarrasse pas plus le jeune médecin que toutes les autres maladies : « C'est, dit-il, une *inflammation* qui attaque primitivement un orteil, un doigt, qui de là se propage aux articulations, parcourt les tissus des membres, affecte les os du tronc et parvient même jusqu'aux organes les plus nobles.... C'est un phénomène unique et d'abord local, qui *en prenant de l'intensité s'est étendu*, et agissant sur des tissus d'un tempérament différent, a produit ces formes diverses d'altérations organiques. » Si le savant répondait à son

catéchiste que la goutte n'est pas une inflammation ordinaire du doigt et des orteils, puisque ces parties s'irritent, s'enflamment à la suite d'une piqure, d'une contusion, sans déterminer la goutte; que lorsque l'inflammation d'une partie est détruite, elle ne revient pas et ne va pas se porter sur d'autres parties comme la goutte; que ce n'est point en prenant de l'intensité ni en s'étendant d'un tissu à l'autre, que la goutte envahit des parties éloignées de son premier siège. N'est-il pas, en effet, absurde de dire, lorsque la goutte se porte sur l'estomac ou sur le cerveau, que l'inflammation de l'orteil a pris de l'intensité? Cette maladie doit donc être considérée comme le résultat d'une disposition générale de l'économie, comme un état morbide particulier qui se présente sous des formes et au milieu de circonstances propres. Les observations intéressantes que mon honorable ami et collaborateur, M. Bayle, a publiées dans la *Revue* (juin 1824), indiquent mieux que tous les raisonnemens, combien est peu fondée sur ce point la théorie de M. Broussais. Mettez donc votre système d'accord avec la nature, si vous voulez ne pas vous égarer sans cesse. Forcé de reconnaître des distinctions dans les maladies, vous croyez vous dérober à la force de l'argument en les désignant toutes par le mot d'irritations, qui sont arthritiques, dartreuses, scrophuleuses, vénériennes, etc.; mais ces dénominations seules vous condamnent et trahissent l'insuffisance de votre théorie; car si la forme de ces irritations est différente, comme vous en convenez, qui vous a révélé qu'elles étaient de même nature et qu'elles exigeaient le même traitement? Ne sommes-nous pas plus fondés sur les faits physiologiques et pathologiques, lorsque, d'après ces différences,

dans les phénomènes, nous cherchons à les bien distinguer, et lorsque nous appliquons à chacune d'elles un traitement dont l'expérience a démontré l'efficacité?

Il est vraiment curieux d'examiner les raisons puériles que donne l'auteur pour proscrire l'emploi des spécifiques et des toniques dans le traitement des scrophules chez les enfans : « Voulez-vous savoir, dit-il, ce qui résulte de ce traitement incendiaire? Vous remarquerez l'inconvénient moral de ce régime, qui donne aux enfans le goût de la gourmandise et de l'ivrognerie (p. 190). » *Risum teneatis, amici*. Personne, je crois, ne se serait jamais douté qu'une cuillerée de vin d'absinthe, de gentiane, ou d'élixir amer, pût donner aux enfans d'aussi mauvaises habitudes! Et, s'il y avait quelque rapport entre cette médication désagréable et les alimens délicats ou le bon vin, certainement l'effet moral serait bien plutôt de les en dégoûter pour la vie. Mais qu'est-ce que n'apprend pas la médecine physiologique! Demandez à notre catéchiste comment le soufre guérit les dartres? « C'est par le resserrement ou l'astriction qu'il fait éprouver à la peau; cette astriction la dessèche et repousse les humeurs de son tissu. » Demandez-lui encore ce que c'est que la rage? « Dans les rages communiquées, le cerveau reçoit la stimulation de la salive inoculée et la réfléchit sur la gorge; et lorsque cette dernière est enflammée, elle réagit fortement sur lui; mais dans les cas où la rage est spontanée et produite par la colère, c'est le cerveau qui agit sur la gorge, comme pour l'échauffer, l'enflammer, exalter à l'excès sa sensibilité; puis, lorsqu'elle est en cet état, il en reçoit l'irritation, qu'il renvoie dans tous les tissus nerveux, notamment dans l'appareil musculaire, d'où résultent les convul-

sions. » Quelle théorie simple ! Quel langage naturel ! Comme l'auteur sait avec sagacité suivre la stimulation de la salive, qui agit et réagit, qui se réfléchit, qui échauffe, et est de nouveau renvoyée sur d'autres organes ! Il n'est pas donné à tout le monde de pénétrer aussi avant dans les mystères de la rage.

Le jeune médecin ne parle pas de la maladie vénérienne, et c'était pourtant un texte assez fécond à développer devant les gens du monde. Mais il fallait se prononcer pour ou contre ; il fallait admettre une maladie spécifique ou bien s'écrier avec force : Non, il n'y a point de syphilis : il n'y a point de spécifiques. Et notre savant qui avait peut-être de bonnes raisons pour croire à l'existence de cette maladie, aurait bien pu lui répondre vigoureusement. Mais, à défaut du maître, les élèves ne renoncent pas encore au projet philanthropique de rayer la syphilis du nombre des maladies. Nous avons rapporté (janvier 1824) les expériences malheureuses que ces vaines opinions avaient fait tenter à trois jeunes gens. M. Jourdan, qui est un des propagateurs les plus zélés de cette idée, regarde les faits bien constatés qu'on lui oppose et qui le condamnent, comme des *turpitudes*, de *plats quolibets*, et d'*infâmes insinuations*. (Journ. Complém., avril 1824.) On voit que la vérité, comme une trop vive lumière sur des organes faibles, fait mal aux esprits prévenus et sans expérience. Maintenant c'est à qui inventera l'opinion la plus ridicule pour remplacer le virus syphilitique. M. Lefebvre, dans les *Bulletins de la Société d'Émulation*, fait produire les chancres à la gorge par la gastrite. M. Richond, dans les *Archives*, fait dépendre les exostoses de la sympathie des organes génitaux. M. Dubled attribue tous les maux

syphilitiques aux excès dans les plaisirs. Ce médecin vient encore tout récemment de tenter une nouvelle expérience, et en s'inoculant le virus au bras il n'a obtenu aucun effet. Aussi crie-t-il victoire, et m'interpellant avec force dans les *Annales de la Médecine Physiologique* : « Eh bien, M. Dupau, dit-il, crierez-vous encore contre M. Broussais, qui accueille les Mémoires anti-virulens ? Viendrez-vous encore nous dire que l'inoculation syphilitique donne naissance à des symptômes consécutifs (avril 1824) ? » Oui certainement, je persiste dans cette opinion, qui a pour elle des faits innombrables et des expériences très-positives. Et si M. Dubled voulait (ce que je suis loin de lui conseiller) se faire inoculer le virus, non sur le bras, mais sur une membrane muqueuse un peu irritée, sur le pénis à l'état d'érection, enfin s'entourer des conditions favorables et ordinaires dans ce genre de contagion, je ne doute pas qu'il ne réussit malheureusement aussi bien que les autres jeunes gens dont j'ai parlé.

Mais revenons à l'auteur du *Catéchisme*, qui, après avoir exposé les merveilles de la médecine physiologique, entreprend de prédire les brillantes destinées qui l'attendent : le voilà transformé en oracle, et annonçant aux peuples le triomphe complet de la Nouvelle doctrine ! Toutefois elle est déjà menacée d'un schisme : un moderne Ali, disciple du Prophète, voudrait modifier les dogmes établis. L'anathème a été prononcé contre cet infidèle, et les foudres du Val-de-Grâce ont tonné sur sa tête. Pour conserver l'unité de la médecine physiologique, il fallait donc un *Catéchisme* qui contint les dogmes fondamentaux, et qui prévint les variations des sectaires ambitieux qui commencent à se multiplier et à détruire les bases de la médecine réformée.

Cependant il existe encore un grand nombre de Sédés pour lesquels la discussion est un blasphème et toute opposition un crime; esclaves soumis, ils adorent, sans la comprendre, la loi qu'on leur impose. Mais c'est en vain qu'ils cherchent, à la suite des Ailhaud et des Leroy, à propager parmi le peuple leur doctrine éphémère: la publication du *Catéchisme* est le premier signal de détresse. L'esprit de vertige et d'erreur qui, comme le dit le Poète, est l'avant-coureur d'une chute prochaine, semble s'être emparé de toute la secte. Un rédacteur d'articles de journaux, grand *physiologue* et ex-chirurgien militaire, n'a pas craint de publier, sans doute d'après sa propre expérience, « que l'émétique et le quinquina ont tranché les jours de plus de soldats que le fer de l'ennemi n'en a immolé sur les champs de bataille.... Ne cessons de le répéter hautement, dit-il, crions-le, s'il le faut, sur les toits. » (*Journ. général*, novembre 1823.) Eh quoi! M. Gaultier de Claubry, vous avez tué un si grand nombre de malades, et vous faites encore de la médecine? Vous vous trompiez alors, dites-vous; mais qui vous répond que vous ne vous trompez point encore? qui vous dit que vos déconvenues ne venaient pas de l'abus que vous faisiez alors de l'émétique et du quinquina, comme vous abusez maintenant des saignées et des sangsues? Vous traitiez sans doute alors avec la même légèreté les praticiens qui employaient prudemment les antiphlogistiques, et vous évitez un excès pour tomber dans un autre. Mais pourquoi s'en étonner? dans un dernier article, ce même M. Gaultier s'est tellement monté la tête en défendant la nouvelle doctrine, qu'il vient d'en perdre la raison; et ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que j'ai à me reprocher d'avoir, bien involontairement, excité ce dérangement de son intelli-

gence. Ce pauvre docteur se figure maintenant qu'il va être dénoncé à l'autorité comme appartenant à *la secte des Carbonari*, et voici le passage sur lequel se fonde son imagination troublée :

« C'est surtout, ai-je dit, à l'enthousiasme des chirurgiens et médecins d'armée qu'on peut attribuer la plus grande partie des succès obtenus par M. Broussais ; aussi, d'après les défenseurs de la nouvelle doctrine, d'après même les armes dont ils se servent, cette révolution médicale doit être considérée comme une *insurrection militaire* qui n'aura qu'une courte durée (*Revue Méd.*, août 1825). La tête faible de M. Gaultier n'a pu résister à cette accusation capitale, et dans son délire, il s'écrie : « Pauvres Broussaisistes, que deviendrez-vous si le Journal de M. Dupau parvient à la connaissance de la *Sainte Alliance*? Vous aurez peut-être à craindre les fossés de Vincennes, la potence, le carcan, ou que, nouveaux *Cyrillos*, vous ne soyez accrochés au mât de misère de quelque navire en croisière (*Journal gén.*, mai 1824). » Je plains réellement le malheur arrivé à M. Gaultier ; et ces tristes hallucinations pourront peut-être se dissiper à l'aide d'un traitement moral bien suivi. Pour cela, nous lui conseillons d'abord d'abandonner la manie d'écrire, afin de ne point publier ses folies ; de méditer souvent des chapitres de Stoll, Morgagni, Frank, etc., pour disposer son esprit aux idées saines ; d'aller de temps en temps à la clinique de MM. Laënnec, Fouquier, Récamier, Cayol, etc., pour éviter l'isolement qui l'entretient dans ses chimères ; et enfin de lire assidûment la *Revue Médicale*, qui pourra fortifier sa constitution morale affaiblie.

AMÉDÉE DUPAU.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION. — *Considérations critiques sur le virus vénérien et sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis*; par le docteur LEFEBVRE. — Il y a quelques années qu'il plut à un esprit paradoxal de soutenir qu'il n'existe point de *virus vénérien*. Les doctrines du jour étaient peu favorables à cette opinion; elle passa presque inaperçue. M. Lefebvre entre aujourd'hui dans la lice à la suite de M. Jourdan, et nie tout-à-la-fois l'existence du virus syphilitique et les avantages du mercure. Son erreur ne vient pas de l'ignorance des mots; M. Lefebvre se fait une idée juste des *virus*, et cela même ajoute à son inconséquence. Il entend « par virus un principe dont la nature nous est inconnue, et qui, inhérent à quelqu'une des humeurs, est susceptible de transmettre la maladie qui l'a produit; tels sont les virus rabique, vaccin, variolique. » Qu'y a-t-il donc dans cette définition qui ne convienne pas à la syphilis? Ne se transmet-elle pas d'un individu à un autre? Toute la question est là; car s'il est une fois prouvé qu'elle est contagieuse, il faudra bien admettre qu'elle a son virus, son *contagium*. Les virus de la peste, de la rougeole et de la petite-vérole elle-même, ne se prouvent pas autrement. M. Lefebvre est surtout choqué que celui de la syphilis ait seul le pouvoir de communiquer des *affections différentes*, un écoulement, un ulcère, une exostose, etc., comme si l'on pouvait considérer comme différentes des affections

qui tirent leur existence de la même origine, du même principe morbifique. Ce n'est pas tout, le virus syphilitique, ajoute-t-il, se développe sans être précédé de fièvre, enfin il offre cela de particulier, qu'après avoir cessé d'agir, il n'est pas rare de le voir exercer ses ravages, puis se cacher pour reparaitre ensuite. Mais tout cela ne prouve absolument rien, si ce n'est que le virus vénérien a des caractères communs et des caractères spéciaux comme tous les autres.

Au reste, la science abandonnerait volontiers ses droits si les malades devaient y gagner quelque chose. Mais si on leur ôte le virus syphilitique, on leur laisse les *maux vénériens*. Les effets restent donc toujours les mêmes, il n'y a que la cause qui soit changée. Au virus on a substitué l'*abus des plaisirs vénériens*, et « cette opinion des anciens, que M. Jourdan a fait revivre dernièrement dans ses importantes recherches sur l'origine de la syphilis, est la seule vraisemblable. » Pour moi, qui ne sais pas bien positivement si la syphilis était connue des anciens, je puis encore moins vous dire ce qu'ils pensaient de ses causes; mais si l'érudition de M. Jourdan m'était moins connue, je croirais que l'opinion qu'il prête aux anciens est celle d'un auteur moderne qui fait dépendre les exostoses des tractions musculaires exercées sur les os dans l'acte du coït.

M. Lefebvre renonce avec d'autant moins de regrets à l'hypothèse du virus syphilitique, qu'elle ne lui paraît d'aucune utilité, même pour le traitement. « Cela est d'autant plus vrai, qu'il est notoire que les maux vénériens se guérissent très-bien par un traitement local et des soins hygiéniques. » M. Lefebvre ne dit pas quel est ce traitement; mais nous savons qu'il veut parler de

la méthode antiphlogistique et des soins de propreté. Il ne nie pourtant pas tous les succès qu'on attribue au mercure ; mais il croit avec M. Jourdan que lorsque ce médicament est efficace , il agit en provoquant une *dérivation salutaire*. A quoi M. Jourdan ajoute en note dans un autre journal (*Journal Compl.* , avril 1824 , pag. 145) , que « c'est de tous les révulsifs celui qui convient le moins dans les affections de la membrane muqueuse génito-urinaire » , à cause des sympathies qui la lient avec celle qui tapisse la partie supérieure du canal alimentaire. Il avoue , d'ailleurs , *qu'il guérit très-bien les maux vénériens*.

Il résulte de la doctrine de ces deux auteurs , que les antiphlogistiques et les stimulans guérissent également la syphilis : et comme tous les médicamens sont excitans ou débilitans , M. Lefebvre et M. Jourdan prennent sans doute au hasard ; car quelle que soit la substance qui leur tombe sous la main , ils sont sûrs de ses propriétés antisyphilitiques . (*Février 1824.*)

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE DU DICT. DES SC. MÉD. , *sur la Cure de la Syphilis*, par le docteur SIMON, médecin à Hambourg. — Tandis que M. Lefebvre cherche à exclure le mercure du traitement de la syphilis , M. Simon veut qu'on le pousse jusqu'à la salivation. Quoique généralement abandonnée, cette méthode a encore pour elle des praticiens très-respectables. On a cité des engorgemens scrophuleux et vénériens des glandes du cou, dont on n'avait pu obtenir la résolution qu'en provoquant la salivation. J'ai entendu dire à M. Dubois qu'il avait guéri de cette manière des épaissemens de la lèvre supérieure qui avaient résisté à plusieurs traitemens mercuriels soutenus et bien dirigés. Il est donc certain qu'on

a obtenu de la salivation des guérisons qu'on avait inutilement attendues de la méthode par extinction. Malheureusement elle est si désagréable, elle peut avoir tant d'inconvénients, que, s'il ne faut pas y renoncer entièrement, on doit du moins en limiter l'usage aux seuls cas où elle est absolument nécessaire. Ce serait certainement en abuser que d'y recourir dans tous les cas de syphilis constitutionnelle et dans quelques-uns de syphilis primitive, comme le veut M. Simon. Il dit que « la salivation produite par le mercure donné à doses croissantes et continué pendant plusieurs semaines, est le signe auquel il reconnaît la guérison radicale; » mais il ne dit pas que ce signe soit le seul : il est probable seulement qu'il lui paraît plus certain que les autres, puisqu'il y attache tant d'importance.

D'autres médecins ont recommandé de déterminer un commencement de salivation, non qu'ils regardent cette évacuation comme nécessaire à la guérison de la maladie, mais parce qu'elle est pour eux le signe et la preuve qu'ils ont atteint la quantité de mercure nécessaire à l'extinction du virus syphilitique. Mais comment admettre cette opinion quand on considère la facilité avec laquelle le mercure excite les glandes salivaires chez certains individus, et quand on réfléchit que la préparation mercurielle la plus estimée contre la syphilis invétérée (*sublimé corrosif*) est précisément celle qui détermine le plus difficilement le ptyalisme? Outre une salivation de quatre à six semaines, M. Simon reconnaît d'autres conditions d'une guérison radicale de la vérole. » S'il y avait des ulcères aux parties molles, ils doivent être guéris et recouverts d'une cicatrice solide; s'il y avait des douleurs ostéocopes, des exostoses, des tophus ou des

caries, il faut que les douleurs aient cessé, et que le malade n'en éprouve plus aucune dans les os et le périoste. Le repos de la nuit ne doit plus être troublé, car il suffit de l'insomnie pour annoncer que la guérison est incomplète et que le mal erre toujours dans l'organisme.» Or, si toutes ces conditions sont remplies après la méthode par extinction, pourquoi n'offriraient-elles pas autant de garantie qu'après la salivation? (Avril 1824.)

ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE. — *Considérations générales sur l'iode, et Observations propres à démontrer l'utilité de cette substance dans le traitement de la blennorrhagie et des bubons vénériens*; par A. RICHOND, D. M., chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Strasbourg. — Après l'histoire détaillée de dix observations sur l'efficacité de l'iode dans la blennorrhagie, « J'aurais pu, dit l'auteur, en rapporter un beaucoup plus grand nombre, car je possède une cinquantaine de faits qui démontrent de la manière la plus évidente son utilité contre cette affection; mais c'eût été fatiguer le lecteur sans le convaincre davantage. Je me bornerai donc à dire que, d'après les nombreuses observations que j'ai pu faire depuis six mois que j'emploie journellement l'iode, je crois pouvoir le considérer comme un des moyens les plus actifs et les moins dangereux à opposer à la blennorrhagie. Sans exposer comme le baume de copahu, la térébenthine ou le poivre cubèbe, à de violentes inflammations gastriques, il agit d'une manière aussi prompte et pour le moins aussi certaine. Les cures obtenues par l'administration de ce médicament sont ordinairement plus solides que celles qui succèdent à l'action des fortes doses du copahu.

» Pour retirer des avantages de l'administration de

la teinture d'iode contre les *engorgemens vénériens*, il faut avoir préalablement calmé l'inflammation qu'ils présentent, car sans cela elle augmenterait et favoriserait la suppuration. Cette substance doit être administrée *seule*, en frictions sur la partie; même incorporée dans l'axonge, ou suspendue dans un véhicule huileux, elle est rarement efficace; les doses auxquelles je l'emploie sont d'un gros et même deux gros par jour, suivant que le volume de la tumeur est plus ou moins considérable, qu'il y a plus ou moins de temps qu'elle existe, et suivant enfin le degré d'excitabilité des sujets. Les frictions doivent être répétées plusieurs fois dans la journée et durer chacune cinq à six minutes au moins. Quand les frictions sont faites avec exactitude, la diminution de l'engorgement est ordinairement appréciable au bout de quatre à cinq jours, et sa guérison opérée au bout de huit à dix. » Et M. Richond cite huit observations en confirmation de l'excellence de sa méthode.

Malgré le titre de cet article et les faits qu'il contient; malgré ce qu'on vient de lire, l'auteur semble avoir moins à cœur de constater les propriétés de l'iode dans les maladies désignées, que d'expliquer sa manière d'agir. Ne voyant dans cette substance qu'un stimulant, il ne lui attribue d'autre propriété que celle des *révulsifs*. A cette explication qui ne reconnaîtrait un partisan de la nouvelle doctrine? On sait que les *physiologues* ne redoutent rien tant que les *spécifiques*. Un médecin vient-il à signaler un nouveau médicament, ou une nouvelle propriété dans un médicament déjà connu, les *physiologues* s'en emparent, et s'il se refuse à prendre place dans la classe des antiphlogistiques, il ne peut échapper à celle des *révulsifs*. Le temps

n'est plus, dit M. Richond, où l'on croyait devoir rechercher des rapports spécifiques entre le mal et le remède. Erreur grossière ! La science n'est pas changée à cet égard et ne changera probablement jamais. Que M. Richond prenne la peine de parcourir nos principaux médicamens, et il verra que tous ceux qui jouissent de quelque réputation parmi les praticiens sont précisément les plus mystérieux dans leurs opérations. Qui est-ce qui sait comment agissent le quinquina, l'émétique, le baume de copahu, l'opium, le mercure, l'iode, etc. ? Ces médicamens, dira-t-on, sont excitans : d'accord, mais ce n'est pas comme tels qu'on les emploie ordinairement. Si l'on ne voulait mettre à profit que leur propriété stimulante, il n'y aurait presque aucun choix à faire parmi eux, parce qu'ils diffèrent peu les uns des autres sous ce point de vue. Mais comparés entre eux relativement à leurs indications spéciales, ils ne présentent aucune espèce de ressemblance. Certainement on essayerait en vain de substituer le mercure au quinquina dans les fièvres intermittentes : l'un et l'autre de ces médicamens sont cependant excitans ; et cela seul prouve invinciblement que les propriétés curatives d'une substance ne dérivent pas nécessairement de ses propriétés physiologiques. Au reste, M. Miquel a fait justice de la théorie de M. Richond ; celui-ci a répliqué, mais il ne suffit pas de parler le dernier pour avoir raison. (Mars 1824.)

Observations sur l'emploi de l'émétique à haute dose comme moyen curatif, recueillies à la Clinique de l'hôpital de la Charité, et publiées avec l'autorisation de M. le professeur LAENNEC, par V. DELAGARDE. — En faisant l'exposition de la nouvelle doctrine médicale italienne, nous avons plusieurs fois entretenu nos lecteurs

de l'action de l'émétique à haute dose dans les inflammations et principalement dans la péripneumonie. Mais jusqu'ici nous n'avons guère parlé que sur la foi des médecins italiens, nous pouvons aujourd'hui confirmer leur témoignage par celui d'un médecin français. ~~Mais~~ ^{Mais} timide ou plus prudent que Rasori, M. Laënnec « commence le plus ordinairement par quatre ou six grains d'émétique, dissous dans quatre ou six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger fortement édulcorée ; ensuite il en élève successivement la dose, le plus souvent sans augmenter la proportion du véhicule : celui-ci est choisi de préférence tel que je viens de l'indiquer, afin de prévenir les nausées et d'affaiblir la propriété vomitive de l'émétique, que M. Laënnec regarde comme due en partie à l'eau tiède, à laquelle on l'associe ordinairement, et qui est par elle-même très-nauséabonde.... La dissolution ainsi préparée, le malade doit en prendre un demi-verre de deux en deux heures. »

Les premières doses déterminent ordinairement des évacuations soit par haut, soit par bas ; mais ces effets cessent bientôt, si l'on insiste sur le remède, et dès-lors on peut en augmenter la dose jusqu'à ce qu'il vienne un moment où, sans qu'on puisse le prévoir ni en deviner la cause, l'émétique cesse d'être toléré. » Il faut alors en suspendre l'emploi ; même à petite dose il pourrait finir par devenir nuisible.

« Si l'on n'avait qu'un seul exemple de guérison de péripneumonie par le tartre stibié administré à haute dose, on pourrait peut-être avec raison l'attribuer à un hasard, puisqu'on ne saisit aucun rapport entre la maladie et le traitement, les effets immédiats du médicament et le retour à la santé ; mais la multiplicité des

faits obligeant d'examiner la chose de plus près, on remarque avec surprise que dix, douze grains de tartre stibié pris pendant plusieurs jours de suite, causent d'abord des évacuations, puis n'en produisent plus; que souvent la maladie n'en parcourt pas moins ses périodes, et que le malade, échappant au plus grand danger, revient à la vie comme par une espèce de miracle. Il est vrai que dans tous les cas cités, l'émétique n'a pas été employé seul, et qu'on peut attribuer une grande partie du succès aux moyens qui lui sont associés. Cependant est-il permis de penser qu'à une dose aussi élevée un agent si puissant reste inactif, quand on le voit, à celle d'un grain, d'un demi-grain, bouleverser toute l'économie animale? Il est donc certain qu'il agit; mais comment agit-il? » Rasori pense qu'il déprime directement les forces, et le classe parmi les contre-stimulans les plus puissans. M. Laënnec incline à croire qu'il active l'action du système absorbant. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'agit pas en excitant, puisque dans toutes les observations recueillies à la clinique de M. Laënnec, on n'a jamais vu de symptômes de gastro-entérite naître et persister sous l'influence de ce médicament, et qu'au contraire on a toujours vu disparaître pendant son administration ceux qui existaient auparavant. Les autopsies ont de même fait voir une pâleur remarquable de la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Ce n'est pas seulement dans la péripneumonie que le tartre stibié à haute dose s'est montré efficace; M. le professeur Laënnec l'a employé avec succès dans l'hydrocéphale aigu, la chorée et surtout dans le rhumatisme articulaire. M. Honoré, médecin en chef de l'hôpital Necker, a aussi constaté ses bons effets dans cette dernière

maladie. Parmi les observations qu'il a communiquées à M. Delagarde, il en est une qui doit paraitre d'autant plus remarquable, que l'usage de l'émétique semblait formellement contre-indiqué. Il s'agit d'une femme atteinte d'un rhumatisme articulaire très-aigu. « La langue était contractée, rouge, sèche, râpeuse; l'épigastre était très-sensible à la pression; les règles, qui avaient lieu depuis trois jours, coulaient encore abondamment : la malade disait qu'elles lui duraient ordinairement sept à huit jours. Dès le lendemain la langue avait repris son état naturel, les règles n'avaient éprouvé aucun dérangement; tous les autres symptômes étaient presque entièrement dissipés; en deux ou trois jours il n'en restait plus aucun. »

Au témoignage de MM. Laënnec et Honoré, je puis joindre celui de MM. Double et Ribes, deux médecins dont l'opinion est pour moi d'un grand poids en médecine-pratique. L'un et l'autre donnent l'émétique avec avantage dans le rhumatisme aigu, le premier à petite dose, comme vomitif et diaphorétique, le second à haute dose, comme jouissant d'une vertu spéciale. (*Avril, 1824.*)

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE. — *Observations sur quelques phénomènes peu connus qu'offre le goître sous les tropiques, dans les plaines et sur les plateaux des Andes*, par A. de HUMBOLDT. — En Europe, partout où le goître est endémique, en Suisse, en Savoie et dans quelques vallées des Pyrénées, l'air est stagnant, humide et chaud, ce qui a fait attribuer généralement cette maladie à l'humidité de l'atmosphère. Il n'en est pas ainsi sur les régions froides des Cordillères, de la Nouvelle-Grenade et de Quito. « Il y a des goîtres à la fois dans le cours infé-

ricur et dans le cours supérieur de Rio Magdalena et sur le plateau de Bogota, six mille pieds au-dessus du lit de la rivière. La première de ces trois régions est une épaisse forêt, la seconde et la troisième offrent un sol dénué de végétaux; la première et la troisième sont au *maximum* d'humidité, la seconde est d'une sécheresse extrême; les vents soufflent impétueusement dans la seconde et dans la troisième région, l'air est stagnant dans la première. A ces différences frappantes nous ajouterons celles qui tiennent à la température. Le thermomètre se soutient toute l'année, dans la première et la seconde région, entre vingt-deux et trente-trois degrés centigrades; dans la troisième, entre quatre et dix-sept degrés. Les eaux que boivent les habitans à Mariquita, à Honda et à Santa-Fé de Bogota, où l'on trouve des goîtres, ne sont pas des eaux de neige; elles sortent de roches granitiques, du grès et du calcaire. La température des eaux de Santa-Fé et de Mompox, que boivent les goitreux, diffère de neuf à dix degrés. Les goîtres sont les plus hideux à Mariquita, où les sources qui coulent sur du granit, sont, d'après des expériences, chimiquement plus pures que celles d'Honda et de Bogota, et où le climat est beaucoup moins ardent que sur les rives de Magdalena. On pourrait croire peut-être que l'atonie du système glanduleux dépend moins de la température absolue que d'un refroidissement subit de l'atmosphère, de la différence de température entre la nuit et le jour; mais dans la vallée de Magdalena, où règne la constance des basses régions des tropiques, l'étendue de l'échelle que parcourt le thermomètre dans l'année entière n'est que d'un très-petit nombre de degrés. Les Indiens ou indigènes cuivrés de l'Amérique et les nègres sont presque exempts

de cette maladie, et on n'en trouve qu'un très petit nombre qui en sont infectés. Le voyageur courageux qui récemment a visité la haute vallée du Nil Bleu au dixième degré de latitude, M. Caillaud, assure aussi n'avoir pas rencontré de goître parmi les peuples noirs. Il y en a quelques rares exemples dans le Sennar. Sur les rives de l'Orénoque, du Cassiquiare et du Rio-Negro, où aucun souffle de vent ne se fait sentir et où le climat est d'une chaleur et d'une humidité excessives, je n'ai jamais vu de goitreux; tandis que sur le haut plateau de la province de Quito, au pied du Nevado du Corazon, dans les villages d'Aloasi et de Chichinche, à plus de quinze cents toises de hauteur, il y a de véritables crétins parmi les hommes de race blanche. (*Avril 1824.*)

JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc. — *Observation sur la hernie de l'Iris, l'ophtalmie chronique et les usages de la pupille*, par M. GENDRON, médecin au Château-du-Loir. — Ayant touché avec le nitrate d'argent une tumeur formée par la hernie de l'iris, M. Gendron ne fut pas peu surpris de voir disparaître avec cette maladie l'inflammation dont elle était accompagnée. Il se proposa, dès-lors, lorsqu'il aurait à traiter « des ophtalmies scrophuleuses, anciennes, revenant irrégulièrement, ne disparaissant jamais complètement, qui semblent épaissir la cornée sans la rougir, rebelles aux saignées, aux dérivatifs éloignés, aux collyres émolliens et astringens » ; il se proposa, dis-je, de cautériser la face interne de la paupière inférieure avec la pierre infernale. Il n'a encore employé ce procédé que deux fois, mais il lui a parfaitement réussi. Ces observations ayant été présentées à l'Académie Royale de Médecine, ont provoqué de nouvelles expériences. M. Demours,

l'un des commissaires chargés par cette illustre Société d'examiner le travail de M. Gendron, a mis en usage le procédé de ce médecin sur deux femmes affectées d'une ophthalmie scrophuleuse chronique, rebelle à tous les moyens employés précédemment par divers médecins. « Tout autre moyen étant abandonné, pour donner plus de précision à l'expérience, on mit deux fois en contact avec le nitrate d'argent, et à huit jours d'intervalle, la surface interne de la paupière inférieure, sur laquelle on fit ensuite et immédiatement des lotions d'eau fraîche. La douleur fut peu vive. Cinq jours après la première cautérisation on remarqua une amélioration manifeste. Peu de temps après la seconde, les yeux étaient beaucoup moins rouges, moins irrités; les cornées avaient repris de la transparence, et tout annonce aujourd'hui une guérison complète. » (Avril 1824.)

— *Sur l'emploi de l'émétique et sur quelques autres points de doctrine et de pratique médicale*, par M. COMTE.

— Soit que le nombre des affections bilieuses ait diminué, soit que les déclamations de M. Broussais aient imposé aux médecins, ce qu'il y a de certain, c'est qu'on est aujourd'hui beaucoup moins prodigue d'émétique qu'on ne l'était autrefois. Mais il n'arrive que trop souvent qu'en voulant éviter un excès on tombe dans un autre. A peine aperçoit-on une langue un peu rouge, ne fût-ce que sur la pointe ou sur les bords, qu'on crie à la *gastrite*, sans réfléchir que cette couleur est naturelle chez beaucoup de personnes. Il n'est même pas nécessaire de ce symptôme pour les *physiologues* purs; ils ont tellement étendu la sphère du diagnostic de cette maladie, qu'ils la voient partout. En effet, si elle peut exister, comme ils le disent, avec ou sans rougeur de la langue, avec ou

sans douleur à l'épigastre, avec ou sans faim, avec ou sans soif, avec ou sans vomissement, avec ou sans fièvre, etc., qui est-ce qui peut se flatter de n'avoir pas une gastrite ?

Les physiologues ont horreur de l'émétique : l'un d'eux a dit que la poudre à canon avait fait moins de mal ; tous voudraient voir revivre le fameux arrêt qui en proscrivit l'usage. Cependant il est encore des médecins chez lesquels la voix de l'expérience est plus forte que les opinions d'un systématique. M. Double ne s'en laisse pas imposer par la rougeur de la langue. Combien de fois ne m'a-t-il pas dit qu'il avait prescrit l'émétique avec le plus grand succès, malgré la présence de ce symptôme ! Bientôt après la langue se nettoyait, reprenait sa couleur naturelle, et le malade se sentait soulagé. Ce médicament n'est donc pas aussi stimulant qu'on le fait. Il paraîtrait, d'après les observations de M. Laënnec, qu'il est stimulant pour les personnes bien portantes, et qu'il ne l'est pas pour celles qui ont une phlegmasie ; en sorte que si l'on en continue l'usage après l'extinction de l'inflammation, on s'expose à produire une gastrite. Ce qu'on ne saurait nier, c'est que les malades qui supportent trente-six grains et même un gros d'émétique dans la vigueur de l'inflammation, ne peuvent en prendre un seul grain sans vomir lorsqu'elle est éteinte.

Les médecins italiens, partisans de la théorie rasorienne, considèrent l'émétique comme un contre-stimulant dans tous les cas. Je suis loin de partager cette opinion ; mais de bonne foi pense-t-on que s'il était aussi stimulant qu'on le dit en France, les médecins dont nous parlons l'emploieraient à aussi haute dose dans toutes les phlegmasies sans exception ? S'ils avaient perdu les

dix, les vingt premiers péripneumoniques qu'ils traitèrent avec ce médicament, l'auraient-ils prescrit à d'autres? Cette réflexion si naturelle aurait inspiré plus de réserve et plus de modestie aux auteurs de la nouvelle doctrine française, s'ils n'avaient les yeux fascinés par l'esprit de système.

Aussi, M. Comte ne se flatte point sans doute de les convertir; mais s'il n'a pas pour lui le suffrage des physiologues, il aura celui des bons observateurs, le seul auquel un homme de son caractère puisse être sensible. Il cite toute une épidémie de fièvres catarrhales observées dans un canton de l'arrondissement de Grenoble, et dont il triompha avec la plus grande facilité avec une ou deux doses de tartre stibié et d'ipécacuanha. Il cite plusieurs observations de dysenterie d'automne caractérisée par des déjections sanguinolentes, des épreintes et des coliques, et pour lesquelles la nouvelle doctrine craindrait de ne pas trouver assez de sangsues; il cite enfin quelques cas d'érysipèle, et déplore avec raison la nécessité de rapporter, comme nouveaux, des faits connus de tout le monde. (*Mai 1824.*)

— *Remarques sur la préparation et le mode d'administration de la potion anti-émétique, dite de Rivière; par M. Guyot, officier de santé à Norges-la-Ville.* — Jusqu'ici on opérait le mélange du suc de citron et du sous-carbonate de potasse au moment de l'administrer; mais comme il se fait toujours de cette manière une déperdition de gaz acide carbonique, on a cru prévenir cette déperdition et par conséquent augmenter l'efficacité du remède, en prescrivant de faire prendre d'abord la solution du sous-carbonate de potasse et d'avaler ensuite le suc du citron, afin que le dégagement du gaz ait lieu

dans l'estomac. Consulté pour un enfant de deux ans atteint d'un vomissement opiniâtre, M. Guyot lui ordonna la potion de Rivière, suivant ce nouveau mode de préparation : elle fut administrée en son absence. Mais l'enfant, après avoir pris la solution du sous-carbonate de potasse, s'étant refusé opiniâtrement à avaler le suc de citron, éprouva tous les symptômes de l'empoisonnement, quoiqu'il n'eût pris que six grains de sous-carbonate ; cependant il n'en mourut pas. Le moyen d'éviter un si terrible accident serait de faire prendre le suc de citron avant la solution saline ; mais il est encore plus sûr de s'en tenir au premier mode d'administration. Il y a même des médecins qui emploient la potion de Rivière après l'effervescence, et qui disent en obtenir les mêmes effets. *Ast et extra ebullitionis stadium potionem Rivierii exhibuit Eques Rosenstein..... sicque vomitus compescuit.* (Murray, tom. I, pag. 189.) (Juin 1824.)

J. B. BOUSQUET.

III^e. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Mémoire sur l'abus des évacuations sanguines de nos jours*, par M. W. HUFELAND. — Dans ce travail M. Hufeland s'élève avec force contre ce qu'il appelle l'hématomanie qui s'est introduite parmi nous depuis quelques années. Voici comment cet ancien et illustre praticien s'exprime à ce sujet :

Que peut faire de mieux un vieux vétérán de la science, chez lequel l'âge restreint l'activité, que de donner de

bons conseils sur ce que le passé lui a appris pour l'avantage du présent, afin de ramener vers le bon chemin beaucoup de médecins qui s'éloignent de plus en plus de la vraie route? Je dois faire entendre ici, dit M. Hufeland, la voix qui, depuis quarante ans, s'est élevée plusieurs fois contre différents abus; cette même voix qui, il y a quinze ans, a préconisé la méthode antiphlogistique dans les fièvres nerveuses artificielles, et qui, aujourd'hui, se voit obligé d'en signaler les abus. Personne, dit-il, ne voit avec plus de plaisir le dessus qu'a pris la méthode antiphlogistique, que celui qui contribua le premier à la mettre en pratique, et qui dans les temps de l'opposition la défendit et la soutint, et qui a le plus contribué à cette réforme salutaire. Mais aussi le docteur Hufeland voit maintenant avec peine que l'on est tombé dans l'excès opposé, et que l'on prodigue inutilement le sang humain, *cette sève la plus noble de la vie*, dit-il, et trop souvent sans savoir pourquoi. Il est cependant certain qu'un médocastre fait moins de mal en appliquant quelques sangsues qu'en donnant de l'opium. Il est aussi indubitable que dans le grand nombre de malades qui guérissent avec les seuls soins de la nature, et dans lesquels le traitement est indifférent, l'application de quelques sangsues est sans danger. Mais il est aussi hors de doute qu'il existe des maladies dans lesquelles une évacuation sanguine, même modérée, peut avoir les suites les plus dangereuses et amener la mort; et s'il est constant qu'avec cette méthode sanguinaire on arrive à éloigner quelques fièvres inflammatoires, il n'en est pas moins vrai que la crise reste imparfaite, et que la convalescence, longue et pénible, est suivie de maladies consécutives très-dangereuses.

M. Hufeland, emporté par une sainte indignation, dit qu'à peine délivrés de l'opiomanie, nous avons été plongés dans une véritable hématomanie, dans une véritable soif de sang qui s'est emparée de beaucoup de médecins; et l'on peut dire de plusieurs d'entre eux, comme des anciens dieux, qu'ils ne peuvent être apaisés qu'avec du sang. De nos jours on ne compte plus la perte du sang par onces, mais par livres; chaque mal de tête, chaque indigestion, est un motif suffisant pour retirer du sang; et nous sommes arrivés au point où quelques médecins, semblables à certains généraux, se disputent l'honneur d'avoir versé le plus de sang.

On semble avoir entièrement oublié que l'évacuation sanguine, tout en étant le plus énergique des remèdes, est en même temps le plus dangereux des moyens thérapeutiques, et qu'elle peut produire l'altération la plus terrible, presque toujours irréparable. Ici M. Hufeland cherche à rétablir deux points de doctrine, qui, dit-il, ont été trop négligés, et qui doivent seuls présider à la juste appréciation de la saignée dans les maladies.

Ces deux points sont :

- 1°. Epargner le sang;
- 2°. Ménager la crise.

Sur le premier point, une mauvaise direction dans l'étude physiologique et pathologique des nerfs a évidemment contribué à rabaisser le rôle du sang et sa valeur. Maintenant tout procède des nerfs, tout est nerf; la chaleur, la circulation, l'irritabilité, le mouvement du cœur et du canal intestinal, en un mot toute la vie existe dans les nerfs. Mais je ne puis le répéter trop souvent, dit le docteur de Berlin, c'est dans le sang que réside la vie; c'est dans lui que se trouve toute la force

de la vie organique ; il est la source et la mère de tout ce qui existe et de tout ce qui peut se former dans l'organisme ; lui seul contient la force créatrice ; sans le sang point de chaleur, point de circulation , point de mouvement , point de sensations ; soutirez le sang du cerveau, et à l'instant les fonctions intellectuelles seront abolies ; enfin sans l'influence de ce torrent éternel de la vie , il n'y a point de stimulant vital , et par suite point de germination , point de végétation , et enfin point de fonctions vitales. Que l'on jette un coup-d'œil autour de soi, on verra que les hommes les plus vigoureux sont ceux qui sont les plus riches de sang, et non ceux chez lesquels le système nerveux domine. *Force et sang* sont toujours en rapport direct : le sang est le créateur de la vie , le nerf n'en est que le régulateur ; celui qui retire du sang de l'homme ne lui enlève pas l'instrument partiel de la vie, mais une partie de cette même vie. Sous le second point, *ménager la crise*, M. Hufeland entend la marche intérieure ou organique de la guérison des maladies, cet acte de la nature au moyen duquel toutes les guérisons s'effectuent. Aucune maladie, dit-il, n'est guérie par nos moyens thérapeutiques, mais seulement par les soins de la nature ; sans cet acte intérieur de la guérison aucune cure n'est possible. Ceci s'applique tant aux maladies générales qu'aux maladies locales , tant aux fièvres qu'aux inflammations. Mais pour arriver à cette crise il faut de la force et une force vitale créatrice , qui rend possible la régénération de la vie et des organes : cette force vient-elle à manquer, la crise se trouvera incomplète, et la guérison ralentie ; d'où il résultera que la maladie passera à l'état chronique ou prendra une autre forme. Il faut donc bien se garder de trop

affaiblir le malade, de crainte de lui enlever la force nécessaire pour éviter une crise incomplète; car chacun sait qu'aucun remède ne peut opérer d'une manière si évidente l'affaiblissement du principe vital que la saignée. M. Hufeland s'empresse aussi de faire remarquer que beaucoup de maladies ne sont en elles-mêmes que des crises, des efforts salutaires de la nature, pour poursuivre et déraciner une affection dont le siège est plus profond, afin de rétablir l'équilibre ou pour expulser des matières hétérogènes et nuisibles: et si dans ces cas on enlève par des saignées intempestives trop de sang, et par suite trop de force, on prive la nature du moyen d'effectuer son œuvre, et l'on transforme des maladies légères en maladies graves. M. Hufeland applique surtout ces principes dans les maladies particulières desquelles je vais parler.

Fièvres inflammatoires. — Il est prouvé par l'expérience, que chaque fièvre, même la plus simple, peut être transformée en fièvre nerveuse par des saignées non indiquées ou trop multipliées. C'est surtout dans les épidémies que l'on a souvent fait cette remarque, et dans lesquelles les saignées ont fréquemment été mortelles, et où l'on rendait au moins la guérison très-difficile; ce qui doit porter le médecin à être très-circonspect dans l'application des saignées dans le commencement des fièvres, lorsque surtout elles ne sont point commandées par la jeunesse du sujet, la pléthore sanguine, ou par un caractère essentiellement inflammatoire. †

L'expérience apprend d'une manière remarquable que des saignées inconsidérées ou trop copieuses, dans les fièvres inflammatoires, peuvent engendrer des pétéchies et d'autres éruptions fâcheuses de la peau, comme

M. Hufeland assure l'avoir remarqué fréquemment pendant les dernières années du dix-huitième siècle.

Fièvres gastriques. — Dans les fièvres gastriques simples les saignées sont toujours nuisibles, en ce qu'elles ne conduisent point à l'évacuation de la matière morbide qui réside dans le canal intestinal, laquelle ne peut être expulsée que par des remèdes appropriés et bien connus; et que, d'un autre côté, elles ôtent à la nature la force nécessaire pour se débarrasser de ces matières hétérogènes qui peuvent passer dans la circulation au moyen de l'absorption, comme cela s'observe dans les fièvres bilieuses, où il se déclare, à la suite de la saignée, des ictères, des pétéchies, etc., comme Stoll et Tissot en ont rapporté des exemples. *Post venæ sectionem, plerique vel moriebantur, vel ita debilitabantur, ut obstructio hepatis sequeretur*, dit STOLL.

Fièvres épidémiques. — M. Hufeland remarque que dans les fièvres épidémiques la saignée a aussi de très-grands dangers, et il observe que ceux qui, dans ces cas, étaient saignés, périssaient plus tôt que les autres malades; d'où il résulte qu'il faut dans le commencement des maladies épidémiques, une très-grande circonspection dans les évacuations sanguines.

Inflammations. M. Hufeland cherche aussi à prouver que dans les inflammations la saignée peut devenir elle-même dangereuse, en ce que par cette évacuation on enlève à la partie lésée la force suffisante pour amener la crise nécessaire à la guérison. On peut se convaincre de ce fait dans les inflammations extérieures. Souvent, il est vrai, on voit disparaître, dans ces cas, la rougeur, la chaleur et la douleur; mais il reste une fâcheuse induration: ce qui se passe ici arrive de même

dans les inflammations intérieures ; d'où il résulte que l'on peut précisément faire naître par trop de saignées la maladie que l'on cherche à éviter. C'est surtout dans les inflammations du poumon que M. Hufeland redoute les saignées abondantes , et ce qu'il y a de plus à craindre ici , un passage trop subit de l'état d'exaltation de l'organe à son inertie ; d'où il peut résulter une terminaison instantanée en une inflammation nerveuse et même gangréneuse , ou enfin en une inflammation chronique qui traîne à sa suite soit une phthisie pituiteuse , soit un hydrothorax.

Inflammations goutteuses. — M. Hufeland a souvent eu occasion de s'assurer de l'inconvénient des évacuations sanguines dans les cas d'inflammations goutteuses. Il pense que pour la plupart des cas l'affection goutteuse n'est qu'une crise, une métastase locale par laquelle la matière morbide est poussée du dedans au-dehors , et que dans ce cas le meilleur traitement , tant pour les cas généraux que pour les cas locaux , consiste à laisser parcourir à la maladie son mouvement critique, qui arrive précisément par la fièvre qui l'accompagne , tandis que la saignée enlève la force médicatrice nécessaire pour arriver à ce but , qui étant ainsi manqué , il peut en résulter que la goutte se transporte sur une partie intérieure beaucoup plus délicate et dont l'affection est plus dangereuse. M. Hufeland prétend même avoir vu plusieurs fois des suites très-désastreuses arriver par ce traitement, et même des morts subites ; et il ne fait d'exception pour la saignée que dans les cas où la goutte sévit sur un sujet jeune, pléthorique et d'une diathèse inflammatoire générale, et enfin lorsque le danger menace une partie très-importante , telle que l'œil , le cerveau , le

poumon, etc., etc. ; il n'hésite pas alors de faire saigner son malade.

Inflammation rhumatismale. — Ce que M. Hufeland dit de la saignée dans la goutte, il le répète pour le rhumatisme, qu'il ne considère point comme une inflammation pure et simple, mais spéciale, dans laquelle la sérosité entre pour quelque chose ; et comme il considère la sérosité comme jouant le plus grand rôle ici, il s'oppose à la saignée et conseille d'employer les transpirations, les vésicatoires, etc. Il dit avoir souvent rencontré des affections rhumatismales qui résistaient depuis long-temps aux saignées et aux sangsues, et qui cédèrent à l'application d'un vésicatoire. Ici, aussi, la saignée ne doit être employée que dans les cas de pléthore sanguine, de rougeur des parties, lorsque le sujet est jeune, vigoureux, etc.

Erysipèle. Dans l'érysipèle il n'est personne, dit-il, qui ne sache qu'un vomitif est bien plus efficace que toutes les saignées. Ici, aussi, cette médication ne doit être employée que dans les cas extraordinaires d'érysipèle phlegmoneux et profond, ou lorsque cette affection s'empare de la tête ou des yeux.

Fièvre scarlatine. — Il en est de même de la fièvre scarlatine, dans laquelle la saignée ne doit être employée que dans les cas où elle se présente sous un état inflammatoire épidémique.

Maladies nerveuses. M. Hufeland termine son Mémoire par l'examen de l'emploi de la saignée dans les maladies nerveuses, et il pose en principe que *pour les maladies nerveuses en général, et pour les maladies nerveuses en particulier*, les évacuations sanguines ne sont point utiles, cette affection n'ayant rien de commun avec le sang et

son système ; et que, bien au contraire, ces maladies sont souvent développées à la suite de la pénurie sanguine et de la faiblesse, tandis que l'usage du vin et des autres toniques et excitans parvient facilement à corriger les dispositions aux affections nerveuses. D'où il résulte, d'après M. Hufeland, que dans les maladies nerveuses la saignée ne doit être employée que dans les cas de pléthore sanguine, de phlegmasie, de disposition inflammatoire, de suppression d'une hémorrhagie habituelle, etc. Et ici encore la saignée ne parvient-elle point à guérir la maladie nerveuse, mais à dissiper seulement la complication sanguine. Le reste du Mémoire de M. Hufeland est consacré à développer entièrement son opinion sur la nullité de l'action des évacuations sanguines dans les maladies nerveuses, en donnant plus d'extension aux idées que je viens de rapporter.

— II. *Nouvelles considérations sur les pustules de la rage et sur leur traitement*, par M. XANTHOS. — Les pustules qui surviennent sous la langue à la suite de la morsure des animaux enragés, et qui ont été indiqués par le docteur Marochetti, sont depuis bien longtemps connues en Grèce, où on les distingue sous le nom de *lysses*.

A la fin de janvier 1825, beaucoup de Grecs se rendirent de la Russie à Marseille en traversant l'Allemagne ; le docteur Xanthos eut occasion d'en voir un de Trapezaut, qui avait été mordu par un chien à Hanau. Ce Grec portait une plaie considérable vers la partie supérieure de la cuisse droite. M. Xanthos l'engagea à ne point continuer sa route afin de se faire soigner. Il continua cependant le même jour son voyage, en n'emportant avec lui qu'une pommade pour recouvrir et panser sa plaie.

Tom. III. *Juillet* 1824.

10

Vers les premiers jours du mois de mai de la même année, le docteur Xanthos revit le même individu à Zurich ; il était alors parfaitement guéri et se félicitait de ce que le chien qui l'avait mordu n'était point enragé. Un Grec avancé en âge, qui connaissait bien les habitudes du Péloponèse, et qui était présent à cet entretien, s'écria : « Oh ! cela n'eût pas été d'une grande conséquence pour le malade, en prenant la précaution de couper soigneusement et de bonne heure les *lysses*. » M. Xanthos l'interrompit en lui demandant ce qu'il entendait par *lysses*. Il répondit que chez les hommes qui ont été mordus par les chiens enragés, il survenait vers le neuvième jour des petites pustules sous la langue ; lesquelles pustules sont appelées *lysses* par les Grecs, et qu'il fallait couper à fond ces *lysses* avec un rasoir et laisser saigner la plaie afin que le poison soit évacué.

Connaissant ce que le docteur Marochetti avait récemment publié à ce sujet, le docteur Xanthos attachait la plus haute importance à ce que venait de lui communiquer le vieux Grec. Il s'informa en conséquence, auprès de ses autres compatriotes, qui appartenaient à des provinces différentes de la Grèce, s'ils avaient entendu parler de ce fait : la plupart l'affirmèrent, quelques-uns soutinrent même l'avoir vu passer sous leurs yeux.

Pour plus de sûreté, M. Xanthos, se trouvant plus tard à Heidelberg, écrivit à tous les Grecs qui pouvaient lui donner des renseignemens à ce sujet ; et il reçut d'un Thessalien, nommé Polychronis, qui résidait alors à Arau, la réponse suivante :

» Lorsqu'un homme a été mordu par un chien enragé l'on voit ordinairement, vers le neuvième jour, se former sous sa langue des petites pustules appelées *lysses*, les

quelles sont de la grosseur d'un petit pois, d'un aspect sale et approchant de la couleur de chair; leur siège est à la face inférieure de la langue près du filet, et tout particulièrement du côté des veines linguales; en comparant la langue d'un homme sain et d'un homme malade, il est extrêmement facile de les reconnaître sur-le-champ. Aussitôt que l'on remarque ces *lysses*, il faut les enlever avec un rasoir et laisser saigner la plaie pour expulser le venin. Si cette opération n'a pas lieu au plus tard avant le vingtième jour à partir de celui de la morsure, les *lysses* disparaissent pour se reporter vers le cerveau, et alors la mort du malade est certaine; car on voit bientôt la rage se déclarer chez lui, et il meurt dans des convulsions horribles.»

Sept Grecs qui habitent Arau, et qui sont nés en partie en Epire, en Thessalie et dans les îles grecques, constatèrent le phénomène rapporté par le Grec Polychronis. Un autre Grec, né à *Zagura*, près de *Larisse*, ajoute dans sa lettre, que chez lui on cautérise plusieurs fois dans la journée les plaies produites par l'extirpation des *lysses*. Un Épirote, après avoir donné au docteur Xanthos les mêmes renseignemens que Polychronis, ajoute que chez lui, après avoir coupé les *lysses* on frotte les plaies après qu'on les a laissé bien saigner avec de l'ail et du sel de cuisine, et qu'après quarante jours de ce traitement le malade est hors de danger; les habitans des montagnes voisines de l'Epire sont dans l'habitude de faire rincer la bouche du malade, après l'extirpation des *lysses*, avec de l'eau passée à travers le canon d'un fusil.

Il résulte de ces faits que les *lysses* sont depuis longtemps connues en Grèce, et que très-probablement le

paysan duquel le docteur Marochetti a eu la connaissance de ces pustules, l'avait lui-même puisée en Grèce, ou chez des Grecs. M. le docteur Xanthos ne se borne point aux détails que l'on vient de lire, il prend maintenant auprès de ses compatriotes, et dans sa patrie, tous les renseignemens nécessaires sur ce point important, et il promet de publier tout ce qu'il apprendra d'important. En attendant, nous devons à ce médecin notre tribut de reconnaissance, pour nous avoir fait connaître le vrai lieu de la découverte des *lysses*, dont la connaissance paraît destinée à enrichir notre époque d'une des plus importantes découvertes pour l'espèce humaine, et dont l'existence, déjà long-temps connue des Grecs, vient fortifier ce qu'ont avancé tout récemment les docteurs Michel Marochetti et Magistel, sur l'efficacité de la cautérisation de ces pustules, aussitôt leur développement, chez des individus mordus par des animaux enragés; méthode qui paraît être depuis long-temps usitée en Grèce. Ces faits me paraissent mériter la plus grande publicité, et il est, je crois, inutile, d'après ce qui précède, de recommander à tous les praticiens de bien surveiller les sujets mordus par des animaux enragés, afin de parvenir à s'assurer de l'existence des pustules appelées *lysses*, de les décrire, les faire dessiner, s'il est possible, et enfin les cautériser aussitôt leur apparition. Je crois cependant convenable d'observer que cette pratique ne doit point exempter de cautériser sur-le-champ la plaie de ceux qui ont été mordus par des chiens ou autres animaux enragés; car cette précaution reste toujours indispensable. Il serait aussi très-important de faire des expériences à ce sujet sur des animaux auxquels on aurait inoculé la rage, afin de

mieux s'assurer du fait. L'Ecole Royale Vétérinaire d'Alfort me paraît le seul lieu convenable, et même le seul endroit où il soit possible d'entreprendre de pareils travaux sans danger pour la sûreté générale des habitants.

Tableau indiquant le nombre et le sexe des individus morts d'hydrophobie, depuis l'année 1810 à 1820, dans le royaume de Prusse.

ANNÉES.	NOMBRE DES INDIVIDUS.	TOTAL.
1810	{ Hommes. 48 Femmes. 56 }	104
1811	{ Hommes. 57 Femmes. 60 }	117
1812	{ Hommes. 46 Femmes. 55 }	101
1813	{ Hommes. 49 Femmes. 36 }	85
1814	{ Hommes. 74 Femmes. 63 }	127
1815	{ Hommes. 40 Femmes. 39 }	79
1816	{ Hommes. 90 Femmes. 111 }	201
1817	{ Hommes. 114 Femmes. 114 }	228
1818	{ Hommes. 136 Femmes. 132 }	268
1819	{ Hommes. 209 Femmes. 146 }	356
		1,666

L'on voit par ce tableau , que la progression de l'hydrophobie a été en augmentant depuis les trois premières années aux trois dernières. Jusqu'en 1810, 1811 et 1812, il n'a succombé que 104, 117 et 101 hydrophobes, tandis qu'en 1817, 1818 et 1819, il en est mort 228, 268 et 356. Il paraît aussi, d'après le relevé, fait en Prusse, que les parties du royaume qui sont le plus abondamment pourvues de bois et forêts, sont aussi celles qui ont fourni le plus d'hydrophobes. D'où l'on pourrait conclure que la rage est plus particulièrement communiquée aux chiens par les loups, ou par les chiens-loups, plus sujets encore à l'hydrophobie que les chiens des villes. Il serait à désirer que de pareils relevés soient entrepris en France, ils serviraient beaucoup à l'histoire de la plus cruelle maladie qui afflige l'homme, et pourraient conduire à des données sur son traitement, ou au moins à rendre cette affection moins fréquente.

(Extraits du *Journal der Practischen Heilkunde* von W. HUFELAND. Janvier, février 1824.)

S. HELLER.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Dans la séance publique annuelle, tenue le 7 juin, l'Académie des Sciences a partagé le prix de physiologie, fondé par M. de Montbion, entre M. Flourens, pour ses travaux sur le système nerveux, MM. Prevost et Dumas, à cause de leurs recherches ingénieuses sur divers points de physique animale, et M. Strauss, auteur d'un ouvrage sur l'anatomie du hanneton. M. Gaspard a obtenu une mention honorable.

M. le baron Cuvier a lu l'éloge historique de M. Bertholet, et fait ressortir avec beaucoup de talent tous les services que cet illustre académicien avait rendus aux sciences chimiques. M. le baron Fourier a terminé la séance par l'éloge d'Herschell, et a signalé les découvertes que l'astronomie devait à ce savant.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire a lu un Mémoire additionnel à ceux qu'il a publiés sur la nutrition des fœtus des *Marsupiaux*, et dans lequel il signale des vestiges d'organisation placentaire et d'ombilic, découverts sur un très-petit fœtus du *Didelphis Virginiana*. Ce qui modifie beaucoup les idées qu'on se faisait sur la manière dont les petits se formaient et se développaient dans la première époque de leur vie fœtale.

M. Percy communique à l'Académie l'observation d'un jeune sourd-muet de naissance, nommé Trezel, à qui le docteur Deleau a rendu l'ouïe et conséquemment la parole. Cet habile opérateur, après avoir rendu cet enfant propre à entendre les sons, s'occupe de l'instruire et de perfectionner en lui la faculté d'exprimer ses idées par les mots. Nous publierons dans la *Revue* cette observation curieuse, lorsque l'auteur l'aura complétée par divers détails aussi intéressants pour la pathologie que pour l'idéologie.

M. Audoin communique à l'Académie une des observations que contient son travail sur la génération des animaux articulés : elle a pour objet l'usage d'une vésicule qui accompagne les organes générateurs femelles des insectes.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Assemblée générale du 1^{er} juin. — M. Moreau a lu, au nom de la commission de vaccine, un rapport sur l'état de la vaccine en France; il a ensuite proclamé les noms des médecins qui, par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, ont mérité des prix.

M. Guersent, élève interne à l'Hôtel-Dieu, a lu une observation sur un anévrysme variqueux de l'artère et de la veine crurale.

Section de Médecine. — Séance du 8 juin. — M. Velpeau lit un Mémoire sur l'engorgement lymphatique des membres abdominaux chez les femmes en couche. Il cite trois observations particulières sur ce sujet. Dans ces trois cas on a trouvé des altérations plus ou moins profondes de la symphyse sacro-iliaque, du côté où existait l'engorgement du

membre, des épanchemens purulens dans le péritoine, surtout autour des organes génitaux, des abcès disséminés dans le membre malade; enfin un mélange de pus et de sang concret, altéré, dans les veines de ce membre, avec trace évidente d'inflammation de leurs parois dans deux cas. M. Velpeau regarde dans ces différens cas l'altération des symphyses comme le point de départ de la maladie, laquelle s'est ensuite propagée au membre. Les veines, d'après lui, ne sont affectées que consécutivement, soit que le pus qui existait dans leur cavité y eût été introduit par voie d'absorption, soit qu'il y ait été primitivement formé, les veines se sont incomplètement oblitérées, et l'œdème du membre en a été le résultat. — Ces faits confirment pleinement les recherches de M. Bouillaud, sur la cause d'un certain nombre d'hydropisies.

M. Renauldin lit, au nom de M. Bourgeoise, une observation sur un tœnia qui a été complètement expulsé à la suite de l'emploi de l'écorce de grenadier.

M. Ferrus présente un estomac qui, dans un point de son étendue, offre une destruction complète de la membrane muqueuse; au-dessous d'elle il n'existe plus que quelques débris de la tunique musculaire; la membrane séreuse s'est seule conservée intacte.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE L'INFLUENCE DE L'ESTOMAC sur la production de l'apoplexie, d'après les principes de la nouvelle doctrine physiologique, Mémoire couronné par la Société Royale de Médecine de Bordeaux; par L. J. R. A. RICHOND (1).

Voici encore une nouvelle apologie de la puissance gastrique et une nouvelle preuve de l'obstination des systématiques à n'envisager les objets que sous la seule face qui se trouve en rapport avec leurs opinions; semblables aux enfans qui ne peuvent concevoir les antipodes, parce qu'ils

(1) Brochure in-8° de 164 pag. Prix, 2 fr. 50 c. Paris, 1824, chez mademoiselle Delaunay, et Gabon et C^{ie}.

n'aperçoivent qu'un seul horizon. En effet, le but de M. Richond n'a pas été de nous apprendre que *quelquefois* l'apoplexie dépendait de l'influence de l'estomac sur le cerveau; mais bien que l'organe digestif était la *source ordinaire* de toutes les affections encéphaliques et de l'apoplexie en particulier.

Nous savons très-bien « que quand l'estomac fait éprouver des sensations pénibles, la teinte des idées est rembrunie, etc., tandis que quand ce viscère s'acquitte de ses fonctions d'une manière régulière, les pensées sont plus faciles, etc. » Mais nous savons aussi que la tristesse ôte l'appétit et déränge la digestion; qu'un chagrin subit arrête les fonctions digestives; que l'aspect ou l'odeur d'une substance nauséabonde, que le souvenir même d'un objet dégoûtant cause des nausées et même des vomissemens, tandis que la gaieté, l'aspect et l'odeur d'*alimens* agréables appellent la faim et facilitent la digestion, circonstances qui toutes prouvent l'empire du cerveau sur l'estomac dans l'état sain.

Dans l'état morbide n'en est-il pas de même? La commotion du cerveau cause souvent un état *gastrique*, des vomissemens même; la migraine causée par la travail de tête, la tristesse, etc., fait également vomir. Nous savons qu'une indigestion suffit pour décider une apoplexie imminente; mais nous savons aussi que souvent un accès d'apoplexie survenant chez un individu dont l'estomac était vide et dans l'état le plus sain, suffit pour décider des vomissemens qui parfois ne se déclarent que plusieurs heures après les symptômes cérébraux. Bien des praticiens pourraient l'attester, et je l'ai vu de mes propres yeux.

Peut-on dire que l'ivresse résulte simplement d'une excitation *gastrique dynamiquement* propagée à l'encéphale, ou, comme le dit M. Broussais, répétée *sympathiquement* dans cet organe? Toute substance âcre, stimulante, portée dans l'estomac, devrait, s'il en était ainsi, faire naître l'ivresse: un vomitif, un poison caustique, du poivre, du quinquina, de l'ammoniaque (qui, dit-on, guérit l'ivresse), devraient enivrer comme l'opium, l'alcool, le tabac et l'acide carbonique. L'opium, l'alcool, le tabac et l'acide carbonique même, devraient donner lieu au même genre, au même caractère d'ivresse. Les différences tiennent-elles au degré de l'excitation *gastrique*? Mais vous avez des excitans de tous les degrés parmi des substances qui n'ont jamais enivré personne, depuis le thé et le café jusqu'à l'arsenic. Dira-t-on qu'une violente gastrite concentre dans l'estomac toutes les

irritations de l'économie, et ne permet pas la diffusion de celle qui constitue la gastrite même ? Quoi ! une légère inflammation entraîne, par consensus, une irritation mortelle dans le cerveau ; et une inflammation violente, loin de produire des effets proportionnés à son intensité, agira d'une manière opposée, parce qu'il a plu aux physiologistes de tracer à la nature des lois qui conviennent à leurs systèmes ! Et si cette opinion, toute contradictoire qu'elle est à elle-même, est cependant véritable, pourquoi craindre dans l'apoplexie l'emploi d'un vomitif ? La gastrite n'est-elle pas moins difficile à guérir qu'une hémorrhagie cérébrale, qui, de l'aveu même de notre auteur, donne souvent lieu à des lésions incurables ?

Ces difficultés prendront une nouvelle force, si nous y joignons les résultats de certaines expériences. Si c'est *dynamiquement*, et non *matériellement*, que s'opère l'influence de l'estomac sur le cerveau, c'est par les nerfs et non par les vaisseaux que la transmission a lieu. Or, M. le professeur Orfila a vu les poisons ingérés dans l'estomac agir également sur l'encéphale après la section des nerfs de la huitième paire. Ce serait, d'ailleurs, vouloir ridiculement exagérer l'importance de l'estomac, que de soutenir que l'action de l'opium, etc., porté dans les veines, se rapporte à lui seul d'une manière directe et matérielle, et que le cerveau n'est que sympathiquement affecté.

Si M. Richond s'était montré moins exclusif, s'il avait montré moins de prédilection pour les opinions qu'il annonce, son livre aurait été beaucoup plus utile, et le talent avec lequel il a traité son sujet, fera regretter à tout lecteur impartial la partialité de l'auteur.

NOUVEAU MOYEN *pour délivrer les femmes contrefaites à terme et en travail, substitué à l'opération Césarienne*; par BAUDELLOCQUE neveu; suivi de *Réflexions* par F. T. DUCHATEAU.

Ce nouveau moyen consiste dans l'incision des parois abdominales et du vagin, pratiquée au-dessus du détroit supérieur, et dans l'extraction du fœtus sans entamer la matrice. A cet effet, l'auteur propose deux procédés, dans l'un desquels il décolle le péritoine de la fosse iliaque et celui des parties latérales du vagin, qu'il repousse ensuite au-dessus du détroit supérieur avec la main introduite dans sa cavité; dans

L'autre, il ouvre le péritoine et incise le vagin par sa partie supérieure. Ces procédés auraient besoin d'être essayés et répétés plusieurs fois sur des cadavres de femmes *enceintes*. Autre chose est, en effet, de soulever, de renverser un utérus vide et de lui donner une direction horizontale, ou d'exercer les mêmes efforts sur un utérus dans l'état de grossesse. Il faudra constater encore, 1°. que pendant la vie le vagin se prêtera facilement à la distension que lui demande M. Baudelocque ; 2°. que l'on ne sera exposé à blesser aucun vaisseau important ; car on sait que les ramifications de l'artère hypogastrique (et notamment l'artère utérine), sont fort près du point où il veut qu'on opère ; 3°. que le décollement du péritoine n'entraînera pas un plus grand délèbrement que ne ferait la double incision de cette membrane. 4°. Il resterait encore douteux, après cela, que la lésion du vagin et du péritoine fût moins dangereuse que celle de l'utérus ; car nous savons que ce n'est pas la métrite, mais la péritonite, qui cause la mort, après l'opération césarienne ordinaire ; 5°. enfin, on pourrait craindre encore (même en adoptant l'opinion d'un moindre danger de la part du vagin que de celle de l'utérus) que l'incision faite au vagin ne se propageât, par déchirure, jusqu'à la matrice, lors de l'extraction du fœtus à travers la plaie faite au canal vulvo-utérin. Nous avons, en effet, vu plus d'une fois une déchirure du vagin s'étendre ainsi au col utérin dans des accouchemens laborieux opérés par une main malhabile.

L'opération proposée par M. Baudelocque demande donc encore de nombreuses épreuves ; mais on doit savoir bon gré à l'auteur du dessein qu'il a formé, de substituer des moyens plus doux à une opération si souvent funeste, et malheureusement souvent nécessaire.

CONSIDÉRATIONS sur les *Enfans-Trouvés* dans les différentes parties de l'Europe ; par M. BENOISTON DE CHATEAUNEUF.

Cette brochure est composée d'un Mémoire lu à l'Académie Royale des Sciences, et d'un Rapport fait par MM. Dumeril et Coquebert-Monbret. Le Mémoire est divisé en sept chapitres, relatifs : 1°. à l'histoire de la fondation des hospices d'Enfans-Trouvés ; 2°. au nombre de ces enfans ; 3°. à leur proportion numérique ; 4°. aux causes de cette proportion ; 5°. à la mortalité des enfans ; 6°. à celle des enfans trouvés en particulier ; 7°. enfin à leur éducation dans les différens états de l'Europe. Ces divers sujets intéressent donc à-la-fois

la morale et la médecine : des résumés nombreux mettent le lecteur à même de saisir les résultats des nombreuses recherches de l'auteur, et ce soin était indispensable dans un travail tracé d'après un plan si étendu. La plus pure philanthropie règne aussi dans cet ouvrage, qui renferme beaucoup de vues très-saines sur l'amélioration des enfans-trouvés. Le style en est également très-soigné, quoique l'auteur assure qu'il ne compte, pour attacher le lecteur, que sur l'intérêt inhérent à la matière qu'il a traitée. Cette matière est effectivement si importante, qu'on ne peut que regretter qu'il ait mis dans certaines parties une brièveté que nécessitait peut-être l'étendue de son plan. Il serait à souhaiter que ces remarques décidassent M. Hucherard, ancien agent de surveillance des Enfans-Trouvés de Paris, à publier les recherches dont il s'occupe depuis plusieurs années.

(Ant. D.)

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée , 22 d. 8 dixièm.	Plus grande Pression de l'at- mosphère, 28 p. 8 lign. répondant à 8 deg. de beau temps.	Les Vents do- minans pendant ce mois sont ceux du Sud-Ouest et du Nord.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 10 j.
— la plus basse, 4 degrés 2 lign.	Moins grande, 27 pouc. 6 lignes répondant à 6 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 12 sur 31 jours.	Dans le mois précédent, 15 j.
— moyenne , 12 deg. 0 dixièm. au-dessus de 0.	Moyenne, 28 pouc. 0 lig. répon- dant à 0 deg., temps mixte ou variable.		Plus grand in- tervalles sans pluie 8 j.
— moyenne du mois précédent , 11 deg. 2 dixièm.			Hauteur moyen- ne de la Seine pendant ce mois, 1 mètr. 94 cent.
— moyenne du mois de mai de l'année passée , 12 deg. 9 dixièm.			— du mois pré- cédent, 1 mètr. 65 centimètres.

I^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur la Névrite Puerpérale , ou Inflammation des nerfs chez les femmes en couches , d'après des observations de la Maternité ;

Par M. ANT. DUGÈS.

L'inflammation des nerfs , que l'on a récemment désignée sous le nom de *neuritis* ou de *névrite* , dans une thèse soutenue sous la présidence de M. Bécclard , est une affection encore peu connue , surtout dans sa forme aiguë. La dissertation de *Cotugno* n'a traité qu'à l'inflammation chronique (*ischias nervosa*) , qu'il a , le premier , si je ne me trompe , distinguée de la goutte et du rhumatisme , auxquels on l'avait généralement réunie sous le nom de *sciaticque*. En admettant sa distinction , la plupart des modernes paraissent refuser à la sciaticque le caractère inflammatoire , que *Cotugno* regardait comme constant dans le principe ; ils la rangent parmi les névroses auprès du tic douloureux , de la migraine , etc. Je suis convaincu que cette opinion est souvent la plus vraie ; mais elle me paraît trop exclusive , et je ne puis attribuer qu'à une inflammation plus ou moins lente l'infiltration sur laquelle *Cotugno* a tant insisté (1). A l'état aigu le

(1) Je soupçonne que l'on pourrait distinguer la névrite , même chronique , de la névralgie , par la *continuité* de la douleur et du gonflement , par les symptômes de *paralysie* ou de *contraction* , et par l'œdème qui

caractère inflammatoire est plus prononcé, et l'examen anatomique offre des traces plus évidentes; mais cette forme est si rare et si rarement mortelle, qu'il n'est pas étonnant que nous soyons dans le vague à ce sujet : à peine trouve-t-on çà et là quelques faits isolés, et peu instructifs par leur isolement même. *Reil* et *M. Portal* ont trouvé des traces d'inflammation dans les nerfs cérébraux. *MM. Breschet* et *Lobstein* en ont vu dans le pneumogastrique et le trisplanchnique; mais nulle part on ne trouve un recueil aussi précieux d'observations bien faites que dans le Mémoire que vient de publier le docteur *Martinet*. (*Revue Médic.*, juin 1824.) Ce Mémoire fixera désormais l'attention des médecins sur des faits qui sans doute leur auraient échappé.

On ne peut douter, en effet, que maintes fois on n'ait gratifié des noms de rhumatisme (1), de goutte, de paralysie, etc., des névrites chroniques ou aiguës; et je crois moi-même être tombé deux fois dans cette erreur, dans un temps où j'avais peu réfléchi encore sur ce sujet étranger aux principes scolastiques dont j'étais alors imprégné.

l'accompagne. La névralgie est ordinairement intermittente, elle cause une rougeur et un gonflement sthénique et passager. Plusieurs observations de *Denmark*, de *Wardrop*, de *M. Martinet*, et celle que j'ai citée plus bas, viennent à l'appui de ce que j'avance. La névralgie intermittente n'offre point, à l'examen des cadavres (*Chaussier*), les traces d'inflammation qu'on découvre après la continue, et je pense que c'est parler trop généralement que de dire avec *M. Monfalcon* (*Diction. des Sc. Médic.*) que toute névralgie est causée par l'inflammation chronique du nerf.

(1) On a dû d'autant plus facilement tomber dans cette erreur, que, si j'en juge bien, la névrite doit reconnaître souvent pour cause un principe arthritique, et alterner ainsi avec l'affection rhumatismale des muscles, des articulations, ou exister simultanément avec elle. (*Foy. 1a 5e. Obs.*)

Une femme âgée d'une cinquantaine d'années , maigre , mais jusques-là bien portante , commença , dans le cours de l'année 1819 à se plaindre de douleurs dans les doigts ; ces douleurs étaient accompagnées d'abord d'un sentiment de fourmillement , puis de froid ; elles étaient continues. Les parties douloureuses étaient tuméfiées , luisantes et fort difficiles à mouvoir ; la roideur et l'engourdissement douloureux se propagèrent aux mains , et l'on ne douta plus du nom que méritait la maladie ; c'était , disions-nous , un rhumatisme goutteux. Peu-à-peu le mal se propagea au poignet , puis à l'avant-bras et au coude ; de sorte qu'en six ou huit mois de temps cette personne se trouva réduite à l'impotence la plus absolue , et que l'on fut obligé de lui porter ses alimens à la bouche. Dès-lors la maladie dépouilla son nom de rhumatisme pour celui de paralysie. Vainement fit-on usage des linimens et des bains de toute espèce ; j'employai tantôt l'opium et tantôt la noix vomique , et j'appliquai des vésicatoires à la nuque , aux bras , etc. Je ne parvins pas même à dissiper les douleurs qui se propageaient jusqu'au creux de l'aisselle ; cependant le marasme faisait des progrès continuels , et cette femme expira enfin après un an de souffrances et près de quinze jours d'agonie.

Le même nom de rhumatisme goutteux fut encore donné par nous à une douleur avec fourmillement , étendue des deux derniers doigts de chaque main jusques vers le milieu de l'avant-bras , et peu après jusqu'au coude , dans la direction du nerf cubital , dont le trajet offrait une dureté en forme de cordon. Il y avait aussi tuméfaction et roideur de ces doigts. Des bains locaux et l'application d'un cataplasme dissipèrent l'affection de la main gauche ; mais celle de la droite résista même

à quelques sangsues, appliquées, il est vrai, sur divers points de l'avant-bras. Cette application fut sans succès, ainsi que les linimens opiacés, et M. Chaussier, qui vit le malade, se décida alors à faire appliquer un vésicatoire derrière et au-dessus du coude. Il n'en résulta aucun changement, et cette femme garda pendant plusieurs mois sa paralysie et sa douleur, qui cédèrent peu-à-peu au temps et à la patience. J'avoue que je ne donnai à cette maladie le nom de *rhumatisme* qu'à défaut d'un autre suffisant pour désigner l'affection du nerf, qui était ici par trop évidente pour permettre aucune erreur. Il est probable qu'un traitement antiphlogistique plus puissant aurait eu beaucoup plus de succès que les stimulans qu'on a opposés à la première de ces affections, et que les faibles adoucissans par lesquels on a combattu la deuxième. L'examen du cadavre de la première de ces deux femmes aurait sans doute dissipé ces ténèbres, s'il eût été en mon pouvoir d'en pratiquer l'ouverture; mais cette source de lumières est souvent nulle dans l'état aigu, même quand on peut faire l'examen des parties malades, parce que l'inflammation a produit alors de tels désordres qu'il est presque impossible de tirer aucun fruit de cet examen, si l'on n'est prévenu d'avance.

Ces deux causes d'erreurs se réunissent souvent chez les femmes en couches. La douleur est d'abord regardée comme une névralgie due à la compression des nerfs pendant le travail; puis l'inflammation se communique-t-elle au voisinage, on oublie le nerf et l'on ne voit plus qu'un abcès; on n'y voit non plus rien autre chose à l'ouverture du cadavre. Ceci doit faire déjà présumer que je regarde la névrite puerpérale comme bien plus fréquente qu'on ne l'imagine en général; cependant je

dois prévenir que je n'avance cette assertion que sous la forme du doute, et que la plus grande partie de ce qui va suivre n'est fondée que sur des probabilités, qui, à la vérité, me paraissent assez concluantes. Je dois aussi prévenir que ces opinions n'ont point été adoptées à la légère; et quoique le travail de M. *Martinet* m'ait donné tout récemment l'idée de les développer, on en pourra trouver le germe dans une réflexion que j'ai insérée en 1821 dans l'ouvrage de madame *Lachapelle*. (*Voy. Pratique des Acc.*, tom. I^{er}, pag. 250.)

Pour développer mes idées sur les diverses physiologies de la névrite puerpérale, et les lésions qu'elle entraîne ou qu'elle simule, j'en établirai cinq variétés principales; savoir: 1°. la névrite simple ou circonscrite; 2°. l'œdémateuse, c'est-à-dire celle qui occasionne un épanchement de sérosité non-seulement dans le tissu du nerf, mais encore dans le tissu cellulaire environnant; 3°. la phlegmoneuse, ou celle qui entraîne la phlogose et souvent la suppuration du nerf et du voisinage; 4°. l'œdémato-phlegmoneuse, qui participe du caractère des deux précédentes; et 5°. enfin la gangréneuse, qui entraîne la mortification des parties qui environnent le nerf enflammé.

§. I^{er}. *Névrite circonscrite*. — Cette variété a été presque toujours attribuée à la compression des nerfs, et ceci n'est pas vrai dans tous les cas. Presque toujours on lui a donné le nom de *névralgie*, parce qu'aucun gonflement sensible n'existait; mais les observations de M. *Martinet* prouvent que l'inflammation peut exister dans les nerfs sans aucun gonflement, et j'ai donné plus haut les caractères qui distinguent l'une et l'autre affection, caractères si évidens pour l'ordinaire, qu'on ne pour-

rait nier cette inflammation quand même on ne trouverait plus après la mort cette rougeur et cette infiltration qui sont constantes quand la maladie a eu quelque durée, comme je l'ai plus d'une fois constaté sous les yeux de M. *Chaussier*, qui, je crois, admet le caractère inflammatoire de ces sortes de douleurs. J'ai vu quelquefois aussi les nerfs sains en apparence, quand une péritonite avait enlevé en peu de jours une femme atteinte de névrite circonscrite. Cette variété, dont la durée, dans quelques cas, ne va pas au-delà de cinq à six jours, et qui se borne souvent à quelques élancemens passagers, cause parfois des douleurs lancinantes beaucoup plus vives que celles de la névrite phlegmoneuse; elle cède aussi moins aisément aux évacuations sanguines: les opiacés ne l'apaisent guères; mais les bains ont presque toujours réussi dans les cas les plus opiniâtres que j'aie observés; dans des cas où il existait même une demi-paralysie de tout le membre inférieur. Le nerf sciatique est le siège ordinaire de cette variété, qui, quelquefois, borne ses effets à la région pelvienne, et qui, d'autres fois, s'étend à la cuisse, à la jambe et même jusqu'au pied.

§. II. *Névrite œdémateuse*. — Un peu moins fréquente que la première variété, elle est aussi moins douloureuse, et donne promptement lieu à un œdème d'une étendue variable, quelquefois occupant tout le membre inférieur, toujours actif au début, et prenant vers la fin le caractère passif. Dans ce cas, la douleur disparaît en peu de temps; mais l'œdème persiste avec opiniâtreté, et alors on trouve presque constamment quelque engorgement dans les ganglions lymphatiques de l'aîne, si la névrite occupait le nerf crural. Le contraire a lieu quelquefois aussi, et c'est la douleur qui

survit à l'œdème. On confond aisément cette variété avec l'anasarque active ; mais cette anasarque n'est ici que secondaire et dépend de l'accroissement d'exhalation occasioné par l'irritation du nerf , et par conséquent des parties auxquelles il se distribue : cet œdème a été attribué à la névralgie par *Simon* , cité par *Chaussier*. La sérosité infiltrée est ordinairement un peu trouble , et le nerf présente quelquefois , outre cette infiltration , quelques points de matière purulente ; je m'en suis assuré une fois.

§. III. *Névrite phlegmoneuse*. — Celle-ci ne borne point son empire aux membres inférieurs , elle se développe quelquefois aux bras ou aux avant-bras des femmes en couches ; elle affecte cependant plus fréquemment que tout autre les nerfs crural et sous-pubien. Bien plus aisément que les deux premières , elle peut être méconnue et prise pour un simple phlegmon. L'abcès qui souvent en résulte , masque tellement l'état du nerf , que , même dans le cadavre , il fixe seul l'attention d'un observateur qui n'est point averti du caractère de la maladie ; et cette erreur est d'autant plus facile , que les femmes en couches sont effectivement sujettes à de véritables phlegmons. Voici quelques caractères qui peuvent distinguer la névrite : 1°. la douleur suit la direction du nerf , et elle n'est ni plus profondément ni plus superficiellement située que lui ; 2°. cette douleur est plus étendue en longueur , elle est plus vive , d'un caractère plus insupportable et d'une plus longue durée que celle d'un abcès ordinaire ; 3°. le gonflement est aussi plus allongé et toujours dirigé longitudinalement ; 4°. ce gonflement précède toujours la rougeur de la peau , et il suit au contraire la douleur ;

il offre d'ailleurs plus de dureté et plus d'inégalités que l'on n'en observe dans un phlegmon simple ; 5°. un frisson précède assez constamment la naissance de l'un et de l'autre ; mais celui qui annonce la névrite est plus long, plus intense, plus fatigant ; la fièvre qui le suit est aussi plus forte. A l'ouverture du cadavre j'ai trouvé le nerf malade infiltré de pus concret, disséminé entre ses filets, quelquefois jusques dans la fosse iliaque. En outre, le tissu cellulaire environnant, et quelquefois même le tissu des muscles voisins, était aussi infiltré de matière purulente ; quelquefois un chapelet de petits abcès formait cette corde noueuse que les auteurs attribuent aux vaisseaux lymphatiques ; d'autres fois un vaste dépôt purulent avait confondu et défiguré toutes les parties ; ce cas est, je crois, le plus ordinaire, quand la maladie a été mortelle par elle-même. Les filets nerveux étaient alors souvent respectés, mais parfois grisâtres et pénétrés par le pus sans avoir perdu leur consistance. Ce pus ressemble en tout à celui des abcès ordinaires : la formation en est presque inévitable quand la maladie est forte, car alors elle marche rapidement malgré l'usage des plus puissans antiphlogistiques.

§. IV. *Névrite œdémato-phlegmoneuse*. — Si l'on peut élever des doutes sur la véritable nature de la troisième variété, à plus forte raison pourrait-on le faire pour la quatrième, si je lui donnais toute l'extension dont je soupçonne qu'elle est susceptible. En effet, un assez grand nombre de cas bien évidemment dignes du nom de névrites œdémato-phlegmoneuses, m'ont conduit, par analogie, à croire qu'il en est de même de la majorité des exemples de cette maladie singulière, de cette affection *sui generis*, que les auteurs ont décrite

sous le nom d'œdème laiteux, d'engorgement laiteux, de *phlegmatia alba dolens*, etc. Presque tous les modernes s'accordent aujourd'hui avec M. le docteur *Alard*, à regarder cette affection comme une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Je ne l'ai vue que trois à quatre fois; mais elle est si bien décrite dans le Mémoire de *Puzos*, dans les ouvrages de *Doublet*, de MM. *Gardien*, *Capuron*, *Casper*, etc., que tout le monde peut en parler avec connaissance de cause. Peut-être la théorie généralement admise est-elle quelquefois la véritable; mais je ne doute pas que souvent on ne puisse attribuer les accidents à l'inflammation primitive du nerf plutôt qu'à celle des lymphatiques. Ceux-ci peuvent être malades, mais par un effet secondaire et consécutif à la névrite. Tout le monde connaît les effets de la simple piqure des nerfs dans l'opération de la saignée. « Si au tiraillement des nerfs pendant le travail, dit M. *Gardien*; si à ce tiraillement qui les rend plus susceptibles de produire, dans les organes auxquels ils se distribuent, un état inflammatoire, on surajoute la prédisposition plus grande que doit produire l'état des couches, on aura une explication naturelle de la fréquence de cette affection. » Cette théorie est absolument la mienne, et il me semble qu'elle s'adapte bien mieux à mes opinions qu'à celles de l'auteur même. Remarquez, en effet, 1°. que, selon l'observation de MM. *Gardien* et *Capuron*, la douleur commence dans le bassin, et qu'elle est accompagnée d'une sorte d'engourdissement dans la cuisse; 2°. que cette douleur précède de plusieurs jours le gonflement et surtout l'engorgement des ganglions inguinaux, qui n'a lieu que fort tard; 3°. que le gonflement représente souvent une sorte de corde tendue, quelquefois noueuse, phé-

nomène parfaitement décrit par M. *Martinet* dans ses observations de névrite ; 4°. que ce gonflement , ainsi que la douleur , marche toujours de haut en bas , tandis que , comme l'observent les auteurs déjà cités , tout œdème commence par les extrémités et se propage vers le tronc ; 5°. que ce gonflement , de leur propre aveu , ne succède pas toujours à la douleur , phénomène qui est aussi noté dans les observations du docteur *Casper* (pag. 58) , tandis que le propre de toute maladie des lymphatiques est leur ampliation , leur distension ; 6°. que la douleur est d'une violence et d'une nature telle que jamais n'en a fait sentir aucune affection du système lymphatique , et que la maladie marche avec une rapidité bien différente de la lenteur et de l'indolence ordinaires aux lésions de ce système ; 7°. enfin , que la gêne , la roideur des membres ont été presque toujours plus considérables que ne le comportaient la douleur et la tuméfaction , et qu'après la guérison il est resté longtemps une sorte de paralysie. (*Casper* , pag. 64.) Tous ces caractères ne se rassemblent - ils pas pour indiquer que les nerfs sont violemment compromis ? En général on doit soupçonner la lésion directe d'un nerf toutes les fois qu'il existe une douleur très-vive dans un organe peu sensible en lui-même.

Une femme atteinte d'une péritonite très-grave , se plaignait en outre d'une douleur intolérable dans la fesse gauche et la partie postérieure de la cuisse du même côté ; les cataplasmes , les vésicatoires ne l'avaient point soulagée. Après la mort , ni les nerfs , ni l'articulation , ni les muscles , ni le tissu cellulaire ne présentaient la moindre trace d'un état morbide. On ne peut douter cependant qu'une douleur aussi violente , accompagnant

une inflammation grave, n'ait été elle-même inflammatoire ; et je le demande , quelle autre partie que le nerf sciatique aurait pu produire de si vives souffrances, avec une lésion de tissu si peu considérable qu'elle échappait à nos sens ?

Je pourrais étayer encore mon sentiment de l'autorité de *Mauricau*, qui rapporte le mal à l'infiltration des vidanges répercutées dans le grand nerf sciatique, et de celle de *Boër*, dont je vais rapporter les propres paroles, d'après la citation du docteur *Casper*. « Quelquefois, dit-il, au moment où l'on s'y attend le moins, les femmes en couches sont saisies d'une vive douleur dans l'aîne ou la fosse iliaque, mais surtout dans la partie antérieure de la jambe, et souvent dans toute l'étendue du membre inférieur. On la voit survenir indifféremment chez les femmes dont l'accouchement a été ou pénible ou d'une extrême facilité. La douleur commence vers le haut du membre et se propage vers le bas. Dans les premiers jours il n'y a ni tumeur, ni dureté, ni rougeur ; mais le membre ne peut être mis en mouvement sans de vives souffrances ; quelquefois même le gonflement ne se montre en aucune manière. La cause de cette affection paraît être la pression exercée par la tête du fœtus sur les nerfs du bassin. »

Tout ce qui précède aurait besoin d'être confirmé par les résultats de l'ouverture des cadavres, et l'on voit au contraire que dans un cas rapporté par le docteur *Casper*, les nerfs étaient sans gonflement et sans rougeur ; mais les lymphatiques n'offraient pas non plus des lésions assez graves pour motiver la douleur, la fièvre et la mort du sujet. L'infiltration du nerf et des parties environnantes n'était-elle pas une suffisante preuve de son inflammation ?

Du reste , quel qu'en soit le siège , il est certain du moins que cette maladie est inflammatoire , et que le traitement antiphlogistique est le seul qui lui convienne. On ne doit donc pas s'étonner du mauvais succès que l'on a obtenu des vésicatoires , du camphre , de la serpentinaire de Virginie , etc. , etc.

§. V. *Névrite gangréneuse*. — M. *Martinet* n'en cite aucun exemple , et il n'en existe peut-être aucun , si l'on ne veut considérer comme telle que la mortification du nerf sans celle des parties voisines. Il n'en sera pas ainsi , je pense , si l'on veut nommer gangréneuse toute névrite qui causera le sphacèle de ces mêmes parties. *Tommasini* attribue à l'inflammation des nerfs toutes les phlegmasies gangréneuses. Sans aller aussi loin , je rappellerai ce que je disais à l'instant , savoir , que toute douleur excessive me paraissait indiquer la lésion primitive et directe d'un nerf plus ou moins gros. Peut-être , en conséquence , pourrait-on rapporter à des névrites les sphacèles qui ont si souvent suivi d'intolérables douleurs dans certaines épidémies attribuées à l'usage du seigle ergoté. Je laisse à mes lecteurs la décision de ce doute , ainsi que l'appréciation des faits dont je vais leur faire un exposé rapide. Ils ont été observés tous dans l'hospice confié aux soins de M. le professeur *Chaussier*.

I^{re}. OBSERVATION.

Névrite crurale circonscrite.

Marie - Marg. Gamet, âgée de trente-cinq ans et d'un tempérament lymphatique , avait été rachitique dans son enfance. Elle était enceinte pour la huitième fois , et le resserrement du bassin nécessita la version du fœtus ,

qui fut faite , après vingt-quatre heures de travail , le 3 janvier 1812 au matin. L'opération fut immédiatement suivie d'une hémorrhagie , puis d'un frisson spasmodique , et enfin de fièvre et de douleurs dans les lombes , la région iliaque droite et l'épigastre. Les jours suivans , la douleur de l'épigastre disparaît , celle des lombes et de la région iliaque augmente et se propage à la partie antérieure de la cuisse droite. La fièvre est intense , mais les lochies coulent abondamment. Le cinquième jour , malgré la persistance des douleurs , la sécrétion du lait s'opère , et les lochies continuent de couler. Les cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse d'opium ne produisent aucun soulagement. Cependant dans la semaine suivante la douleur cesse peu-à-peu , et la fièvre avec elle ; cette douleur est bientôt bornée à la région iliaque , et enfin le seizième jour elle a disparu tout-à-fait. Le vingtième jour un frisson violent se déclare et dure plusieurs heures , il est suivi du retour de la fièvre et de douleurs abdominales et iliaques. Ces symptômes se prolongèrent encore pendant douze à quinze jours sans qu'on leur opposât d'autre traitement que la diète et l'expectation. Ils cessèrent alors peu-à-peu , et cette femme sortit de l'hospice très-bien portant le trente-huitième jour de ses couches.

Le caractère de la douleur , ou du moins son siège , était ici bien positif : née dans les lombes , et bientôt propagée à la région iliaque , cette douleur s'est étendue jusqu'à la cuisse ; on ne pouvait l'attribuer à un abcès puisqu'il n'y avait aucun gonflement , mais seulement une assez vive sensibilité et une immobilité forcée du membre. Il est à remarquer que ni la sécrétion du lait ni l'écoulement des lochies n'ont été supprimés , et qu'on

ne peut par conséquent attribuer cette névrite à une métastase.

II^e. OBSERVATION.

Névrite sciatique œdémateuse.

Charlotte Doligé, âgée de vingt-trois ans, faible et lymphatique, accoucha naturellement de son premier enfant à l'hospice de la Maternité, le 5 juillet 1815. Cet enfant pesait sept livres. Pendant les six premiers jours fièvre passagère, diarrhée. Le troisième jour, sécrétion du lait. Le cinquième, coliques dissipées par un laxatif. Le septième jour au soir, léger frisson, insomnie, diarrhée. Le huitième, au matin, douleur dans le trajet du nerf sciatique du côté gauche, et en même temps infiltration des deux membres abdominaux, et surtout du gauche. Le dixième jour, la douleur s'est accrue malgré les fomentations opiacées. Les jours suivans, la fièvre cesse, mais la douleur persiste, ainsi que l'infiltration du membre gauche. Ces deux symptômes ont disparu en même temps après avoir diminué par degrés jusqu'au dix-septième jour, quoiqu'on eût cessé toute espèce de médication.

Cette femme était disposée à l'œdème, aussi l'infiltration parut-elle dans les deux jambes; la névrite la rendit seulement plus forte et plus durable du côté gauche⁽¹⁾. Cet

(1) Madame Legrand, sage-femme en chef de la maison d'Accouchement, m'entretenait, il y a quelques jours, d'une dame qui, exposée au froid quatre à cinq jours après un accouchement lent, mais spontané, fut prise d'une douleur vive dans les nerfs sciatiques, douleur bientôt accompagnée d'un gonflement œdémateux de tout le membre inférieur. La douleur a duré près de quatre mois, et le membre est resté, pendant plusieurs années, le siège d'un œdème avec rénitence et même dureté assez considérable.

œdème était évidemment actif, et l'on pouvait le regarder comme un effet du mouvement fébrile qui a accompagné le développement de l'inflammation du nerf. Je ferai remarquer encore qu'il n'est guère probable que cette inflammation ait été due à une compression quelconque pendant le travail, puisqu'elle ne s'est montrée que sept jours après l'accouchement.

III°. OBSERVATION.

Névrite sciatique œdémateuse avec affection rhumatismale.

Julie Nicolas, femme de vingt-deux ans et d'un tempérament sanguin, accoucha naturellement de son premier enfant le 11 mars 1812, après un travail de vingt-quatre heures.

Le troisième jour, frisson de deux heures de durée, suivi de fièvre et de douleur dans l'abdomen; l'ipécacuanha procure plusieurs vomissemens et plusieurs déjections. Le cinquième jour, à ces symptômes se joignent de la toux et une douleur vive, qui de la fesse droite se propage le long de la partie postérieure de la cuisse. Six sangsues sont appliquées vers la région sciatique. Soulagement: le ventre n'est plus douloureux et la fièvre est moins forte; les lochies sont peu abondantes; diarrhée. Même état les jours suivans avec exacerbation fébrile chaque soir. Le onzième jour, une douleur assez forte dans la région lombaire s'ajoute aux restes de la douleur sciatique; en outre les symptômes gastriques reparaissent; l'ipécacuanha est administré de nouveau. Le treizième, tuméfaction douloureuse avec rougeur de la main droite: la malade ne se plaint plus que de cette

partie. (*Infus. de sureau avec l'oxymel.*) Une nouvelle douleur avec tuméfaction envahit l'épaule gauche et se propage au bras du même côté ; celle de la main s'accroît encore ; la toux persiste avec extinction de voix ; la fièvre est modérée. Le dix-huitième jour, le gonflement s'est étendu jusqu'à la main gauche, celui de la main droite a passé au doigt du milieu, et il cesse peu de jours après. Le vingt-cinquième, la douleur et le gonflement du bras gauche augmentent, et en même temps les membres abdominaux sont le siège de douleurs assez fortes que suit bientôt l'infiltration de ces membres. (*Infusion de genièvre et de racine de persil, vésicatoire à la région lombaire.*) Le vingt-huitième, la douleur paraît concentrée de nouveau dans le nerf sciatique droit. Le membre supérieur gauche conserve son état de douleur ; le gonflement s'accroît et prend le caractère de l'œdème. La fièvre cesse. Dès-lors les symptômes diminuent peu-à-peu. La douleur du nerf sciatique a survécu à tous les autres phénomènes ; elle existait encore le 6 mai, cinquante-sixième jour après l'accouchement, jour où la malade sortit de l'hospice.

Cette opiniâtreté démontre bien qu'elle était la lésion principale, et que l'œdème n'était que secondaire. Quant à l'inflammation des membres supérieurs, on n'y peut méconnaître le caractère rhumatismal, et l'on pourrait penser qu'ici, comme dans bien d'autres cas sans doute, le vice rhumatismal a été cause de la névrite.

IV^e. OBSERVATION.

Névrite phlegmoneuse crurale et cubitale.

Madeleine Berton, femme sanguine et âgée de trente-neuf ans, accoucha naturellement au terme de sa qua-

trième grossesse , le 7 mai 1812 , après quatre heures de travail.

Dans la nuit du premier jour , frisson d'un quart-d'heure de durée , insomnie , fièvres et douleurs abdominales. L'ipécacuanha a produit des vomissemens bilieux et plusieurs déjections liquides , sans aucun soulagement. Dans la nuit du troisième jour , nouveau frisson de même durée et suivi des mêmes phénomènes. Un troisième frisson eut lieu dans la nuit suivante , et la péritonite prit alors un caractère plus prononcé ; vomissemens de matières noirâtres , et cependant les lochies coulent. Les jours suivans fièvre et délire. (*Petit lait, julep camphré, tisane de mauve ; embrocations sur l'abdomen avec la pommade mercurielle.*) Le huitième jour , l'abdomen est plus particulièrement douloureux vers les aînes , et la droite offre une tuméfaction diffuse et assez étendue. Le lendemain la tumeur de l'aîne droite est plus considérable , elle est rouge et très-douloureuse ; la malade se plaint de douleurs vives dans tous les membres , et l'on voit se développer une tuméfaction considérable à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras sur le trajet du nerf cubital. Le pouls s'affaiblit , le délire augmente. (*Vésicatoires aux jambes.*) Le dixième jour , les douleurs générales et celles en particulier de l'aîne et de l'avant-bras persistent ; la faiblesse augmente par degrés et la malade succombe dans la nuit.

L'ouverture du cadavre a offert l'épanchement couenneux ordinaire après la péritonite ; dans l'aîne et l'avant-bras on a trouvé du pus infiltré dans le tissu sous-cutané et inter-musculaire.

V^e. OBSERVATION.*Névrite crurale œdémato phlegmoneuse.*

Marie Dumon , âgée de vingt-deux ans , chlorotique avant la grossesse , avorta au terme de six mois , le 14 novembre 1811 , après une chute assez rude. Le travail dura dix heures ; l'enfant pesait trois livres.

Le lendemain , fièvre sans frisson , douleur légère dans l'abdomen ; douleur profonde dans le trajet du nerf crural , suivie de gonflement et d'infiltration à la cuisse , puis à la jambe gauche ; les parties gonflées rougissent peu-à-peu et prennent l'aspect érysipélateux. (*Boissons émétisées, fomentation d'eau de sureau.*) Lochies suffisantes. Le troisième jour, même état , néanmoins la sécrétion du lait s'opère ; la fièvre est nulle. Cependant cette sorte d'érysipèle œdémateux persiste et ne diminue que par degrés insensibles. Il avait disparu totalement au bout de quinze jours.

Douze ans après , cette femme , enceinte pour la troisième fois , vint encore accoucher à l'hospice (4 septembre 1823.) Deux jumeaux pesant ensemble 10 livres quatre onces , furent extraits par les pieds.

Le quatrième jour , sécrétion du lait , et en même temps douleur vive dans la région sciatique droite ; fièvre intense. Douze sangsues n'apportent aucun changement ; la douleur se propage même le long du nerf à toute la partie postérieure de la cuisse. Vingt sangsues , des ventouses scarifiées , des cataplasmes , des bains de vapeur , etc. , ne procurent qu'un soulagement passager. Une brûlure faite par mégarde à l'abdomen augmente les souffrances et la fièvre ; celle-ci prend le caractère

adynamique et enlève la malade le quatorzième jour de ses couches.

Les détails de l'ouverture du cadavre n'ont pas été recueillis ; mais ces deux maladies , chez le même sujet , confirment mutuellement leur nature inflammatoire et nerveuse.

VI^e. OBSERVATION.

Névrite crurale œdémato-phlegmoneuse.

Geneviève Pinel, femme lymphatique et âgée de trente-trois ans , avait été , pendant sa deuxième grossesse , sujette à des douleurs dans les articulations des membres. Le 5 avril , accouchement naturel et à terme après seize heures de travail ; l'enfant pesait huit livres.

Dans les premiers jours , les membres abdominaux sont le siège d'une douleur profonde et assez généralement répandue. Le quatrième , ces membres s'infiltrent de sérosité ; mais cette infiltration , comme dans tous les cas précédens , produit un gonflement rénitent et qui ne cède que difficilement au doigt. La chaleur et la fièvre sont modérées ; la sécrétion du lait s'opère et les lochies coulent abondamment. Les jours suivans la douleur se fixe plus particulièrement au genou gauche, quoiqu'elle occupe toujours toute l'étendue du membre inférieur. (*Cataplasme , infusion de sureau avec oxymel.*) Cet état persiste , avec quelques alternatives d'accroissement et de diminution , jusqu'au quinzième jour. A cette époque la douleur prend une nouvelle intensité dans toute l'étendue de la jambe droite , qui est généralement tuméfiée , mais sans rougeur. Il y a en outre un peu de fièvre et une toux fréquente ; la respiration est très-gênée malgré l'application d'un vésicatoire. Le vingt-neuvième

jour, le membre inférieur droit s'infiltrait davantage encore (*infusion de genièvre, vin scillitique, etc.*), sans que la douleur ait changé. Le trente-deuxième, cette douleur envahit la fosse iliaque et du gonflement s'y manifesta. (*Cataplasmes, bols avec le mercure doux, le gayac et le kermès.*) Les jours suivans, les lèvres de la vulve s'infiltrèrent surtout à droite. A ces symptômes s'ajoutent un accroissement notable de l'oppression et une fièvre lente qui produit un marasme graduel jusqu'au soixante-seizième jour, époque de la mort.

Je n'ai point entre les mains les résultats de l'ouverture du cadavre; mais elle nous apprendrait peu de choses relativement à notre sujet; les nerfs n'ont sans doute pas été examinés. A en juger par ce que m'ont offert des cas analogues, encore présens à ma mémoire, quoique je n'en aie pas conservé les détails par écrit, il devait exister une pleurésie chronique, et le tissu cellulaire de la région iliaque et de la cuisse était sans doute infiltré d'une sérosité purulente; les ganglions lymphatiques de l'aîne offrent ordinairement en pareil cas peu de changemens appréciables à la vue.

Cette maladie pourrait également être regardée comme rhumatismale; mais on remarquera, 1°. la diffusion de la douleur, qui ne pouvait appartenir qu'à une lésion des nerfs du membre; 2°. la propagation de l'inflammation à la région iliaque et dans le trajet du nerf crural. J'avoue en somme que la névrite n'était ici que probable et bien moins évidente que dans les cas précédens. Un phénomène qui s'est présenté ici, comme dans plusieurs des cas déjà rapportés, et qui mérite quelque attention, c'est la coexistence de l'écoulement ordinaire des lochies et de la sécrétion du lait avec les phénomènes mor-

bides , coexistence qui exclut toute idée de transport ou de métastase.

VII^e OBSERVATION.*Névrite sciatique gangréneuse. (1)*

La nommée Jacquet , femme assez forte , âgée de quarante-un ans , mère de neuf enfans et enceinte de sept mois et demi , fut prise, le 16 décembre 1820 , de frissons et de chaleur fébrile , accompagnée d'une hémorrhagie utérine qui nécessita le tamponnement. On reconnut , auparavant , que l'hémorrhagie était due au greffement du placenta sur l'orifice utérin. Le travail durait depuis trois jours lorsqu'on fit la version du fœtus ; cette femme perdit alors beaucoup de sang et resta dans un état de fièvre intense et de faiblesse alarmante. Le lendemain la fièvre augmente et des douleurs intolérables se manifestent dans la fesse gauche vers l'origine du nerf sciatique. Ces douleurs sont suivies, peu après, du développement d'une tumeur livide et pâteuse. Les émolliens, les narcotiques ne produisirent aucun soulagement. Le pouls perdit sa roideur en conservant sa fréquence : la prostration , la pâleur étaient extrêmes , et , malgré le vin et le quina , la malade expira le 24 décembre à une heure du matin , quarante heures après l'accouchement.

Examen du cadavre, trente-six heures après la mort.
L'atmosphère est froide et sèche, et cependant le cadavre commence à se putréfier ; il est généralement infiltré de gaz putrides. Les cavités droites du cœur et

(1) Observ. extraite de l'Essai sur la nature de la fièvre, etc., tom. II, pag. 73.

l'utérus en contiennent aussi ; la rate est ramollie, et son tissu converti en putrilage. Le sang contenu dans le cœur forme des caillots décolorés et d'une teinte sale ; la sérosité qui les baigne contient de petits grains d'apparence grasseuse. Dans toutes les grosses veines, surtout dans la veine cave inférieure et ses divisions, on ne trouve qu'une matière boueuse, fétide, d'un brun foncé et semblable aux excréments humains. Dans les petites veines le sang est encore rouge et liquide. Le muscle fessier et tout le tissu lamineux qui avoisine le nerf sciatique sont réduits en un putrilage tout semblable à celui que contiennent les grosses veines. Plus loin, le tissu lamineux est infiltré d'une sérosité rougeâtre ; un liquide semblable est aussi infiltré dans le tissu qui sépare les filets nerveux du tronc sciatique. La peau est violacée et dépourvue d'épiderme.

Je pourrais ajouter à cette observation celle d'un phlegmon-gangréneux qui, précédé de vives douleurs, prit d'abord naissance à la partie postérieure de la jambe et envahit en peu de temps tout le membre inférieur ; mais on n'y trouverait pas une précision semblable à celle du fait dont on vient de lire la relation, surtout quant au siège primitif, à la source première du mal. J'aurais pu aussi multiplier les exemples de névrites œdémateuses ou phlegmoneuses, et peut-être s'étonnerait-on de ne point trouver dans les observations particulières celles dont j'ai donné ci-dessus les résultats généraux. Ces faits me parurent peu remarquables dans le temps où je les observai, je n'en ai conservé que des notes trop peu étendues pour être présentées sous forme de bulletin clinique. Reproduire ici ces notes, ce serait abuser de la patience de mes lecteurs, et j'ai pensé d'ailleurs qu'il

valait mieux éveiller leur attention sur le genre de faits le plus sujet à contestation , afin d'engager quelqu'autre observateur à poursuivre et peut-être à parcourir jusqu'au bout la route que M. *Martinet* vient d'ouvrir , et dans laquelle j'ai tâché, peut-être à tort, de faire quelques pas au-delà des bornes qu'il s'est prescrites.

CONCLUSION.

1°. L'inflammation des nerfs paraît être plus fréquente que ne le ferait penser le silence des auteurs à ce sujet.

2°. Plusieurs des maladies désignées, chez les femmes en couches , comme névralgies , œdèmes douloureux , phlébites , inflammations des lymphatiques , etc. , semblent être le résultat immédiat de l'inflammation des nerfs.

3°. Cette opinion demande cependant encore un nouvel examen , et de nouvelles recherches sont nécessaires pour établir d'une manière bien tranchée les caractères distinctifs de la névralgie proprement dite , de l'inflammation primitive des lymphatiques , des veines , etc. , et de celle des cordons nerveux des membres.

RÉFLEXIONS

Sur la méthode proposée par CELSE dans l'opération de la Taille chez l'homme ;

Par M. le Professeur DELPECH.

J'ai vu dernièrement un article annonçant la publication prochaine d'un Mémoire lu dans la section Chirurgicale de l'Académie Royale de Médecine, par M. le baron Dupuytren, travail dans lequel ce professeur propose un procédé nouveau pour pratiquer l'opération de la taille sur l'homme. Le procédé dont il s'agit se rapproche beaucoup de la méthode de Celse, dont Rav recommandait l'étude à ses nombreux disciples, et que je crois aussi renfermer les idées les plus utiles, par rapport à l'extraction des calculs les plus volumineux.

J'ignore quelles sont les vues particulières de mon illustre collègue ; mais je serais très-flatté de m'être rencontré avec lui : il y a quatorze ans que dans des leçons publiques de pathologie et de thérapeutique chirurgicales, données à Paris, j'ai fait l'analyse de la description que Celse nous a laissée de l'opération de la taille, telle qu'on la pratiquait de son temps ; j'ai démontré que l'auteur latin n'avait pas été entendu, et que l'opération qu'il décrit devait être conçue de toute autre manière que ne l'ont fait les écrivains modernes jusqu'à ce jour.

Celse s'exprime en ces termes : « *Juxta anum incidi cutis plaga lunata usque ad cervicem vesicæ debet, cornibus ad coxas spectantibus paululum.* » Tel est le précepte qui concerne la section des parties extérieures.

On a cru trouver dans ces termes l'idée d'une incision semi-lunaire, dont la convexité serait tournée vers l'anus et la concavité vers le raphé et le scrotum ; mais il est impossible de concilier avec cette idée le précepte renfermé dans les mots, *cornibus ad coxas spectantibus paululum*. Dans l'attitude que Celse donne au malade, les hanches ne sont apparentes que vers la partie postérieure ; et c'est de ce côté que les extrémités du croissant que l'incision doit représenter, doivent être dirigées. Alors elles sont réellement *ad coxas spectantes paululum* ; elles auraient une direction tout à-fait opposée si elles étaient tournées en avant. Il faut donc entendre et traduire la phrase de Celse de la manière suivante : « Devant l'anus doit être pratiquée une incision semi-lunaire qui pénètre jusque près le col de la vessie et qui embrasse la moitié antérieure de la circonférence de l'anus lui-même, en sorte que les extrémités de cette incision soient un peu tournées vers les hanches. » Cette dernière restriction, qui est renfermée littéralement dans le passage de Celse, permet de penser que la courbe de l'incision semi-lunaire ne devait pas être exactement conforme à celle de l'anus, c'est-à-dire, qu'elle ne devait pas former le segment d'un cercle tracé autour de l'anus, et dont ce dernier serait le centre, mais le segment d'un cercle dont le point central serait placé notablement en arrière de l'anus. Par-là le milieu de la courbe devait se trouver plus rapproché de l'anus que ses extrémités.

Celse poursuit ainsi : « *Deinde eâ parte quâ strictior imò plaga est, etiamnum sub cute, altera transversa plaga facienda est, quâ cervix aperiatur.* » Il est impossible de supposer que cette plaie était faite fort en

avant de la première, et sous la base de l'espèce de lambeau qu'aurait formé celle-ci ; et c'est pourtant ce qui arriverait , si cette dernière était faite de façon que sa concavité regardât en devant. S'il en eût été ainsi , le sommet du col de la vessie , l'angle antérieur de la glande prostate , eussent été atteints par une incision transversale , laquelle n'aurait pu avoir que très-peu d'étendue , ou bien elle aurait séparé entièrement le col de la vessie et le canal de l'urèthre. Cependant l'auteur ajoute , relativement à l'incision profonde , qu'elle doit être poursuivie « *donec urinæ iter pateat sic , ut plaga paulò major quàm calculus sit.* » Ces derniers préceptes eussent été impossibles à suivre , si l'incision extérieure eût été tournée en devant.

Assurément , au temps de Celse, l'anatomie n'était pas très-cultivée ; cependant on en savait assez sur la forme de la vessie , pour bien comprendre que l'on ne pouvait pratiquer au sommet du col de la vessie une incision transversale plus étendue que le volume d'un calcul quelconque ; et Celse s'est montré dans tous ses écrits trop versé dans les connaissances de son siècle , et trop pur écrivain , pour permettre de supposer qu'il eût décrit une opération absurde et qu'il n'aurait pu concevoir lui-même. Tout s'explique , au contraire , si l'on admet l'idée d'une incision externe , légèrement courbe , répondant en avant de l'anus , coupant en travers le raphé , et s'inclinant peu en arrière par ses deux extrémités : alors , *câ parte quâ strictior imò plaga est* , doit être pris pour la partie moyenne de cette incision , laquelle peut seule pénétrer jusque près du col de la vessie , ainsi que Celse le recommande expressément. C'est là le lieu où doit se faire sentir le point culminant de la pierre

amenée vers le col de la vessie par deux doigts introduits dans le rectum, ainsi que Celse le recommande encore; le calcul doit appuyer là, sur une partie du triangle vésical et le point attenant du bas-fond de la vessie; il doit soulever la base de la glande prostate, les vésicules séminales et les conduits différens; là, le col de la vessie a une grande largeur, et si l'on ne craint pas, d'ailleurs, d'intéresser les organes importans que le calcul soulève, on peut faire une incision transversale assez étendue pour permettre l'extraction d'un calcul assez volumineux.

Telle était sans doute l'opération de la taille chez les Romains; et l'on voit que les défectuosités qu'elle entraînait provenaient du défaut de connaissances anatomiques suffisantes: on connaissait les formes, on ignorait la structure intime des parties. Ainsi, « dans la partie moyenne de la plaie extérieure, là où elle est la plus profonde et la plus étroite, on faisait une autre plaie transversale jusqu'à ce que l'urine parût, et un peu plus étendue que le volume de la pierre », ce qui mettait dans la nécessité de donner à cette incision plus d'étendue que n'en avait le point correspondant de la section extérieure; en sorte qu'une partie de l'incision transversale devait se faire en sous-œuvre, « *etiamnum sub cute.* » On voit bien que les vésicules séminales et les conduits déférens devaient être coupés aussi souvent qu'ils étaient soulevés ensemble par la pierre, ce qui devait entraîner l'impuissance du malade et donner souvent lieu aussi à des fistules; mais enfin le but principal de l'opération était atteint; la pierre avait soulevé un point assez large de la vessie pour permettre d'y pratiquer une incision suffisante, et assez voisin de son col

pour qu'il ne fût pas très-éloigné de la surface extérieure.

Si Celse avait conservé à l'incision intérieure la même forme qu'à celle des parties extérieures, ainsi que je l'entends, il se serait tout d'un coup extrêmement rapproché de la perfection de nos procédés modernes; l'incision profonde aurait cerné, pour ainsi dire, la moitié antérieure de la prostate; son sommet et ses côtés auraient été divisés, et cette section, si elle avait eu un guide plus sûr que ne pouvait l'être la surface d'un calcul, dont la forme est extrêmement variable, aurait pu circonvenir les vésicules séminales, les conduits déférens et les canaux éjaculateurs, sans intéresser ni les uns ni les autres. En cet état cette partie de l'opération aurait encore eu le défaut d'intéresser le col de la vessie beaucoup plus dans la partie externe que dans sa partie interne, défaut dont les études d'anatomie normale et pathologique ont fait connaître l'importance. Mais en substituant au guide infidèle du calcul, celui bien plus sûr du cathéter et l'usage du lithotome caché, ou de tout autre instrument analogue à celui du scalpel dont Celse faisait usage, on peut faire disparaître ce dernier défaut, et l'on pourrait adopter un procédé semblable ou analogue à l'extraction des plus volumineux calculs.

Telle est la doctrine que j'ai enseignée à Paris, il y a déjà long-temps, et je pourrais invoquer le témoignage de cent cinquante étudiants qui suivaient mes leçons. Dans mes cours de clinique à Montpellier, depuis douze ans, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, j'ai reproduit les mêmes idées, et je les ai présentées avec beaucoup plus de force depuis la découverte du procédé recto vésical pour l'opération de la taille.

Avant d'adopter une opération nouvelle , et contre laquelle des observations importantes m'avaient donné des préventions , j'attendais que l'opinion des praticiens se formât et se fixât ; la mienne ne pouvait qu'être puissamment influencée par les observations et les critiques judicieuses de l'illustre Scarpa ; et depuis que j'ai senti que des raisons anatomiques s'élèvent contre le procédé nouveau , aussi bien que des inconvénients réels qui en sont inséparables , j'ai représenté plus vivement aux disciples de cette école la possibilité d'utiliser le procédé de Celse, presque dans son entier , pour l'extraction des calculs volumineux. Je conçois, disais-je, qu'une double section, au col de la vessie, pratiquée à droite et à gauche dans le lieu où elle l'est d'un côté seulement dans la taille latéralisée , peut faire de la prostate presque toute entière un lambeau ; dans l'épaisseur seraient contenus les vésicules séminales , les conduits déférens et les canaux éjaculateurs , sans être atteints le moins du monde. Le renversement de ce lambeau en arrière découvrirait la base de l'arcade sous-pubienne , et ouvrirait ce passage tout entier au calcul le plus volumineux. Jusqu'à quel point serait-il nécessaire de pratiquer à l'extérieur une incision de forme semblable , c'est à l'expérience seule qu'il appartient de le décider ; la chose me paraît inutile dans le cas où il ne s'agit que de l'extraction d'une pierre d'un volume ordinaire : une incision verticale serait suffisante ; mais la double section du col de la vessie serait alors inutile. Les deux côtés d'une incision verticale pourraient-ils se prêter au passage d'un très-gros calcul ? La double section du col de la vessie répandrait l'urine à droite et à gauche ; une seule incision verticale au milieu du périnée favoriserait-elle pas l'infiltration de ce

liquide dans le tissu cellulaire du bassin? L'incision semi-lunaire des parties extérieures, telle que Celse l'a décrite, n'est-elle pas préférable? J'incline à le croire, d'autant plus que je suis dans la persuasion qu'une telle opération, laquelle est bien plus grave que l'opération latéralisée, à cause de l'étendue des parties intéressées, doit être réservée pour l'extraction des calculs les plus volumineux.

J'attendais une occasion que ma pratique ne m'a pas encore offerte, pour réaliser mon projet, et peut-être aurais-je trouvé la possibilité de quelque nouveau perfectionnement, surtout dans l'intention d'obtenir une cicatrisation des parties plus prompte qu'elle ne peut l'être en les livrant à elles-mêmes. Si le projet de mon savant collègue est conforme au mien, comme j'ai lieu de le croire en considérant le point d'où il est parti, je me féliciterai de cette confirmation anticipée des idées que j'ai conçues; il n'est pas de suffrage capable de me donner plus d'assurance et de confiance; et si nous réussissons chacun de notre côté à trouver un moyen d'améliorer le sort des malheureux qui portent des calculs trop volumineux, et de les soustraire à la trop périlleuse section hypogastrique, cette communauté d'utilité ne pourra, de ma part, qu'ajouter à la force des sentimens qui depuis long-temps m'unissent à mon illustre collègue.

OBSERVATIONS

D'Hydrophobie, communiquées et suivies de réflexions;

Par M. le Professeur RÉCAMIER.

I^{re}. OBSERVATION (1).

Le 27 février 1825, à sept heures du matin, le nommé Charges Mignot, de Provins, vigneron, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilieux et d'une constitution sèche, fut assailli par un loup. Mignot, jeune et vigoureux, plein de courage, crut devoir saisir l'animal par la langue, afin de l'empêcher de mordre et dans l'intention de l'étouffer. A cet effet il porta plusieurs fois sa main droite dans la gueule du loup, qui lui fit payer bien cher ses imprudentes et téméraires tentatives. Cette main, fut non-seulement mordue, mais encore déchirée, mâchée et comme broyée.

La main gauche, quoique bien moins maltraitée que la droite, avait été néanmoins profondément mordue dans différens endroits, notamment au pouce.

Outre ces blessures que nous venons d'indiquer rapidement, Mignot avait encore à la partie supérieure et interne du bras gauche plusieurs coups de dents, qui le traversaient de part en part, ainsi qu'à l'avant-bras du même côté, et de plus, dix-sept plaies profondes à la partie externe de la région poplitée droite, notamment cinq qui étaient encore en pleine suppuration le vingt-troisième jour de l'accident, ainsi que quelques-unes de celles

(1) Cette observation a été recueillie par M. Barrau, médecin à Provins.

situées à la partie inférieure et antérieure de la jambe gauche.

Appelé auprès de ce malheureux , je me vis contraint de me borner à faire dégorger les plaies des mains en plongeant celles-ci dans l'eau tiède , par l'impossibilité de cautériser convenablement un si grand nombre de plaies situées dans des parties articulaires et tendineuses, sans exposer le malade aux plus grands dangers , à la mort même , n'ayant surtout aucune certitude que l'animal fût enragé.

Le troisième jour, lorsque je me proposais de pratiquer une saignée, il se déclara une hémorrhagie nazale abondante, à laquelle le malade est sujet, ce qui me dispensa de ce soin. Cette hémorrhagie se renouvela le soir et la nuit suivante, et depuis eut lieu plusieurs fois dans le courant de la maladie.

Les plaies, vu leur multiplicité et le peu d'abondance de la suppuration ne furent pansées alternativement que tous les deux jours.

Les bains émolliens et narcotiques, les pansements avec le cérat opiacé, une tisane délayante et la diète, prévinrent les accidents nerveux tétaniques, que je redoutais, et tout alla de mieux en mieux jusqu'au 1^{er} mars, époque où les plaies du bras et de la main gauche étaient parfaitement cicatrisées. Alors il se manifesta une forte inflammation de la main droite, sans cause apparente, accompagnée d'un engorgement considérable. Application de douze sangsues, suivie d'un saignement abondant, favorisé par un bain émollient et un cataplasme de même nature : mieux très-sensible.

Le 2, réitération des mêmes moyens; bien-être général, et dès ce moment marche rapide de la plaie

vers la cicatrisation. Continuation des cataplasmes jusqu'au 9; blessures dans le meilleur état possible; espoir flatteur d'une guérison très-prochaine, lorsque tout-à-coup il se déclare, dans la nuit du 9 au 10, une céphalalgie sus-orbitaire du côté droit, dont la douleur se propageait le long de la branche du nerf frontal et de la face du même côté jusqu'au col: de plus, légers mouvemens convulsifs de la paupière supérieure et sentiment de gêne dans la gorge; défaut d'appétit, qui jusques-là avait été excellent; morosité; crainte de la mort, manifestée tout-à-coup et pour la première fois; découragement très-prononcé; difficulté de boire, accompagnée de quelques soubresauts du thorax; toutefois absence totale d'*hydrophobie*, ou de la crainte de l'eau. Prescription de pilules antispasmodiques, composées avec l'assa-fœtida, le musc et l'opium. Sommeil jusqu'à deux heures du matin, et agitation le reste de la nuit. Le malade veut absolument se lever, et se lève en effet à cinq heures, traverse le jardin et se rend chez sa mère; qu'il effraie par sa subite et inattendue apparition.

Comme Mignot se plaint d'éprouver une grande ardeur à la gorge, je lui fais ouvrir la bouche, que j'explore avec le plus grand soin, sans pouvoir apercevoir la moindre trace d'inflammation, ni ces vésicules qu'on dit avoir quelquefois rencontrées sous la langue (1). Je dois observer que les nuits précédentes avaient été fort calmes et accompagnées d'un sommeil profond et tranquille.

Le 10, toutes les plaies étaient dans le meilleur état possible; même difficulté de boire que la veille; déglu-

(1) Voyez *Revue Médicale*, n°. de juillet, tom. III, pag. 145.

Tom. III. Août 1824.

tition des alimens facile ; anorexie ; intérieur de la bouche dans un état de fraîcheur remarquable ; seulement une légère augmentation de couleur au pilier droit du voile du palais. Le malade , qui était d'un caractère doux et tranquille , marque de l'impatience et de la défiance de ce que son beau-père m'avait reconduit la veille ; il demande avec vivacité qu'on ait à lui dire ce que je pensais sur son état. On lui fait des réponses satisfaisantes et sages qui le rassurent. Saignée du bras droit , augmentation de la dose des pilules ; tisane de feuilles d'orangers , frictions mercurielles , de deux gros , exposition au soleil , moyens de distraction de tout genre ; un peu plus de gaité , mais toujours même difficulté d'avaler les liquides. Le soir , pilules , frictions ; égale difficulté d'avaler , même la soupe ; refus de manger ; sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge , qui lui fait demander l'application des sangsues à cette partie ; compression pénible et considérablement augmentée du thorax ; gêne inexprimable , croissant lorsqu'on lui parle de boire , et plus particulièrement lorsqu'on lui présente de l'eau. Le poulx n'a éprouvé jusqu'ici presque aucune altération ; il est plutôt faible et lent que fort et accéléré. Plaies en bon état , à l'exception de celles de la jambe gauche , qui sont recouvertes d'un peu de sang noir.

La nuit du 10 au 11 est agitée , sans sommeil et accompagnée de rêves , dans lequel Mignot se croit poursuivi par des loups , bien qu'on eût doublé la dose des pilules et que le malade se trouvât avoir pris deux grains d'opium. Il se lève de grand matin , refuse de manger ; il va trouver sa mère et veut qu'on lui fasse dire une messe.

Le malade exige que sa femme couche avec lui , malgré

toutes les précautions que l'on avait prises pour que le contraire eût lieu (1).

Mignot presse sa femme pour qu'elle lui prépare un pédiluve, soutient très-bien la vue de l'eau, y plonge ses pieds. Mais à l'instant je m'aperçois que ses yeux deviennent hagards; Mignot éprouve alors des tressaillemens, et me dit qu'une barre intérieure s'étendant d'une mamelle à l'autre l'empêche de respirer.

Il n'est pas plutôt couché qu'il s'assoupit; mais il est bientôt réveillé en sursaut par un rêve où il croit entendre aboyer fortement des chiens; il demande aux assistans qu'on les fasse taire, et ne tarde pas à s'assoupir de nouveau.

Voulant essayer jusqu'à quel point on pouvait vaincre la crainte de l'eau, je persuadai au pauvre Mignot que pour faire disparaître l'inflammation qu'il avait à la gorge, il fallait qu'il la gargarisât avec de l'eau et du sirop de vinaigre. Mignot, toujours confiant en mes conseils, veut essayer; mais le liquide n'est pas plutôt au fond de sa bouche qu'il ne sait plus où il en est, comme il le dit lui-même; le plafond de la chambre disparaît à ses yeux et il voit mille bluettes.

Pendant mon absence, vive inquiétude, hallucinations; il demande qu'on m'aille chercher; impatience de ce qu'on n'obéit pas de suite.

Le lendemain matin 15, rémission dans tous les symptômes; Mignot mange en ma présence une soupe avec

(1) Nous avons vu, ainsi que tous ses parens, sa femme l'embrasser sur la bouche lorsqu'il était en pleine salivation, et cela sans qu'on pût l'empêcher. Nous savons aussi d'une manière positive que le coït a eu lieu pendant ce temps-là, sans qu'il en soit résulté le moindre accident.

beaucoup moins de difficulté qu'il n'avait fait jusqu'alors. J'ordonne un bain dans lequel le malade entre sans faire presque aucune difficulté ; il y reste moins long-temps que le jour précédent et s'en trouve très-bien. Calme, pouls accéléré, gaité, yeux moins injectés, beaucoup moins fixes, en un mot, état rassurant qui se continue jusqu'au lendemain. Lorsque je le vois à cinq heures du soir, il me dit qu'il ne sent plus rien à la gorge ni à la poitrine, qu'il n'a plus que des tressaillemens, quand il faut boire ou manger; qu'en un mot, sans ce dernier symptôme il se croirait tout-à-fait guéri. Cessation des frictions, vu une assez abondante salivation : les plaies, qui suppurent plus qu'à l'ordinaire, sont pansées avec un mélange de cérat et d'onguent mercuriel. Nuit sans sommeil, passée sur un fauteuil; calme, gaité suivie bientôt de taciturnité, tristesse, constriction du thorax, sentiment d'ardeur à la région épigastrique. Après être sorti du bain, que le malade lui-même avait demandé avec assez d'empressement, mieux peu sensible. Même traitement, application de larges vésicatoires aux bras.

Le 15, ptyalisme considérablement diminué; le malade prend sa soupe, ainsi qu'une croûte de pain trempée dans un peu de vin, avec beaucoup plus de facilité qu'il ne l'avait fait depuis l'invasion des symptômes décrits. A neuf heures vingt-cinq minutes, Mignot entre dans son bain sans la moindre hésitation, y éprouve beaucoup moins de tressaillemens et de resserremens de poitrine et s'y assoupit; mais il est bientôt réveillé par un rêve dans lequel il se croit poursuivi par des loups.

Le 16, au matin, selles comme dans l'état de santé; urine jumentouse, prostration des forces, avec accélération et augmentation du pouls. Le malade prend une

soupe et environ une demi-livre de pain trempé dans du vin, qu'il avale avec assez de facilité, mais toujours en éprouvant des tressaillemens. Ce symptôme, moins prononcé le 15 et le 16, s'est fait toujours observer depuis l'invasion de la maladie.

La nuit du 16 est très-orageuse; incohérence dans les idées, délire.

Le 17, même état que précédemment; vomissemens, avec de grands efforts, d'une bile jaune, verdâtre, copieuse, accompagnée de l'expulsion d'un ver lombri-coïde; impossibilité de boire de l'eau pour en aider la sortie. De dix à onze heures le malade avale, à plusieurs reprises, deux verres de vin sans éprouver de grandes difficultés, ce qui n'avait guère eu lieu jusques-là; malgré cela la prostration des forces va toujours en augmentant; le délire se soutient et le pouls s'accélère encore.

La nuit du 17 se passe comme celle du 16.

Le 18, l'état du malheureux Mignot empire, les vomissemens se réitèrent. Prescription d'une potion composée avec eau de menthe, de fleurs d'oranger, et de la thériaque, dont on fait avaler de force quatre cuillerées au malade, ce qui n'empêche pas les vomissemens d'avoir lieu: expulsion d'un autre ver. Le délire augmente: de calme qu'il était il devient violent; le malade crie, jure, s'impatiente de ne pas me voir. Il croit voir des chiens et des loups. Délire gai, rire presque continuel, incohérence totale dans les idées, tension spasmodique des membres, mouvemens carphologiques.

Le 19 au matin, le malade recouvre la parole et recommence à délirer; il se mord à différentes reprises. Enfin le 20 il succombe.

II^e. OBSERVATION (1).

Le 10 février 1825, trois bûcherons travaillaient dans leur atelier à la forêt de Mériot, entre Nogent et Provins. L'un d'eux fut atteint par un loup qu'il n'avait pas aperçu, et qui lui fit d'abord trois morsures. Il tint le loup embrassé et appela ses camarades; l'un des trois lui asséna deux coups de coignée; l'animal le mordit à la fesse et se sauva à quelques pas de là, où il se tapit sous le feuillage. Les trois bûcherons le poursuivirent avec l'espoir de le détruire et lui portèrent différents coups. Ils parvinrent enfin à le tuer; mais tous trois furent mordus. Il paraît qu'avant d'arriver dans la forêt de Mériot, ce loup avait déjà mordu quelques personnes; c'est tout ce que nous en avons pu savoir. Il fut ensuite amené à Nogent, et bientôt dépouillé, on l'enterra sans avoir eu l'idée de nous le faire examiner.

Un de nos confrères donna sur l'instant quelques soins aux blessés. Consulté ensuite par l'autorité administrative, je conseillai le traitement d'usage. Le lendemain je me transportai à Mériot avec deux de mes confrères et nous reconnûmes les blessures.

Le premier atteint par l'animal avait neuf plaies, dont deux plus considérables, l'une au visage, l'autre au sein droit, et sept occupant les deux avant-bras.

Le deuxième avait cinq blessures, dont quatre à la tête et une au bras.

Le troisième, qui était celui qui avait porté les coups les plus funestes au loup, n'avait qu'une seule blessure peu considérable à la cuisse. La plus grande de toutes

(1) Recueillie par M. Colin, médecin à Nogent-sur-Seine.

ces plaies n'excédait pas trente-deux centimètres de longueur et n'avait que trois à quatre millimètres de profondeur.

Je convainquis ces trois blessés de la nécessité urgente de se soumettre au traitement indispensable. Ils furent tous d'avis de nous en laisser les maîtres. J'incisai toutes les plaies, je les cautérisai avec le muriate d'antimoine et je les fis recouvrir d'un vésicatoire. Ils furent pansés tous les jours par l'un de nous, et je les vis de temps à autre. On fit prendre des boissons antispasmodiques; on excita la suppuration des plaies, et on les entretint le plus long-temps possible. L'un des blessés était infirme et valétudinaire avant l'événement; il eut de la fièvre ensuite, et il se manifesta une plénitude bilieuse qui nous obligea à l'emploi des évacuans. Il ne se passa rien autre que nous ayons cru devoir signaler. Vingt à vingt-quatre jours suffirent pour l'entière guérison de ces malades.

J'ajouterai que, d'abord, je m'étais emparé de la confiance de ces trois individus, qui m'en donnèrent une preuve en se soumettant volontairement à la cautérisation. Je leur persuadai par des raisonnemens, que le loup n'était pas atteint de la rage; qu'il ne s'était jeté sur l'un d'eux que parce qu'il tenait une coignée à la main avec laquelle il fendait ou coupait du bois, et qu'enfin la conduite de l'animal était une simple défense, puisqu'eux-mêmes avaient tenté de le détruire. Bien ou mal fondés, mes raisonnemens les persuadèrent. Deux d'entre eux reprirent leurs travaux au bout de vingt jours. Celui qui était valétudinaire resta plus long-temps au lit; mais ce fut plutôt par l'effet d'une maladie antérieure que par le fait des blessures.

Je fus chargé par M. le préfet de lui faire un rapport sur cet accident. J'osai affirmer qu'il n'y aurait aucune suite fâcheuse, parce que nous avions pris des précautions en conséquence. L'événement justifia mon pronostic.

III^e. OBSERVATION.

Un homme de soixante ans, M. Poirier, propriétaire, est mordu, le 7 février 1825, au soir, par un loup furieux qui, le 8 au matin, mord quatre bûcherons : il lave beaucoup les plaies de la main; mais celle de la fesse n'est lavée que le lendemain.

Le 6 mars, M. Poirier, souffrant depuis quelques jours de ses plaies, se rend à Provins où il apprend la mort hydrophobique d'un homme mordu quelques semaines auparavant par un autre loup (1). Il monte aussitôt en voiture et arrive à Paris le vingt-huitième jour de sa morsure, convaincu qu'il est destiné au même genre de mort; et c'est dans cette disposition morale qu'il se présente chez moi, le 8 mars 1825.

Je reconnais le long du bord cubital du doigt médius de la main droite, une cicatrice douloureuse, enflammée, couverte de phlyctènes depuis quelques jours, avec tuméfaction du doigt, qui ne peut être que difficilement fléchi. Une autre cicatrice, moindre, mais aussi douloureuse, existait sur le bord radial de l'os du métacarpe qui soutient le doigt indicateur de la même main; cette cicatrice, beaucoup moins considérable que l'autre, semblait n'avoir été que l'effet d'un coup de la pointe de la dent, tandis qu'à l'autre la dent avait déchiré tout le

(1) C'est le premier sujet dont on vient de lire l'observation.

bord cubital du médius. Cette seconde cicatrice était douloureuse, tuméfiée, enflammée et couverte d'une phlyctène comme la précédente. La cicatrice de la fesse, dont la plaie avait été faite à travers les vêtements, n'avait éprouvé aucun changement, aucune irritation ni inflammation. Le malade était sans fièvre, mais dans un état de terreur profonde, et bien convaincu qu'il était voué à une mort aussi affreuse que certaine. Je lui conseillai l'emploi des bains avec le deuto-chlorure de mercure, et je cautérisai sur le champ les deux cicatrices couvertes de phlyctènes, avec l'acide nitrique concentré, et contenant, par once, un gros de nitrate de mercure cristallisé. Cette cautérisation fut répétée trois jours de suite.

Les bains d'une demi-once, augmentés de deux gros parfois, furent portés jusqu'à quatre onces, et continués ainsi pendant plus de deux mois; à la fin on mit entre chacun un jour d'intervalle.

Dès la première cautérisation, le doigt commença à se détuméfier et les escarres tombèrent chaque jour par abstersion; on en fit depuis deux nouvelles, qui furent suivies des mêmes effets. Les plaies qui en résultèrent guérirent en quinze à dix-huit-jours.

Cette personne, retournée chez elle à la fin de mai 1825, y a joui et y jouit encore aujourd'hui de la meilleure santé.

Réflexions. L'histoire de la maladie de M. Poirier présente plusieurs circonstances dignes de remarques :

1°. Mordu le soir, par un loup furieux, à la fesse à travers ses vêtements, et à nu à la main droite, en deux endroits, avec un long déchirement, il lave les plaies de la main avec soin et les fait beaucoup saigner.

2°. Quatre bûcherons sont mordus ensuite par le même loup, autant qu'on en peut juger par les traces des deux coups de scie qui furent observées sur sa tête. Ces quatre bûcherons ont été traités et guéris par la cautérisation, comme on peut le voir par l'observation précédente.

3°. Vingt-sept jours après son accident les cicatrices des plaies de la main droite s'enflamment, se tuméfient et se couvrent de phlyctènes, sans qu'il soit survenu rien de semblable à la plaie de la fesse, qui fut simplement lavée et dont on ne s'aperçut que le lendemain par le sang de la chemise.

4°. M. Poirier se rend à Provins à l'époque indiquée, et il y apprend la mort hydrophobique d'un homme mordu par un autre loup, comme on peut le voir dans la première histoire. L'inflammation des cicatrices des plaies de la main, et les phlyctènes dont elles se couvraient, lui montrent sa mort, par la rage, comme certaine et très-prochaine : il se jette dans une voiture et arrive à Paris, frappé de terreur par ce qu'il vient d'apprendre, et par les accidens communs qu'il éprouve lui-même. Rien ne lui a manqué moralement pour amener une fièvre hydrophobique, même indépendamment de ses morsures.

5°. Dans cet état de choses, traité localement par le caustique mercuriel indiqué, bien plus sûr et moins effrayant que le cautère actuel, et généralement par les bains mercuriels dont on a donné la composition et la dose, M. Poirier a vu guérir l'inflammation des cicatrices de ses plaies, et il n'est survenu aucun accident qui y ait rapport depuis quinze à seize mois.

Tel est le traitement sur lequel j'ai fait dans le temps

un rapport verbal à l'Académie Royale de Médecine. Je laisse chacun juger de la valeur du fait. Il n'en subsiste pas moins qu'un homme mordu à la main par un loup furieux, a vu s'enflammer les cicatrices de ses plaies après plus de trois semaines ; qu'on a cautérisé ces cicatrices rouvertes, avec le nitrate de mercure liquide avec excès d'acide ; qu'on l'a baigné dans la dissolution de deutochlorure de mercure portée jusqu'à quatre onces par bain, et qu'il est parfaitement guéri.

MÉMOIRE

Sur l'emploi de la glace et de l'eau froide dans les diverses hémorrhagies ;

Par M. B. RICHARD-CALVE.

Le rapport des hémorrhagies avec le besoin et le bien-être actuel du corps, leur gravité, leur violence, leur durée, le danger qu'elles font courir, déterminent le choix des méthodes de traitement qu'on doit leur opposer, et établissent la succession de leur emploi, leur simultanéité et leur combinaison dans les divers cas. D'abord restreinte dans de certaines bornes, une hémorrhagie peut non-seulement ne pas être nuisible, mais être utile et même nécessaire ; tandis que sa continuité, sa durée ou son intensité, amenées naturellement ou par un concours de causes, soit externes, soit internes, la rendront fâcheuse. Il est donc indispensable de porter *actuellement* et *chaque fois* un jugement sur leur danger ou leur utilité, puisque ce jugement

peut varier d'un instant à l'autre dans le même cas. Le siège de l'hémorrhagie n'établit nullement la nature, et conséquemment n'influe pas essentiellement sur la méthode de traitement; il peut seulement décider de la préférence à accorder à tel topique ou à tel moyen chirurgical, suivant les fonctions, le mode de sensibilité et la structure de chaque organe.

En général, le médecin se propose deux buts opposés dans le traitement des hémorrhagies: il s'agit de prolonger ou de rétablir l'écoulement mal à propos suspendu, ou bien de l'arrêter et de le suspendre. La glace trouve des applications utiles dans ces différens cas. Si cette prérogative est parfois un avantage, elle démontre aussi combien son usage en pratique est difficile, et les résultats incertains. Il est donc important de bien connaître et de bien étudier la diversité des conditions physiologiques et pathologiques qui amènent, après l'emploi de la glace, l'augmentation ou la cessation de l'hémorrhagie. Malgré cela, on est souvent encore réduit, au lit du malade, à procéder par voie de tâtonnement, à en épier attentivement les effets et à s'aider de la méthode *a juvantibus aut lædentibus*.

§. I. *Hémorrhagies actives*. — 1°. Tant que l'hémorrhagie n'est pas excessive, qu'elle n'offre rien d'inquiétant, que les forces se soutiennent, et que le médecin juge que la continuation de l'écoulement ne saurait être nuisible; lorsque, surtout, il paraît encore utile pour obvier à un engorgement, résoudre une affection spasmodique ou autre, on ne doit pas chercher à l'arrêter. Des saignées, des pédiluves, des maniluves tièdes, des tisanes délayantes, une température agréable, tels sont les seuls moyens propres à mettre alors en usage,

soit qu'on veuille favoriser l'écoulement pour affaiblir, épuiser et modérer le mouvement fluxionnaire, soit qu'on cherche à en calmer la violence et à tempérer la fièvre. Si, dans cette conjoncture, on administrait des boissons ou des topiques froids, le résultat, quel qu'il fût, serait vicieux. Si l'hémorrhagie en était arrêtée, une congestion dangereuse, une irritation, une réaction inflammatoire locale ou générale pourraient suivre la suppression d'un écoulement qui était déterminé par un état de pléthore qui n'a pas cessé d'exister. Si on obtient un effet contraire, on court risque d'aggraver d'une manière fâcheuse un accident qui eût pu céder aux seules forces de la nature.

Quand le corps est affecté d'un mouvement fluxionnaire général, d'un état fébrile ou d'excitation universelle, toutes les parties sont dans un *consensus* réciproque très-prononcé, et concourent à la fois à envoyer le sang vers un centre, un point unique, vers le siège de l'hémorrhagie. Pour que ce dernier effet ait lieu, il ne faut pas seulement que l'action du froid soit ressentie et se soit répétée sympathiquement sur l'organe affecté; mais encore que les pores exhalans continuent d'être dans leur état de dilatation active. Il ne suffit pas non plus que l'action condensante du froid se fasse sentir dans divers points de l'économie; mais il faut en outre que ce resserrement devienne synergique avec les mouvemens de la fluxion, qu'il agisse dans le même sens, la même direction, la même tendance. Cette identité d'action du froid aura d'autant plus facilement lieu, que le mouvement ou la disposition fluxionnaire existeront à un degré supérieur d'énergie, de force et d'activité, capable d'entraîner dans son sens le surcroît d'action du froid et les mouvemens qu'il suscite.

On se bornera donc , dans ces cas , aux tempérans et aux révulsifs *non irritans*. Néanmoins , quand l'hémorrhagie est abondante , on pourrait essayer de seconder l'action de ces moyens à l'aide d'un froid léger et modéré qui serait appliqué sur le terme de la fluxion , sur le lieu de l'hémorrhagie. A raison de son peu d'intensité , l'impression d'astriiction se bornerait aux lieux de l'application , et modérerait la vélocité de l'écoulement et de sang. Ce moyen doit être tenté d'autant mieux , que non-seulement il peut agir comme astringent local , mais comme légèrement répercussif , et amener , par synergie antipéristaltique , la cessation et la fixité des mouvemens fluxionnaires. Mais , pour employer le froid dans cette vue , il faut être sûr que la suppression de l'écoulement ne nuira pas. Dans tous les cas , il ne faut pas oublier que , si la constriction ne s'opérait qu'aux parties par où le sang s'écoule , qu'elle n'eût pas amené la fixité des mouvemens expulsifs qui continueraient d'avoir lieu , une congestion ou une réaction inflammatoires s'ensuivraient , selon la disposition vitale actuelle de l'organe , sa structure , sa sensibilité , et selon l'intensité du froid. On doit donc être avare de cette pratique , la réserver pour une époque plus éloignée et pour des cas déjà plus graves , en suivant attentivement ses effets. Bonet a vu de mauvais effets de l'application du froid sur la poitrine dans une hémoptysie active , et en a proscrit l'emploi dans ces cas.

Il faudra donc , pour pouvoir l'employer hardiment , attendre que l'excitation générale du système , qui le rendait doublement sensible à la moindre impression , que l'état fébrile , le mouvement fluxionnaire se soient affaiblis ; que la sphère fluxionnaire se soit rétrécie , et que

les vaisseaux ou les pores exhalans de l'organe affecté soient naturellement disposés à la constriction, ou au moins ne soient pas dans cette dilatation active, synergique avec l'ensemble des autres phénomènes morbides. La glace exercera surtout alors son action astringente sur le siège de l'hémorrhagie où elle sera appliquée. Lors même que cette action serait également ressentie au loin et dans plusieurs points de l'économie, ce resserrement, ce saisissement se convertiraient difficilement en mouvement fluxionnaire, puisque celui-ci n'existerait plus ou serait usé et affaibli ; ces contractions vagues, désordonnées, sans but, sans tendance déterminée, amèneraient au contraire, par leur répétition et leur retour sympathiques, la constriction locale désirée.

Mais, dans les hémorrhagies par fluxion générale, ce n'est pas seulement par l'application du froid sur la partie malade que l'extravasation peut être arrêtée ; son emploi, soit à l'intérieur, soit dans tout autre lieu, que nous avons dit plus haut être une cause fréquente de l'augmentation de l'hémorrhagie, peut amener l'effet contraire, par un mode d'agir à-peu-près analogue. L'accroissement du mouvement fluxionnaire fait qu'il arrive une plus grande quantité de sang, d'une manière subite et inopinée, vers le siège de l'hémorrhagie ; si cette augmentation, de prime abord, ne provoque pas une dilatation active *proportionnée* des pores exhalans, elle pourra le retarder ou même l'empêcher tout-à-fait, à cause du défaut de proportion entre la masse des fluides et la capacité des voies destinées à leur issue ; d'où résulteront l'obstruction ou l'inflammation de l'organe, si celui-ci réagit. Ce cas est un de ceux où l'on peut dire que les saignées sont les meilleurs moyens. Mais, en

outre, l'application de la glace peut simultanément suspendre la dilatation active des pores exhalans, et même occasionner leur constriction. La suppression, dans ce cas, dépendra de plusieurs causes à la fois; elle peut aussi ne dépendre que de la simple constriction des pores exhalans, qui aura été amenée par l'action sympathique du froid, qu'auront seules ressentie les parties affectées.

Il est suffisamment établi, par ce qui précède, que l'emploi prématuré et inconsideré de la glace occasionnera, par la suppression d'une hémorrhagie fébrile, des accidens qui pourront devenir funestes, si on ne se hâte de la rappeler en sollicitant la dilatation des exhalans au moyen de vapeurs ou cataplasmes émolliens; ou d'y remédier en détruisant la congestion par des saignées qui agiront, et par le propre fait du dégorgement qu'elles opèrent, et parce que ce dégorgement facilite le renouvellement de l'hémorrhagie, et en combattant la tension, la douleur ou l'inflammation qui sont survenues (1). Nous ne reviendrons pas sur les inconvéniens de l'effet contraire de l'emploi prématuré du froid. Nous remarquerons seulement à ce sujet, qu'il ne serait pas impossible que la glace, qui d'abord a occasionné l'augmentation

(1) M. Pinel a très-bien dit « qu'on ne doit employer les astringens et les réfrigérans que dans les cas où ils sont absolument nécessaires; car la suppression des hémorrhagies par ces sortes de moyens a souvent donné lieu à des congestions sanguines dangereuses du côté de la poitrine, du cerveau... — Hoffmann préconise les boissons d'eau froide contre l'hémoptysie; mais il veut qu'elle soit prise en petite quantité et après les saignées convenables. *Inter refrigerantia potissimum commemorandus aquæ potus frigidæ, paulatim quidem, sed sufficientes quotidie haustus tutò probè corpore. Novimus aliquot exempla, solo hoc remedio, debitâ cum cautione et præmissâ venæ sectione adhibitâ, sanguinis periculosum hunc fluxum substituisse.*

de l'hémorrhagie par la constriction des vaisseaux exhalans, pût à son tour contribuer à la rappeler et à la rendre plus forte, si on vient à surmonter la constriction, et provoquer la dilatation des exhalans au moyen d'une douce humidité et d'une douce chaleur. Ce que nous dirons plus tard achevera de faire disparaître ce que ces deux assertions pourraient encore avoir d'obscur et de contradictoire.

Avec un peu de réflexion on s'assurerait bientôt que ces différences tiennent à la disposition générale des mouvemens, et au mode vital actuel de l'organe terme de la fluxion. Dès-lors ces phénomènes n'ont plus rien qui doive étonner. Tous les jours on voit des suppressions de règles, à la suite de l'immersion dans l'eau froide. D'autre part, nous voyons l'écoulement menstruel, et même des ménorrhagies, provoqués par la même cause. J'ai communiqué naguères à la Société de Médecine de Nîmes une observation où il est fait mention d'une femme chez laquelle l'immersion des pieds et des mains dans l'eau froide en hiver et durant plusieurs heures a plusieurs fois accéléré et provoqué l'écoulement menstruel, et même a déterminé une perte qui a donné lieu à l'avortement. On a des exemples d'épistaxis causés par l'immersion des mains dans l'eau froide, quand le corps était agité par la marche et la chaleur de l'été. Hippocrate avait aussi remarqué que le froid cause des évacuations sanguines. « On a vu souvent, dit Marcard (pag. 264), de simples lotions d'eau froide sur la poitrine et le bas-ventre occasioner un crachement de sang.

Mais pour que le froid occasionne des hémorrhagies, il ne faut pas seulement qu'il opère une condensation dans l'organe cutané, laquelle se répétera sympathiquement

Tom. III. Août 1824.

14

dans les parties internes d'une manière plus forte ; il faut encore que cette condensation se fasse de manière qu'elle affecte une tendance synergique d'efforts se dirigeant ensemble vers un point déterminé , et vers lequel convergent les mouvemens ; il faut en un mot que le froid détermine dans l'économie un mouvement fluxionnaire que la disposition actuelle de l'individu pourra convertir en effort hémorrhagique qui sera suivi d'écoulement , s'il y a à la fois dilatation des pores exhalans dans l'organe , ou bien qui se résoudra en une congestion. Pour la production de ce mouvement fluxionnaire, le froid agit ici comme simple excitant d'une fluxion, d'un mouvement de condensation qui , vu la disposition actuelle du corps , enchaînera à sa suite l'action des divers systèmes. On conçoit que le froid produira plus sûrement cet effet , s'il existe un orgasme , un besoin , une disposition hémorrhagique préalable.

Sous ces conditions , on pourra avec succès mettre le froid à contribution , comme moyen thérapeutique. Du temps d'Hippocrate , pour faire cesser l'engourdissement qui survient aux extrémités inférieures chez les filles , quand l'effort menstruel ne peut pas obtenir son effet , on prescrivait un bain froid des jambes (*de Morbis virginum*) , et l'écoulement des règles était d'ordinaire l'effet de ce moyen. Cela devait arriver lorsque le mouvement fluxionnaire, trop faible, avait besoin d'être secondé par le resserrement que le froid cause. En dirigeant en même temps des matières émollientes tièdes vers les parties sexuelles , il me semble que l'on préviendrait l'effet contraire que nous avons vu pouvoir également survenir , et que la dilatation des pores exhalans , amenée par l'eau tiède , favoriserait singulièrement l'écoulement sanguin, d'autant plus que le resserrement

causé par le bain serait par ce moyen ressenti seulement par les parties dont se compose la sphère fluxionnaire , et non par l'organe terme de la fluxion. Une pratique analogue est également propre à rappeler les hémorrhoïdes et toutes les hémorrhagies pour lesquelles on le jugerait utile.

Lorsque , dans un cas d'hémorrhagie active , le médecin aura jugé qu'elle n'est point nécessaire , que son impétuosité ou son abondance pourraient la rendre dangereuse ; ou bien si seulement elle a lieu par un organe important , tels que l'estomac , le poumon , dont les fonctions pourraient en être interrompues , ou la substance lésée , on cherchera à détruire la congestion , à affaiblir la fluxion et à fermer le passage au sang. Ainsi , quand on aura suppléé au besoin de l'évacuation , par des saignées ; que par de doux révulsifs , etc. , les mouvemens fluxionnaires auront été modérés , restreints et affaiblis , on sollicitera la constriction des parties affectées par des topiques rafraîchissans et astringens sur ces mêmes parties ou sur les lieux environnans ; on emploiera successivement les boissons , les lavemens , les injections avec l'eau , l'oxicrat ou autres liquides appropriés , d'abord frais et peu à peu frappés de glace , selon la sensibilité de l'organe qui fournit le sang. On augmentera les avantages et on diminuera les inconvéniens des applications froides , en les appliquant d'abord à une température plus élevée et plus en rapport avec celle des parties saignantes et leur mode actuel de vitalité , et en abaissant insensiblement leur température jusqu'à l'état de glace : par ce moyen , il n'y aura que les parties où sera faite l'application du froid , qui en ressentiront l'effet astringent. Le resserrement ne se re-

nouvelant pas au loin dans divers points de l'économie, il ne renouvellera pas ou n'augmentera pas le reste de fluxion existante. C'est ici que se rapporte le précepte d'Hippocrate, quand il dit, à propos des pertes utérines, que le froid ne doit pas aller jusqu'au frissonnement. C'est ce dont nous avons plus haut démontré l'influence fâcheuse : *Ventri perfrigerantia imponito, cavens ne horreat.* (de Morb. Mul. , II.)

On pourra aussi donner à l'intérieur des boissons acides, astringentes, d'abord fraîches, puis frappées de glace. L'excitation générale, l'état fébrile, le mouvement fluxionnaire, étant presque nuls alors, il y a moins à craindre que le froid augmente l'hémorrhagie, en occasionnant un resserrement généralement ressenti. L'affection générale étant *moindre*, et l'affection locale *prédominante*, il est extrêmement probable que le resserrement causé par le froid, surtout si celui-ci est modéré, ne sera sympathiquement ressenti que par l'organe faible ou irrité par où le sang s'écoule. Si l'incertitude de tel mode déterminé d'action de la part du froid n'est pas une raison suffisante pour le proscrire tout-à-fait, elle sert du moins à démontrer quelle attention scrupuleuse on doit apporter dans l'observation des effets immédiats qu'il opère, quelle réserve et combien de gradations mesurées deviennent indispensables dans son emploi.

Enfin, si le malade est dans un état de faiblesse alarmante, s'il survient des accidens fâcheux, si le danger est pressant; après l'emploi des moyens rationnels les plus énergiques et les plus propres à détruire les mouvemens fluxionnaires et à fermer le passage au sang, si leur action paraît devoir être incertaine ou tardive au

point de devenir funeste , on se hâtera de recourir à des moyens prompts et capables de suspendre l'écoulement , en imprimant une secousse vive et une commotion violente. Dans un tel état, la congestion, la réaction inflammatoire et les métastases sont peu probables. Mieux vaudrait d'ailleurs en courir la chance , que de voir périr inévitablement le malade , puisque le danger de ces accidens consécutifs peut être combattu jusqu'à un certain point avec avantage. L'impression d'un froid vif peut causer une perturbation suffisante dans ces cas. On n'a pas bien déterminé les circonstances où cette méthode perturbatrice convenait ; mais Willis, Bosquillon et autres ont senti qu'elle n'était pas admissible dans tous les temps. Quelques-uns ont vu que, lorsqu'elle n'était pas utile, elle nuisait beaucoup; et véritablement, l'effet n'en est sûr que lorsque les évacuations ont été abondantes, et que les mouvemens fluxionnaires tiennent seulement à une espèce d'habitude vicieuse. Les applications glaciales seront faites ici sans ménagement , ni gradation , ni réserve ; elles seront employées avec profusion à l'intérieur et à l'extérieur , soit sur tout le corps , soit sur une seule partie : dans ce dernier cas , il faut choisir les plus sensibles , pour que l'impression en soit vive , profonde , générale. La glace sera appliquée à la plante des pieds , sur le scrotum , le bas-ventre , les épaules , sur tous les membres , suivant l'espèce d'hémorrhagie et la susceptibilité du malade. Les bains froids , généraux et partiels , les effusions , les injections , les lavemens avec des liquides frappés de glace , seront tour-à-tour employés. Je termine ce chapitre , en faisant remarquer que , si des circonstances extrêmes réclament des moyens aussi violens

que l'emploi de la glace selon la méthode perturbatrice , elles seules aussi l'excusent.

§. II. — Quand une hémorrhagie par fluxion locale paraît devoir se terminer d'elle-même , que les forces sont en bon état , ou qu'elle est utile soit pour opérer le dégorgement d'un organe , soit parce qu'elle tient à une habitude contractée depuis long-temps , etc. , on doit l'abandonner aux soins de la nature. On peut néanmoins , si la pléthore , la congestion , la douleur et l'irritation sont assez intenses , les combattre par la saignée , les délayans , les antiphlogistiques , les émolliens ou les narcotiques. Mais quand ces divers phénomènes auront cédé ou se seront dissipés , on pourra alors provoquer sans crainte la constriction des exhalans , au moyen de la glace en topique. Si elle se prolonge outre mesure et affaiblit le malade , tout en cherchant à détruire le mouvement fluxionnaire par les révulsifs *irritans* , les narcotiques et autres moyens appropriés , on s'occupera de fermer le passage au sang. Les applications glaciales trouveront ici leur place. Elles doivent être faites sur la partie saignante , ou sur le lieu le plus voisin , ou bien sur une partie qui ait avec elle des rapports sympathiques spéciaux bien prononcés ; sinon l'effet n'en serait pas ressenti par la partie malade , ne parviendrait pas jusqu'à elle , ou bien l'excitation pourrait devenir générale et l'emporter sur la constriction locale. Il n'est pas besoin de démontrer comment l'hémorrhagie pourrait en être augmentée par ce mode d'agir , et acquérir une intensité alarmante.

Une crainte pareille a fait rejeter l'emploi des astringens à l'intérieur contre les hémorrhagies par fluxion locale. Comme l'organisme n'est ici que localement

affecté, que les divers organes et systèmes d'organes ne sont pas liés par un mouvement, une agitation, un état fébrile de toute l'économie qui la fasse participer à la perception du plus léger phénomène; comme, d'autre part, à raison de l'isolement et du peu d'influence générale d'une hémorrhagie locale, l'organe par où elle se fait possède rarement des connexions sympathiques plus fortes avec l'estomac, que celui-ci n'en a avec le système entier, l'effet astringent de la glace prise à l'intérieur devra occasioner plutôt des frissonnemens et une condensation générale, que la constriction locale. Cela arrive surtout quand ils sont donnés à petite dose; car si on les donne en grande quantité, ils peuvent agir comme des moyens perturbateurs. Cet effet nuisible des astringens, trop connu pour que j'en rapporte des exemples, prouve que, pour la répétition sympathique des impressions de l'estomac dans une partie malade, il faut que l'affection de cette dernière ne soit pas isolée; il prouve encore que cette partie doit intéresser les autres organes par une altération plus ou moins considérable du système entier des forces. L'emploi de la glace pourra être fait, selon la méthode perturbatrice, dans le cas de péril prochain et de l'insuffisance des autres méthodes. Tout traitement rationnel ayant alors échoué, on se comportera comme dans les cas analogues d'hémorrhagie par fluxion générale.

§. III. Dans les mouvemens d'expansion du centre à la périphérie du corps, qui constituent ou donnent lieu à une augmentation de la transpiration, à une sueur abondante, à des pétéchies, à des éruptions de diverse nature, à des hémorrhagies, une température fraîche, des aspersions, des lotions froides sur l'organe

cutané , les boissons acides , astringentes , fraîches ou glaciales , modéreront ou même réprimeront tout-à-fait ces efforts expulsifs. Si ces phénomènes sont liés à une série d'actes morbides dépendans d'une autre affection essentielle ; qu'ils soient symptomatiques ou critiques , on ne devra les contrarier et les réprimer qu'en tant que leur intensité les rendrait dangereux. C'est ainsi qu'en recommandant l'air frais et les boissons rafraichissantes dans les fièvres exanthématiques, Sydenham n'a eu d'autre intention que celle de proscrire le régime ou traitement incendiaire , de modérer l'excès de la chaleur et des mouvemens expansifs , et nullement celle de les annihiler au point de s'opposer à l'éruption ou de la répercuter. Mais dans les hémorrhagies tenant à des causes externes , telles que le bain chaud , des courses forcées , la chaleur atmosphérique , on ne devra pas ménager les applications froides à l'extérieur et les boissons glaciales intérieurement. Elles ne pourront qu'être utiles non-seulement pour resserrer les vaisseaux ou les pores qui donnent issue au sang , mais surtout pour modérer l'action des forces expulsives , pour réprimer le mouvement d'expansion , pour amener sinon une antipéristase dans leur direction , du moins un état de fixité qui rappelle l'état physiologique normal. Le même motif qui nous a fait proscrire les astringens intérieurs dans les hémorrhagies par fluxion locale , nous engage à les recommander dans celles-ci , surtout quand l'écoulement se manifeste en divers points. Houel s'est bien trouvé du spécifique d'Helvétius (Voy. *Traité des pertes de sang* , 1706 , pag. 87) , combiné avec le suc de citron , dans le traitement d'une sueur sanguine qui épuisait les Européens nouvellement arrivés dans les Antilles. Dans

les hémorrhagies qui sont dues à l'action d'une chaleur excessive, la glace me paraît bien mieux indiquée que tout autre astringent qui n'aura pas, comme elle, la propriété de diminuer la température du corps, et conséquemment de faire cesser la continuité de la cause occasionnelle et à ralentir les mouvemens vitaux. Le froid contribuera encore à rendre au sang sa consistance naturelle, dont il est souvent privé dans ces cas.

§. IV. *Hémorrhagies passives.* — On vient de voir les règles et les précautions à suivre pour l'emploi de la glace dans les hémorrhagies qui sont dues à des forces actives. Elle trouve aussi une application utile dans les hémorrhagies passives. Aussitôt que le caractère de celle-ci est reconnu, on doit s'occuper de les arrêter sur-le-champ, attendu qu'elles ne sauraient être utiles, et ne sont associées à aucun appareil de mouvemens spontanés et nécessaires. Les applications locales sont les seules sur lesquelles on doit compter pour resserrer les ouvertures qui donnent passage au sang. La vertu tonique et astringente de la glace sera très-propre à combattre l'atonie et le défaut de résistance locale qui permettent au sang de s'extravaser. Elle provoquera le resserrement des tissus relâchés et leur rendra la cohésion physique dont ils sont privés.

Néanmoins on ne doit pas trop se fier et insister sur les topiques froids dans les hémorrhagies adynamiques. La vitalité est ici tellement affaiblie, qu'un degré de froid trop intense, au lieu de l'exciter, ne fera que l'abattre et l'anéantir tout-à-fait. Ce n'est donc que quand le corps est encore susceptible d'une certaine force de réaction qu'on appliquera le froid à un degré modéré, pour qu'il n'en résulte pas un effet sédatif. La glace,

outre son action astringente et tonique , est encore utile en ce qu'elle hâte et favorise la formation du caillot ; mais malgré cet avantage les topiques qu'on applique immédiatement sur le lieu de l'hémorrhagie valent mieux secs , puisqu'alors ils s'accommodent mieux à la configuration des parties, qu'ils agissent comme absorbans, et sont plus propres à solliciter la constriction des tissus. On satisfera à ces deux vues en appliquant la glace sur les parties environnantes et sur un appareil appliqué d'abord, quand le cas le permet.

OBSERVATIONS

De plusieurs Névralgies , guéries par l'emploi de l'huile de térébenthine ;

Par M. DUFAY, médecin à Écouen.

Dans un Mémoire publié en 1825, M. le docteur Martinet a fait connaître les avantages que la pratique médicale pouvait retirer de l'emploi de l'huile essentielle de térébenthine dans le traitement de la sciatique et de diverses névralgies ; par ce travail ce médecin s'est particulièrement attaché à fixer l'attention des hommes de l'art sur les conditions pathologiques qui pouvaient assurer le succès de ce mode de traitement. Depuis la publication de ce Mémoire de nouveaux faits sont venus étayer les principes exposés par M. Martinet et confirmer l'exactitude de ses recherches. Pour notre part , appelé à donner des soins à plusieurs personnes affectées de sciatiques , nous avons plusieurs fois eu recours à l'huile de térébenthine à l'intérieur, et nous avons tellement eu

lieu de nous féliciter de son action , que nous avons cru utile et même nécessaire , dans l'intérêt de la science, de faire connaître les résultats que nous en avons obtenus. La sciatique est une maladie si souvent rebelle aux traitements les plus méthodiques , elle résiste avec tant d'opiniâtreté à l'emploi des bains , des frictions de toute espèce , des vésicatoires , des sangsues et des saignées , que nous ne doutons pas que chaque praticien nous sache gré de publier les faits que nous avons été à même d'observer à cet égard. L'huile de térébenthine n'a agi chez nos malades ni comme révulsif , ni comme diurétique , ni comme sudorifique , ainsi que l'a avancé M. Martinet dans son Mémoire. Elle a paru , d'après le sentiment de chaleur développée dans les membres douloureux de plusieurs d'entre eux , diriger son action plus spécialement sur le nerf malade , et changer ainsi son mode de sensibilité. En général , elle n'a produit aucun trouble dans les fonctions digestives ; car nous ne croyons pas devoir regarder comme tel la chaleur passagère de la gorge , qui dépend entièrement de la saveur âcre de cette substance.

1^{re}. OBSERVATION.

Suppression de transpiration ; névralgie sciatique consécutive ; emploi infructueux des sangsues , des frictions ammoniacales et des bains , etc. ; usage de l'huile de térébenthine , au bout de trois mois et demi de maladie ; guérison le 6^e jour de ce traitement.

Le nommé Bombard , âgé de trente-deux ans , demeurant à Poncel , canton d'Ecouen , maître maçon , d'un tempérament bilioso-sanguin , d'une stature grêle , dans le courant du mois de juillet 1825 , étant alors en sueur , fut obligé de descendre en cet état dans un puits

de soixante-quinze pieds de profondeur; peu d'instans après, il fut pris d'un tremblement général et de frisson, ce qui l'obligea de remonter au bout de vingt minutes. Rentré chez lui, il se coucha; vers deux heures du matin il ressentit une vive douleur dans la cuisse droite, avec difficulté de la mouvoir. La douleur qui occupait tout le trajet du grand nerf sciatique, devint bientôt intolérable. Le deuxième jour de l'invasion, je vis le malade et le trouvai souffrant, ayant une fièvre intense, et les mouvemens de la cuisse étant presque nuls.

Le troisième jour, saignée locale, vingt-cinq sangsues vers la région ischiatique, boissons adoucissantes, diète sévère, lavement.

Le quatrième jour, même état, même traitement.

Le cinquième jour, accès plus long et plus douloureux; rougeur de la peau. Vingt sangsues.

Les sixième et septième jours, point de changement; augmentation de la rougeur, accès plus fréquens, mais moins longs. Mêmes boissons, continuation des lavemens.

Du huitième au onzième jour, frictions sur la partie malade avec un liniment volatil.

Du quatorzième au dix-huitième jour, accès moins fréquens, mais plus douloureux. Usage des bains sans que le malade en éprouve un mieux sensible.

Depuis cette époque jusqu'au cinquante-deuxième jour, cet homme fut soumis à l'emploi des révulsifs, des antispasmodiques, des calmans, des toniques et des stimulans sous toutes les formes, sans aucun résultat favorable; un vésicatoire qui suppura pendant six semaines ne produisit également nul soulagement.

Voyant que l'extrémité perdait de son volume, que les souffrances du malade étaient les mêmes, et qu'il se

dégoûtait des médicamens , je lui conseillai de se reposer pendant quelques jours. Pendant les trois semaines que je ne lui fis prendre qu'une nourriture légère , mais nourrissante , son état resta le même. L'ayant engagé de nouveau à recommencer un traitement , il me dit qu'il perdait tout espoir de guérison. Peu rassuré moi-même , mais voyant qu'il était disposé à se soumettre à tout ce que je voudrais , étant alors au soixante-treizième jour de la maladie , je le mis à l'usage de \mathfrak{Z} ij d'essence de térébenthine dans \mathfrak{z} iv de miel rosat (1), partagé en quatre doses à prendre dans la journée ; le soir même il éprouva un sentiment de chaleur à la gorge et à la partie malade. Prescription continuée : à la cinquième prise , il éprouva du soulagement ; les mouvemens de la cuisse , qui étaient presque nuls depuis l'invasion de la maladie , devinrent plus aisés ; il put faire le tour de la chambre , ce qui ne lui était pas arrivé depuis deux mois et demi. Le quatrième jour de l'emploi de la térébenthine , il quitta les béquilles , et le sixième il n'existait plus de douleurs ni nul autre accident. Je vis encore cet homme tous les cinq ou six jours pendant six semaines. Parfaitement rétabli , depuis cette époque il n'a ressenti aucune douleur.

II^e OBSERVATION.

Néuralgie brachiale existant depuis quelques jours ; emploi de la saignée et des sangsues ; point de soulagement ; usage du looch térébenthiné ; guérison.

Madame Peraut d'Eriveaux , âgée de cinquante-sept ans , habitant au Mesnil-Aubry , d'un tempérament

(1) Voy. *Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciaticque*, etc. , par L. Martinet , pag. 37.

sanguin, d'un embonpoint considérable, éprouve, dans le mois de décembre 1823, une forte douleur au bras droit, particulièrement à l'articulation de l'épaule et irradiant jusqu'à la main; fièvre très-forte, trois et quatre accès dans la journée; toux quinteuse, émission involontaire des urines chaque fois qu'elle tousse; impossibilité des mouvemens du bras; point de sommeil.

Le deuxième jour de l'invasion, saignée locale, vingt sangsues sur la région douloureuse, cataplasme émollient; infusion de violette avec sirop de guimauve.

Le troisième jour, point de changement dans l'état de la malade; quinze sangsues, même boisson, looch pectoral; lavement.

Quatrième et cinquième jours, même état.

Sixième jour, diminution de la fièvre, douleur profonde et lancinante le long du bras; accès ordinaires.

Septième jour, trois cuillerées de looch térébenthiné; à la troisième cuillerée, grande chaleur à la bouche et à la région de l'estomac; picotement dans toute la partie malade; sommeil de deux heures; après la quatrième cuillerée cessation de l'émission involontaire des urines, toux moins violente, chaleur extrême dans le bras, mouvemens plus libres, douleur supportable.

Le neuvième jour, cessation des douleurs et de la toux.

Dixième et onzième jours, le mieux se soutient, et la convalescence se confirme. Madame Peraut a conservé un peu d'inappétence qui s'est dissipée d'elle-même pendant quinze à dix-huit jours.

III^e. OBSERVATION.

Névralgie sciatique datant de quelques jours ; emploi de la saignée ; point de soulagement ; usage du looch térébenthiné ; guérison.

Le sieur Laruelle , pépiniériste , âgé de quarante et un ans , demeurant à Ecouen , d'un tempérament sanguin , d'une bonne constitution , fut saisi tout-à-coup , au mois de janvier 1824 , et sans cause apparente , d'une forte douleur dans toute la partie latérale externe de l'extrémité inférieure gauche , qui s'étendait jusqu'à la plante du pied. Immobilité de la cuisse , pouls plein et fréquent , langue sèche , rouge vers sa pointe : il eut trois accès dans la journée ; nuit mauvaise , point de sommeil , accès plus longs , douleurs plus lancinantes.

Deuxième jour , même état. Saignée locale , vingt-cinq sangsues sur les points douloureux , eau d'orge édulcorée avec sirop de guimauve , deux demi-lavemens , diète.

Troisième jour , langue humide , pouls moins fort , mais plus souple que la veille ; accès et douleurs au même degré ; constipation ; le moindre mouvement occasionne les douleurs les plus cruelles. Boisson nitrée , lavemens. Deux selles , point de soulagement. Quatrième et cinquième jours , mêmes souffrances ; sixième jour , prescription du looch térébenthiné opiacé , trois cuillerées dans la journée ; rien de particulier.

Septième jour , à la cinquième cuillerée , le malade éprouve à la gorge , à l'estomac et dans toute l'extrémité malade , un sentiment de chaleur brûlante qui dure plusieurs heures. Vers le soir , les douleurs sont moins fortes ; nuit passable , trois heures de sommeil.

Huitième jour , le malade marche avec des béquilles , fait quelques tours dans la chambre ; point d'accès , peu

de douleurs, fourmillement et engourdissement de l'extrémité. Dès le neuvième et le dixième jour, le mieux augmente; le onzième et le douzième, le malade marche sans béquilles; la convalescence s'établit, l'appétit revient, et le sieur Laruelle reprend ses occupations le dix-neuvième jour.

IV^e. OBSERVATION.

Néuralgie sciatique; emploi du looch térébenthiné le 7^e jour de l'invasion; guérison en quelques jours.

La femme Sauvage, de Villers-le-Bel, âgée de quarante-sept ans, sanguine, éprouva, dans le mois de février 1824, une douleur pongitive à la partie supérieure externe de la cuisse droite. M'ayant fait demander, je la trouvai souffrante et dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement; ceux de la cuisse malade étaient nuls: cinq accès dans les vingt-quatre heures, point de sommeil, fièvre très-forte. Ces douleurs parcouraient toute l'étendue du nerf sciatique, avec engourdissement dans toute l'extrémité; douleur permanente au pied; urines rares; constipation. Infusion de chicorée, lavemens, diète.

Troisième, quatrième et cinquième jours, point de changement. Sixième jour, urines abondantes, trois selles. Septième jour, looch térébenthiné, avec addition d'un \mathfrak{D} de laudanum; point de changement dans les souffrances. Huitième jour, vers le soir, prurit et chaleur dans tout le membre, picotement à la gorge, aigreur d'estomac; deux accès dans la nuit, un peu de sommeil. Neuvième jour, la malade fait quelques tours sans presque aucune douleur; fourmillemens plus incommodes.

Le dixième et le onzième jour, mouvemens libres,

convalescence; perte d'appétit pendant plusieurs jours , mais qui se dissipe d'elle-même ; point de rechute depuis le 1^{er} juillet jusqu'à ce jour.

V^e. OBSERVATION.

Névralgie sciatique existant depuis plusieurs années ; emploi infructueux du looch térébenthiné.

Le sieur Dilion , âgé de cinquante-sept ans , demeurant à Ecouen , d'un tempérament sanguin , sujet à une névralgie fémoro-poplitée depuis plusieurs années , qui se renouvelait tous les deux ou trois ans , et durait neuf , onze et treize mois , fut soumis à des traitemens différens que plusieurs médecins lui conseillèrent et dont il ne retira aucun soulagement. Le 17 mars 1824, j'eus occasion de le voir ; je l'engageai à faire usage de l'essence de térébenthine ; il en prit pendant plusieurs jours et sous différentes formes , sans en obtenir d'autre effet qu'un dérangement de l'appétit , qui ne s'est rétabli que très-lentement.

VI^e. OBSERVATION.

Névralgie sciatique datant de quelques jours ; emploi d'un liniment avec la teinture de cantharides ; nul soulagement ; usage du looch térébenthiné ; guérison.

La femme Vincent , d'Ecouen , âgée de dix-neuf ans , d'une constitution lymphatique , marchande ambulante , reprit ses occupations un mois après une couche heureuse ; elle paraissait bien rétablie , seulement les lochies ne coulaient plus ; ayant été obligée de traverser une mare à pied , elle éprouva le soir même une douleur avec élancement dans toute la partie externe et

Tom. III. Août 1824.

15

postérieure de l'extrémité inférieure gauche, et une gêne considérable dans les mouvemens.

Le deuxième jour de l'invasion, cinq accès de deux à trois heures; infusion de bourrache et de fleurs de guimauve avec sirop de sucre; deux lavemens; frictions avec un liniment cantharidé. Troisième, quatrième et cinquième jours aucun changement; sixième et septième jours, looch térébenthiné; huitième, mieux sensible; du neuvième au treizième, continuation du mieux. Bientôt elle reprend ses occupations ordinaires.

VII^e. OBSERVATION.

Néuralgie sciatique succédant à un lumbago; emploi d'un liniment volatil et d'un vésicatoire; nul succès; guérison par le looch térébenthiné.

La femme Chevreau, habitant au Mesnil-Aubry, canton d'Ecouen, âgée de quarante-sept ans, d'une constitution éminemment lymphatique, éprouva, à l'âge de trente quatre ans, de fortes douleurs à toutes les petites articulations, sans changement de couleur de la peau, suivies de gêne dans les mouvemens. Elle fut soumise à des traitemens variés à différentes époques, mais sans résultat favorable. Les uns regardaient cette affection comme goutteuse, d'autres comme scrophuleuse. Pour ma part, je serais porté à croire à l'existence de l'une et de l'autre; enfin, cette femme présentait des nodus de différentes grosseurs, les uns adhérens, les autres mobiles; la difficulté et la gêne persistaient au même degré.

Le 22 avril dernier, elle fut saisie tout-à-coup d'un lumbago, qui s'étendait jusques à la partie supérieure externe de la cuisse droite. La douleur était des plus

fortes , durait de trois à quatre heures , et se renouvelait plusieurs fois par jour. La malade croyant à l'existence d'un rhumatisme inflammatoire , se fit appliquer quinze sangsues à l'anus. Le même soir , la douleur devint beaucoup plus forte , gagna toute la partie externe de l'extrémité gauche , ainsi que la plante du pied ; dès lors les accès furent plus longs , les douleurs plus aiguës.

Je vis cette femme, pour la première fois, le quatorzième jour de l'invasion de la maladie , et d'après l'état des symptômes j'acquis bientôt la conviction qu'elle était atteinte d'une névralgie.

Le liniment volatil cantharidé fut de suite employé et pendant plusieurs jours , mais inutilement. Un vésicatoire , que je fis suppurer pendant un mois , n'eut pas plus de succès. Fatigué par les souffrances et le défaut de sommeil , la malade me sollicita de la débarrasser de ses douleurs par tout moyen qu'il me plairait d'employer. J'ordonnai le looch térébenthiné. La deuxième cuillerée produisit de la chaleur et un prurit très-incommode sur toutes les autres parties du corps. Les douleurs diminuèrent à la neuvième cuillerée , et cessèrent , ainsi que les démangeaisons , à la dix-neuvième , au grand contentement de la malade. Aujourd'hui elle est parfaitement rétablie , et les mouvemens de la cuisse sont aussi libres qu'avant la névralgie.

Des observations que l'on vient de lire , il résulte :

1°. Que de sept malades atteints de névralgies sciatiques pour le plus grand nombre , six ont été guéris dans l'espace de quelques jours.

2°. Que sur les six malades dont cinq n'étaient , à la vérité , affectés que depuis peu de temps des traitemens variés avaient été mis en usage sans aucun succès.

5°. Que le seul malade qui n'a pas été guéri, avait une sciatique depuis plusieurs années, et avait inutilement employé contre elle divers moyens.

4°. Enfin que l'huile de térébenthine, chez ces divers sujets, n'a agi ni comme diurétique, ni comme purgative, ni comme sudorifique.

RELATION HISTORIQUE

*De la Fièvre jaune qui a régné au Port-du-Passage
en 1823 ;*

Par M. AUDOUARD.

Toutes les fois que la fièvre jaune se montre en Europe on commence par disputer sur l'existence de la maladie, puis sur son origine; et lorsqu'on est d'accord sur ces deux points, on se demande si elle est contagieuse, question qui devient interminable. Mais pendant tous ces débats les craintes s'éveillent, la terreur gagne les esprits, l'intérêt particulier lutte contre l'intérêt général, les faits sont dénaturés ou cachés, la vérité se tait, le peuple parle hautement contre les mesures qui vont le séparer du reste du pays, les administrations s'effrayent et se paralysent, la police des villes devient impuissante et la confusion est à l'ordre du jour. Le mal n'en fait pas moins de progrès, et il gagne en proportion de la lenteur que l'on met à le réprimer. Cependant l'orage se calme au bout de quelque temps, la maladie n'exerce plus ses ravages, les communications avec la ville suspecte sont rétablies, la confiance renaît, et alors cent bouches répètent ce que l'on avait caché trop soigneu-

sement. Tel fut, à-peu-près, le tableau que présenta Barcelone en 1821 ; c'est encore ce qui est arrivé au Port-du-Passage en 1823. Je vais tracer l'histoire de la fièvre jaune qui régna dans ce dernier lieu, ce qui sera de quelque utilité peut-être, parce que le théâtre que la maladie avait choisi étant de peu d'étendue, on a pu recueillir la plupart des faits, les étudier et les comparer avec soin.

Mais auparavant je dirai que la ville du Port-du-Passage, située à une lieue et au nord de Saint-Sébastien, se compose de deux gros bourgs, que l'on nomme, l'un *Saint-Jean*, et l'autre *Saint-Pierre*. Une haute montagne la sépare de la mer, et cette montagne, coupée transversalement dans la direction du nord-ouest au sud-est, presque en droite ligne, donne un libre passage aux eaux de la mer au moyen d'un canal large et profond, que l'on nomme *le Goulet*, et qui a demi-lieue environ depuis l'embouchure jusqu'à la ville. En entrant dans les terres, la mer laisse le bourg Saint-Jean à gauche, Saint-Pierre à droite et va remplir un vaste bassin sur les bords duquel la ville est située. Par leur position relative les deux bourgs forment un angle droit que la mer coupe à même angle : celui de Saint-Jean est plus considérable que l'autre ; on y compte environ cent cinquante maisons, tandis que Saint-Pierre n'en a pas cent. Dans l'un et dans l'autre il n'y a qu'une rue fort étroite qui sépare deux files de maisons, dont l'une est appuyée contre la montagne et l'autre baignée par les eaux de la mer. Le rivage n'est jamais couvert d'algues ni d'insectes, et les eaux, sans cesse renouvelées par la marée, ne restent pas stagnantes ; il n'y a point de

marais dans les environs du Passage ; les habitans y jouissent habituellement d'une bonne santé , et ce port est cité comme un lieu très-salubre.

A l'époque où la fièvre jaune s'y montra , on comptait environ deux mille âmes au quartier Saint-Jean et mille ou douze cents à Saint-Pierre. Cette population , extraordinaire pour le pays , était due à ce que des habitans de Saint - Sébastien s'étaient retirés là pour éviter le siège : habituellement elle égale la moitié de ce qu'elle était alors. Les hommes , pour la plupart , s'occupent de la pêche en pleine mer , ce qui est l'industrie et le moyen d'existence de ce pays. On y voit aussi les femmes partager avec eux les travaux du port et ramer sur les barques qui servent aux communications entre les deux bourgs et avec le reste du littoral.

Le bassin, dont on pourrait faire un vaste port , a la forme d'une croix irrégulière. En parcourant ses bords on trouve le quartier Saint-Pierre vers le nord-ouest , la Herrera à l'ouest ; Alza , Ancho et le Molino au sud ; Reintéria et Lesso à l'est , et le quartier Saint-Jean à-peu-près au nord. Son diamètre du nord au sud est d'une lieue environ , tandis que de l'est à l'ouest , c'est-à-dire de Lesso à la Herrera, il est d'une lieue et demie, parce que vers ces deux points les eaux s'avancent dans les terres , ainsi que vers le Molino. Dans les marées les plus basses , les deux tiers de ce bassin restent à sec ; mais les eaux sont permanentes entre les deux bourgs. Des collines riantes, couvertes de pommiers, de chênes , de châtaigniers et d'épaisses fougères, en forment le pourtour. Tels sont les lieux où la fièvre jaune se montra pour la première fois en 1825 , et d'où elle répandit

l'alarme sur toute la côte ouest de l'Espagne et de la France, où elle ne s'était point manifestée jusqu'alors. Voici ce qui fut à noter dans cette occasion.

Dès les premiers jours de septembre, des médecins du lieu appelèrent l'attention des autorités sur une maladie nouvelle pour eux et d'un caractère grave. Déjà elle comptait au nombre de ses victimes Manuel Ali, douanier, qui, tombé malade le 15 août, était mort le 17, après avoir éprouvé des vomissemens de matières noires, que l'on disait être le résultat d'un excès de vin. Des charpentiers furent malades bientôt après : l'un d'eux, Narciso Datugarai, atteint le 20, mourut le 22 à St. Pierre; un autre, dit Ancamach, malade du 25, mourut également à Saint-Pierre le 29; la maladie commença le 26 pour Miguel Aristisabal, Juan-Francisco Alberdi, Francisco Arriola et Ramon Ajarbé : le premier mourut à Saint-Jean le 51, les deux suivans à la Herrera le 30, et le quatrième à la *Venta* du couvent des capucins de Reintéria, près de Lesso, le 51; enfin un chocolatier qui se sentit indisposé le 21, mourut le 26; et deux batelières du port, deux sœurs, qui furent malades le 25, périrent également au bout de trois jours de maladie : tous ces individus avaient vomi des matières noires et avaient eu le corps tout jaune.

Tant de pertes causées par une maladie qui semblait être la même dans tous ceux qui avaient succombé, parurent extraordinaires dans cette petite population et durent éveiller la sollicitude générale. On en chercha la cause, et l'on se rappela que le douanier Ali avait passé plusieurs nuits, comme gardien, à bord du bâtiment le *Donostiarra*, qui était dans ce port depuis peu de temps :

que tous les charpentiers qui étaient morts avaient travaillé au radoub de ce bâtiment; que le chocolatier y avait été fréquemment en société avec eux, et que les batières avaient passé plusieurs fois des personnes de l'un et de l'autre bourg, qui allaient dans ce navire pour affaires, et même qu'elles y étaient entrées.

D'après ces données on ne pouvait méconnaître la source de la maladie, et bientôt l'on sut que le *Donostiarra* venait de la Havane, d'où il était parti au commencement de juin avec quinze hommes d'équipage et cinq passagers; qu'auparavant il avait servi à transporter des nègres d'Afrique en Amérique; qu'il avait été chargé, à destination pour l'Europe, de sucre, de tabac, de café, de cire jaune, de miel, de confitures et de quelques malles pleines de hardes; qu'il avait débarqué tous ces objets au Port-du-Passage; qu'il avait perdu un homme d'une maladie de peu de durée, dix jours après son départ de la Havane, et qu'ayant relâché à la Corogne, après trente-cinq jours de navigation, il y avait été soumis à une quarantaine de dix jours, pendant laquelle tout l'équipage et les passagers se conservèrent en bonne santé. Néanmoins, pour effacer tout soupçon de maladie suspecte, le capitaine déclara, dit-on, que le marin qu'il avait perdu dans la traversée était mort d'une forte indigestion d'ananas et d'eau-de-vie pris sans mesure. Enfin le *Donostiarra* ayant quitté la Corogne, avait mouillé à Saint-Anders pendant quelques jours, et il était arrivé au Passage le 2 août. Toutes les personnes qui étaient à bord jouissaient d'une bonne santé, aussi ne fut-il soumis à aucune quarantaine: le capitaine congédia les hommes de l'équipage peu de jours après son arrivée, et prit des

gens du pays pour sortir la cargaison, qui fut déposée dans des magasins à l'un et à l'autre bourg. Cette opération fut terminée le 16 du même mois.

Le 18, on commença diverses réparations dont ce navire avait besoin, entre autres un carénage. On y mit des charpentiers; mais ces hommes tombèrent malades peu de jours après; on en appela d'autres, qui eurent le même sort, et l'on s'aperçut que cela arrivait à ceux qui travaillaient au carénage, à ceux-là même qui s'étaient plaints d'avoir senti une mauvaise odeur lorsqu'ils enlevèrent de vieilles planches pour les remplacer par de nouvelles. Déjà l'on redoutait l'approche du *Donostiarra*, et l'un des charpentiers, José Illarramendi, après y avoir travaillé deux jours et demi, se retira de crainte de partager le sort de ses compagnons; il parvint, en effet, à se soustraire à la maladie: cependant il fallait terminer les réparations commencées, et pour avoir des ouvriers on augmenta le prix de la journée; il s'en présenta quelques-uns, parmi lesquels était Ajarbé dont il a été question; mais ils ne furent pas plus épargnés que les premiers, et alors on ne douta plus du danger que l'on courait à être dans ce navire. Les charpentiers qui étaient morts avaient succombé avant le 1^{er} septembre, et l'on en comptait six; les uns avaient fini leurs jours au bourg Saint-Pierre, un autre à Saint-Jean, deux à la Herrera, et un autre près de Reintéria.

Je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici que la plupart des circonstances qui furent propres aux navires porteurs de la fièvre jaune à Barcelone en 1821, se renouvelèrent dans le *Donostiarra* en 1825. Ainsi, par exemple, il fut avéré que les navires le *Grand-Turc* et le *Saint-Joseph* avaient fait la traite des nègres avant

de charger à la Havane pour l'Europe, ce qui, disait-on, y avait laissé un foyer d'infection que l'on tenait pour très-funeste ; le *Donostiarra* avait servi également à ce commerce avant son départ de la Havane. Le *Grand-Turc* et le *Saint Joseph*, venant d'Amérique, arrivèrent pendant la saison chaude ; il en a été de même du *Donostiarra*, et comme ce dernier encore ils pouvaient se prévaloir du bon état de santé des hommes de l'équipage. On déposa les marchandises qu'ils portaient sans aucun damne apparent pour les hommes de peine ; même chose arriva au Port-du-Passage. Des douaniers que l'on y avait mis de garde furent malades et moururent des premiers ; le douanier Ali trouva la cause de sa mort à bord du *Donostiarra*. Des charpentiers ayant entrepris de réparer les navires de Barcelone, tombèrent malades presque aussitôt et moururent ; il en arriva autant à ceux qui vinrent travailler au *Donostiarra* ; et à Barcelone, comme au Port-du-Passage, la fréquentation des navires suspects devint fatale à la plupart de ceux qui allèrent se plonger dans ces foyers mortifères.

Cependant l'alarme allait croissant au Port-du-Passage, lorsque vers les premiers jours de septembre il fut tenu une junta des autorités et des notables du pays. On n'y dissimula point que la maladie qui avait fait périr le douanier, les charpentiers, le chocolatier et les batelières, était la fièvre jaune, et que le *Donostiarra* était le foyer où toutes ces personnes l'avaient contractée. Le consignataire du navire, M. Quéheille, était sur les lieux ; il employa ses amis à éloigner de telles idées, et son médecin, le docteur Zubeldia, que son grand âge et une expérience consommée des maladies du pays rendaient recommandable, soutint, contre l'opinion d'un autre

médecin, le docteur Arruti, que ce n'était point la fièvre jaune, et que le navire était étranger à tous les décès dont on parlait. Il se fondait sur ce que les hommes de l'équipage étaient en bonne santé lorsqu'ils furent congédiés, et que ceux qui avaient transporté les marchandises n'étaient point malades; ce qu'on était forcé de reconnaître vrai, mais qui ne prouvait rien. Cependant les marins, effrayés sans doute de tout ce qu'ils entendaient dire, quittèrent le pays avant la formation du cordon. On ignorait ce qu'ils étaient devenus, et j'avais fait infructueusement beaucoup de questions à cet égard aux autorités du lieu, lorsque, me trouvant à Bayonne, en octobre, j'appris qu'ils s'y étaient embarqués sur un bâtiment qui portait de l'artillerie à notre armée sous Cadix.

La clameur publique se prononçait fortement contre le *Donostiarra*, qu'elle indiquait comme la source de la maladie. On le retira de la station où il avait été jusqu'alors, en face la place *la Piedad* du bourg Saint-Jean, pour le conduire au chantier du bourg Saint-Pierre, où il arriva par une haute marée le 6 septembre, et tous les agrès en furent brûlés; mais il était trop tard; les miasmes que ce navire recélait s'en étaient échappés depuis qu'il était déchargé, particulièrement lorsqu'on enleva les planches vieilles de la carène, et avaient formé tout autour une atmosphère d'infection dont l'étendue ne put être déterminée, mais qui devint sensible par ses effets. Déjà la maladie se répandait avec force dans les maisons en face desquelles il avait été amarré: elle avait une marche effrayante et rapide; et pour comble de fatalité, lorsqu'il était urgent d'en prévenir les ravages, les deux médecins du pays étaient divisés d'opinion.

Dans ces pénibles circonstances, les autorités, incertaines sur le parti qu'elles devaient prendre, demandèrent l'assistance des médecins français, et dans la nuit du 5 septembre, M. le lieutenant-général comte Ricard, commandant le blocus de Saint-Sébastien, donna l'ordre à M. Samson-Ouin, chirurgien-major du 41^{me} régiment d'infanterie de ligne, d'aller au Passage pour y prendre connaissance de la maladie, de concert avec M. Arruti. Trois jours consacrés par ces médecins à l'observation des malades, donnèrent de plus en plus la conviction d'un danger imminent. Néanmoins, dans une junta tenue le 8, on convint de ne pas ébruiter la présence de la fièvre jaune dans le pays et de prendre les mesures que l'on croirait les plus propres à arrêter les progrès du mal. Mais M. le lieutenant-colonel marquis de Josselin, lieutenant de Roi dans cette place, se hâta d'instruire de ce qui se passait M. le comte Ricard, commandant les troupes du blocus de Saint-Sébastien; et d'après les ordres de ce général, M. le baron Clouet, colonel du 19^{me} régiment d'infanterie légère, M. Lenormand de Kergrai, chef d'escadron du corps royal d'état-major, et M. Potau, chirurgien-major du 19^{me} régiment précité, se rendirent au Port-du-Passage, où ils arrivèrent le 10 à six heures du soir.

Dans une junta qui se réunit aussitôt chez M. le lieutenant de Roi, et à laquelle ces Messieurs assistèrent, ainsi que les docteurs Zubeldia, Samson-Ouin et Arruti, ce dernier rapporta plusieurs cas de cette maladie, et son opinion fut, qu'elle ne ressemblait point à celles qui règnent habituellement dans le pays; qu'elle était nouvelle pour lui; qu'il estimait que c'était la fièvre jaune; qu'elle avait été importée par le brick le *Donostiarra*,

enfin , qu'il fallait mettre un terme à toute dissimulation , et s'occuper activement des moyens de réprimer le mal , qui s'aggravait de jour en jour.

De nouveaux faits contribuaient à donner plus de poids à cette opinion. Non-seulement la maladie avait atteint avant la fin d'août le douanier Ali , les charpentiers , le chocolatier et les batelières ; mais même Pantaléon Goiria , négociant ; la veuve Francisca Bally , Manuella Berra , Pasucala Gespon , fille de l'une des batelières , et quelques autres personnes. En outre , depuis le 1^{er} septembre jusqu'au jour de cette junte , on avait vu mourir MM. Campion père et fils , marchands quincaillers ; Castel , coutelier , et son épouse ; Lassa , négociant , et son commis Lisola , et d'autres individus de l'un et de l'autre sexe subissaient la maladie , lorsque la maison Bousquet avait tous ses habitants malades , qu'il en périt cinq sur huit , du 1^{er} au 17 septembre , et que madame Lassa commençait , le 8 du même mois , une maladie , qui se termina par la mort le 12. Tous ces individus avaient leurs maisons ou leurs magasins près du rivage où le *Donostiarra* avait été amarré , et l'on a acquis la certitude que plusieurs avaient été à bord du navire pour y acheter des marchandises de contrebande. On doit comprendre parmi les faits qui appartiennent à la première époque de la maladie du Passage , la mort d'un soldat de la compagnie du 19^e léger qui y était en garnison ; ce militaire , devenu malade avant l'établissement du cordon sanitaire , était envoyé à l'hôpital d'Hernani , et s'y rendait , lorsqu'il mourut auprès d'Alza , où il était arrivé par eau. On ignore le jour précis de cette mort ; mais je dois faire observer que la maladie fut de trop courte durée , pour qu'on ne doive

la considérer comme tenant de celle qui régnait au Port-du Passage , d'où cet homme sortait.

Il était donc notoire que le mal gagnait toujours plus de terrain , lorsqu'on délibérait encore sur son origine , sur sa cause et sur sa nature même , car le docteur Zubeldia soutenait toujours son premier dire. Cependant , grâce à la ferme contenance des médecins Arruti , Samson-Ouin et Potau , la conviction passa dans les esprits , et la junte se sépara , bien persuadée que la maladie était réellement la fièvre jaune , importée par *le Donostiarra*. Les officiers supérieurs rentrèrent au camp , tandis que MM. Samson-Ouin et Potau restèrent , dans le dessein de faire de nouvelles recherches et de recueillir d'autres observations.

Mais à peine on eut prononcé affirmativement les mots *fièvre jaune* , que près de la moitié de la population de l'un et de l'autre bourg quitta la ville et se répandit dans la campagne voisine. La compagnie du 19^e léger , qui formait la garnison de la place , reçut ordre d'en sortir avec M. de Josselin , lieutenant de Roi , et fut mise , avec lui , en quarantaine d'observation auprès du village d'Alza , où elle campa sous la tente. Une maison , dite *la Poterie* , isolée et distante de ce petit camp d'un quart de lieue , fut désignée pour recevoir les malades de cette compagnie , qu'il eût été imprudent d'envoyer à l'hôpital militaire de la division ; on y attacha un chirurgien sous-aide , M. Lespiau , et deux infirmiers.

Tandis que l'épouvante se répandait au Port-du-Passage et au dehors , MM. Samson-Ouin et Potau cherchaient à s'assurer encore mieux du caractère de la maladie. Dans cette vue , ils ouvrirent le cadavre de M. Lassa :

cette dissection , qu'il était dangereux d'entreprendre , parce que le cadavre était déjà en putréfaction , fut faite le 11 , et fit trouver dans l'estomac et dans les intestins une quantité de matières noires. Cette donnée , à laquelle se joignaient la couleur jaune de la peau et les ecchymoses , fut suffisante pour confirmer l'opinion que l'on avait déjà de l'existence de la fièvre jaune. Deux jours après M. Samson-Ouin tomba malade ; il dut aux soins empressés de MM. Potau et Arruti , de ne pas payer le fatal tribut.

Le rapport que fit M. le colonel Clouet , à la suite de sa mission , ayant levé tous les doutes sur l'importation de la fièvre jaune au Port-du-Passage , M. le lieutenant-général Ricard se hâta d'établir un cordon de troupes autour de la ville , ce qui fut fait le 12. Ce cordon se composa d'abord de quelques compagnies du 19^e léger , qui formait le camp de droite au blocus de Saint-Sébastien , et d'un bataillon du 52^e de ligne , qui vint de Bayonne ; plus tard ces troupes furent remplacées par un bataillon du 14^e de ligne. On établit trois barrières , savoir : à la Herrera , à Ancho et à Lesso , qui furent les seuls points du cordon par lesquels on pût communiquer avec les deux bourgs. Une goëlette , tirée de la flotille qui bloquait le port de Saint-Sébastien , vint prendre position dans le goulet du Port-du-Passage , et s'opposa à la sortie des bateaux pêcheurs. En même temps M. le comte Ricard informa le gouvernement de ce qui se passait , ainsi que S. Exc. M. le maréchal de Lauriston , commandant le 5^e corps de l'armée des Pyrénées.

M. le maréchal avait alors son quartier-général sous Pampelune , dont il faisait le siège. A l'arrivée d'un officier , que M. le comte Ricard avait envoyé vers lui , il me

fit appeler pendant la nuit, et j'appris alors que la fièvre jaune était voisine du camp sous Saint-Sébastien, dont les troupes faisaient partie du 5^e corps. S. Exc., inquiète d'un tel voisinage, me fit connaître qu'elle croyait ma présence nécessaire dans les lieux menacés par la contagion; je lui demandai ses ordres, que je reçus en effet par l'entremise de M. le baron Saint-Cyr-Nugues, maréchal-de-camp, chef d'état-major du 5^e corps. Je quittai les ambulances du siège de Pampelune le 14, et le 16, à midi, j'arrivai au camp sous Saint-Sébastien. Des ordres de S. Exc. le ministre de la guerre, conformes à ceux de M. le maréchal commandant le 5^e corps, vinrent m'y trouver presque aussitôt.

L'inquiétude régnait dans le pays que je venais de parcourir, particulièrement au camp, et l'on m'accablait de questions, lorsque je ne savais encore ce que je devais penser de la maladie. Il est si difficile d'être bien informé par les bruits qui circulent dans le public! aussi, je crus devoir consulter les autorités et les médecins du pays. A cet effet, je priai M. le comte Ricard d'appeler à l'une des barrières du cordon les médecins Potau et Arruti, et quelques-uns des fonctionnaires publics. La mission dont j'étais chargé ayant pour objet de préserver l'armée et les pays voisins de la contagion qui les menaçait, je dus ne pas aller m'enfermer au Port-du-Passage, afin de veiller plus efficacement au dehors.

Le 17, je me rendis à la Herrera avec M. le colonel Viviant, chef d'état-major de la division qui formait le blocus de Saint-Sébastien. La route que nous eûmes à parcourir passait non loin d'Olasabaldegui, maison de campagne située sur la rive gauche de l'Urumea, dans les environs du pont de Loyola. Le docteur Zubeldia, dont

il a été question déjà, s'y était retiré avec sa famille, ayant quitté le Passage le 11. Son fils, dans l'âge de l'adolescence, y était tombé malade le 12, et était mort le 15. Cette mort ayant donné des soupçons qui n'étaient que trop fondés, M. le colonel Clouet, dont le régiment était campé à un quart de lieue de cette habitation, l'avait fait cerner, en avait fait sortir tous les habitans, au nombre de vingt-six, parmi lesquels était le docteur Zubeldia et deux de ses filles, et les avait envoyés auprès d'Alza, dans une maison isolée qu'il faisait garder à vue, et que l'on pouvait facilement enfermer dans le cordon qui cernait la ville. Des bestiaux qui étaient à Olasabaldegui, en avaient été retirés et plongés en entier dans l'Urumea, pour y être lavés; on les fit parquer ensuite. Tout ce qui avait servi au jeune Zubeldia fut brûlé.

Arrivés à la Herrera, nous y trouvâmes M. Soroa, député général de la province de Guipuscoa, suivi de quelques membres des autorités de Saint-Sébastien; et bientôt après, MM. Potau et Arruti, accompagnés de quelques notables du Passage, se montrèrent à la barrière.

Un ruisseau nous séparait, mais à une petite distance. Les questions que je leur adressai furent relatives à la nature de la maladie, à sa marche, au traitement, au nombre des malades et aux lieux que l'on devait tenir pour suspects. Je ne tardai pas à apprendre que la maladie était réellement la fièvre jaune; qu'elle avait eu une marche plus rapide dans les premiers temps qu'à l'époque actuelle; qu'il n'était point douteux qu'elle n'eût passé du navire dans les maisons; que le traitement antiphlogistique avait paru le plus convenable, et que ce même jour on comptait vingt-neuf malades. Jusqu'alors il n'y

en avait pas eu autant, et depuis vingt-quatre heures seulement on en avait compté onze nouveaux. J'appris également que le bourg Saint-Pierre était exempt de la maladie, et que dans celui Saint-Jean, où elle était fixée, elle n'affligeait qu'un petit nombre de maisons, presque toutes contiguës, et les plus voisines du lieu où le *Donostiarr* avait été amarré dès son arrivée. Dans cette entrevue, où j'appris avec douleur que M. Samson-Ouin était dangereusement malade, je pus me convaincre que M. Potau était animé du plus grand zèle; je pris beaucoup de confiance dans ses lumières, et je ne fus pas moins satisfait de l'accord médical qui régnait entre lui et M. Arruti, médecin espagnol, qui jouissait de beaucoup de considération dans le pays. Je leur fis présent d'un exemplaire de ma *Relation historique et médicale de la Fièvre jaune de Barcelone de 1821*, ouvrage qui ne contribua pas peu à les affermir dans les idées qu'ils avaient sur la maladie. Ils m'ont avoué plus tard que la description que j'ai donnée de celle de Barcelone pourrait être prise, à la lettre, pour peindre celle du Passage.

Les renseignemens que je venais de recueillir en présence de M. le colonel Viviant, du député général de la province, de quelques membres de la junta de santé de Saint-Sébastien, des principaux habitans du Port-du-Passage, et d'un grand nombre de personnes moins marquantes que notre réunion avait attirées à l'un et à l'autre côté de la barrière, ne me laissant aucun doute sur la présence de la fièvre jaune au quartier Saint-Jean, il me parut urgent, 1°. d'en arrêter les progrès dans le lieu du foyer, 2°. d'empêcher qu'elle ne gagnât le pays voisin et le camp français sous Saint-Sébastien; en conséquence je demandai que de suite on assemblât une junta extraor-

dinaire , et l'on convint qu'elle aurait lieu le même jour à Reintéria, où nous allâmes aussitôt.

Le général Llanders , capitaine-général des provinces basques , s'y trouvait, et l'on se réunit chez lui à sept heures du soir. Le commandant du cordon , M. de Mutreci , assista à cette junte, dans laquelle je fis sentir combien il importait de sortir les malades de la ville et de les mettre dans des maisons de campagne , sorte de lazaret provisoire. Je proposai également d'établir un lazaret d'observation pour y tenir les personnes qui auraient communiqué avec eux : ces deux propositions furent adoptées. Ces établissemens , situés à l'intérieur du cordon, devaient être réservés pour les habitans du Passage. On agita d'autres questions de police , et l'on s'occupa également de pourvoir à la subsistance de six cents indigens que la défense de pêcher en pleine mer et la suspension des travaux du port réduisaient au dernier dénuement. Il fut arrêté en outre de recommander la prompte exécution de ces mesures ; à cet effet , on écrivit à l'alcade du Port-du-Passage pour le prier de se trouver à la barrière de Lesso le lendemain.

Le 18 , tous ceux qui avaient été réunis chez le général Llanders le jour précédent , se réunirent à cette barrière. Le général remit à l'alcade une copie de la délibération prise la veille , et le déclara responsable de l'exécution. Celui-ci fit les plus belles promesses ; mais je fus persuadé plus tard qu'en Espagne les administrateurs s'inquiètent fort peu des responsabilités qu'on leur impose.

L'état du Passage était toujours affligeant. On y comptait trente malades , et il y avait eu deux morts du 17 au 18 ; aussi rien ne faisait pressentir la diminution des effets

de la maladie; il fallait attendre tout de l'exécution des mesures prescrites; et, ne pouvant rien par moi-même à cet égard, je rentrai au camp avec M. le colonel Viviant pour instruire M. le lieutenant-général Ricard de ce qui avait été fait.

Sur notre route, au lieu de Capaïstegui, près du pont de Loyola, nous apprîmes que le nommé Sébastien Olasagasti, agriculteur, venait de mourir, et que sa femme était à toute extrémité. Nous étions tout auprès de cette maison, et nous demandâmes aux voisins si ces personnes avaient communiqué avec le Port-du-Passage; on affirma le contraire, et l'on ajouta qu'elles succombaient de vieillesse. Aujourd'hui il est bien connu que la crainte avait dicté cette réponse. On appréhendait de voir séquestrer cette maison et tous les individus qui s'y trouvaient, comme on l'avait fait à un quart de lieue de là pour celle d'Olasabaldegui, où était mort le jeune Zubeldia. On nous cacha également que Josefa Iguacia Celarain, femme d'un confiseur, qui était sortie du Passage, était malade à deux cents pas environ de la maison Capaïstegui, et que sa domestique était à toute extrémité. Nous continuâmes donc notre route sans rien prescrire dans ce lieu.

Cependant M. le lieutenant-général ayant appris le lendemain que la femme Olasagasti était morte vingt-quatre heures après son mari, ordonna que la maison fût investie et tenue hors de toute communication avec l'extérieur, ainsi que tous ceux qui l'habitaient. Un membre de la junte, M. Burguet, vint au quartier-général pour exposer que l'on ne savait comment s'y prendre pour enlever les deux cadavres sans danger. Je conseillai de jeter plusieurs seaux d'eau sur les lits où ils étaient,

de les rouler dans les draps et les couvertures , ainsi mouillés , et de les faire porter en terre par des habitants de la même maison ; ce qui fut exécuté sans inconvénient pour personne.

Le 19 , il y avait eu trois morts et trois nouveaux malades au quartier Saint-Jean ; ce fut le jour le plus remarquable par les décès , et celui où la maladie arriva à son apogée. Non-seulement elle avait obtenu trois victimes à l'intérieur du cordon ; mais encore elle en eut quatre à l'extérieur. La femme Olasagasti et la domestique d'Iguacia Celaraïn avaient succombé ce même jour , ainsi qu'un soldat de la compagnie qui était sortie de la ville le 11 ; il était mort à la Poterie , au bout de quatre jours , d'une maladie caractérisée par le vomissement noir , et le docteur Zubeldia avait eu le même sort à Arzac-Chiqueto , trois jours après son fils. Tous ces décès justifiaient pleinement l'ordre qui fut donné par la junta sanitaire de la province , de remorquer le *Donostiarra* hors du port et d'y mettre le feu ; ce qui fut exécuté le 19 à deux heures après-midi , par la goëlette de la station. Le navire s'engloutit dans la mer à onze heures du soir.

Le 20 , une junta sanitaire qui s'établit à Mira-Gruz , terme moyen entre le Passage et Saint-Sébastien , tint sa première séance , à laquelle j'assistai. Là , j'appris que la femme Celaraïn était malade , mais on me cacha la cause de sa maladie , et l'on ne me parla aucunement de la domestique : aussi ne fut-il fait aucune diligence contre leur habitation. J'exposai néanmoins le danger que l'armée courait du voisinage de la fièvre jaune , ainsi que les craintes qu'inspiraient les personnes qui , étant sorties du Port-du-Passage , s'étaient répandues dans les

environs. Je demandai en conséquence que les médecins et les chirurgiens du pays fussent tenus de rendre compte, dans le plus court délai, à la junta, des maladies graves qu'ils auraient à traiter; ce qui fut adopté. En second lieu, considérant qu'il convenait de réunir sur un même point et sous une surveillance particulière les personnes d'Olasabaldegui, de Capaïtegui, et les autres qui devraient faire quarantaine, je proposai de convertir en lazaret d'observation le village d'Alza, qui, par sa position et la manière dont les maisons y étaient disposées, convenait très-bien pour un pareil établissement. Des commissaires furent envoyés pour reconnaître les lieux; je m'y rendis avec eux, et la junta ayant délibéré conformément à ma demande, ordonna aux habitans d'en sortir le lendemain avec leur mobilier. On disposa tout pour y recevoir les quarantenaires. M. Borda, qui avait été capitaine du lazaret de Béhobie en 1821, fut chargé de la direction de celui d'Alza, et j'y attachai M. Besseron en qualité de médecin.

Ce même jour, 20 septembre, je me rendis à Reintéria, où je trouvai des lettres de M. Potau. Il m'apprenait que les autorités n'avaient fait aucune disposition pour sortir les malades de la ville, et il me demandait d'être chargé du service du lazaret où l'on devait réunir ces malades. Je ne pus qu'approuver son dévouement, et en le lui faisant connaître, je le priai de se trouver à la barrière de Lesso le lendemain.

C'était le 21; je m'y rendis à neuf heures du matin: M. Potau y était aussi, et après m'avoir donné des détails sur ce qui se passait en ville, il me confirma de vive voix qu'il rencontrait les plus grandes difficultés pour l'établissement du lazaret. Il me rassura sur l'état

de M. Samson-Ouin ; mais il me donna des craintes pour lui-même , car il avait les avant-coureurs de la maladie ; il sut néanmoins en prévenir le développement , malgré qu'il continuât à voir des malades : il était d'autant plus nécessaire aux habitans , qu'alors M. Arruti fut obligé de suspendre ses visites pendant huit jours pour cause de maladie.

Inquiet et tourmenté de l'indifférence que l'on montrait pour isoler les malades , je me rendis de suite à Mira-Cruz , où je trouvai M. Soroa : je le priai d'écrire à l'alcade du Passage , que si dans vingt-quatre heures on ne sortait les malades de la ville , je demanderais qu'elle fût bombardée , et sous ses yeux j'en écrivis conformément à M. le lieutenant-général Ricard. Cette menace produisit l'effet que je désirais ; on se mit en campagne pour désigner la maison qui devait servir de lazaret ; elle fut prête le 24 : c'était celle de Borda la Borda. Le 25 on y mit neuf malades , dont trois étaient en très-grand danger ; et depuis ce jour il n'y eut plus de morts ni de nouveaux malades. L'isolement fut avantageux , non-seulement parce que ceux qui étaient dans un état désespéré en entrant au lazaret , s'y rétablirent promptement ; mais encore parce que l'épidémie cessa aussitôt. Quoiqu'elle fût à son déclin à cette époque , il eût été à craindre qu'elle ne reprit une nouvelle force lorsque la chaleur de l'atmosphère , qui avait été amortie par une semaine de pluie , se fit sentir de nouveau au commencement d'octobre. M. Samson-Ouin n'avait pas été porté au lazaret parce qu'il était déjà convalescent.

Pendant que l'on organisait à l'intérieur du cordon le lazaret de traitement , j'établissais à Alza celui d'observation. Quatre maisons isolées , et néanmoins assez rap-

prochées pour être enfermées dans une barrière d'enceinte, furent affectées aux quarantaines; tandis qu'une autre, plus éloignée, était destinée pour servir d'hôpital. Une sixième était consacrée à l'habitation de MM. Borda et Besseron, ainsi que des employés de l'administration. Toutes ces maisons, excepté celle destinée pour l'hôpital, étaient autour d'une place régulière que terminait l'église du lieu. La junta avait procuré le petit mobilier nécessaire aux quarantaines, et le 25 septembre on y reçut tous les individus qui avaient communiqué avec les malades des environs de Loyola; on y admit également M. Lespiau, chirurgien, deux infirmiers et quatre militaires, atteints de maladies diverses, qui avaient habité la Poterie, où était mort de la fièvre jaune un soldat du 19^e. léger dont il a été question. Ces quatre militaires étaient, comme ce dernier, de la compagnie qui sortit du Passage le 11 septembre. Plus tard, le lazaret d'Alza reçut MM. Potau et Samson-Ouin: le premier vint s'y reposer de ses longues fatigues, et l'autre y termina sa convalescence. On y admit également quatre soldats espagnols qui, faisant partie du cordon sanitaire, avaient communiqué avec la ville.

On pouvait espérer qu'à l'aide de ces mesures la maladie serait arrêtée, non-seulement à l'intérieur, mais même à l'extérieur du cordon, où elle était parvenue. Elle le fut en effet, comme par enchantement, lorsqu'on eut réuni les malades dans un lazaret. Je comptais tellement sur l'efficacité de ce moyen, que le 25, estimant que la maladie n'était plus à craindre, et voulant mettre les instants à profit, je fis prescrire par la junta la désinfection des maisons où il y avait eu des malades. On ordonna les mêmes désinfections pour les marchandises provenant

du *Donostarria*, ainsi que pour les magasins qui les renfermaient, tant à Saint-Pierre qu'à Saint-Jean.

Cependant, lorsque tout promettait l'extinction de la maladie, quelques inquiétudes me furent données à l'occasion du bourg Saint-Pierre, que l'on avait considéré jusqu'alors comme non suspect de fièvre jaune, quoiqu'il fût dans l'enceinte du cordon. La junta de Miracruz, dans sa séance du 25, eut connaissance d'une lettre que le médecin de ce quartier, le docteur Achucaro, lui adressait, pour lui faire savoir que trois malades d'une même maison, qui lui avaient paru d'abord n'avoir que des fièvres bilieuses de la saison, avaient manifesté quelques symptômes extraordinaires, et qu'il avait jugé à propos de les mettre dans une maison de campagne pour les séparer du reste de la population. J'approuvai fort cette mesure, que j'estimais suffisante pour prévenir toute propagation de la maladie, et je ne parlai point de cette circonstance dans mes rapports. Cependant le même jour M. Potau m'écrivait : « Le quartier Saint-Pierre, que l'on disait exempt de la maladie, » vient de former son lazaret, où il a déjà deux malades » (ceux dont avait parlé le docteur Achucaro, le troisième était une femme qui mourut avant la formation de ce lazaret,) Cet avis confirmait seulement ce que je savais déjà, et ne me parut pas suffisant pour me faire considérer ce quartier comme suspect : aussi, pour ne pas répandre l'alarme en France, en montrant la fièvre jaune faisant de nouveaux progrès, j'engageai M. le colonel Viviant à ne point parler de ces deux malades dans ses rapports ; car il en avait été rendu compte à M. le lieutenant-général Ricard par le commandant du cordon. Mais par sa lettre du 26, M. Potau m'écrivit :

« Une femme morte à Saint-Pierre , que , sur l'asser-
» tion de M. Arruti , je vous ai dit n'avoir pas eu la fièvre
» jaune , était jaune comme un citron deux heures après
» sa mort. Une seconde personne a éprouvé des vomisse-
» mens ; une troisième est maintenant au lazaret. Elles
» habitaient toutes un appartement au-dessus du ma-
» gasin où est du sucre provenant de la cargaison du
» Donostiarra. »

Le 28 , la junta de Mira-Cruz convint que ces malades étaient sortis , en effet , d'une maison où étaient plus de cent caisses de sucre provenant de ce navire , ainsi que des malles pleines de hardes. Cette circonstance était trop importante pour la taire plus long-temps ; j'en parlai dans le bulletin du même jour , ainsi que dans le rapport que je donnai le lendemain à M. le Maréchal de Lauriston. Dans cette même junta , je demandai , et l'on ordonna de faire sortir de suite de cette maison les habitants qui y restaient ; mais ils avaient devancé l'ordre , tant ils avaient été effrayés de la maladie de trois d'entre eux. Des fumigations furent faites , et d'après mon avis on plongea les malles dans les eaux de la mer pour n'en sortir les effets que lorsque l'eau les aurait pénétrés entièrement. En outre , on transporta les caisses de sucre , de nuit et par eau , dans un autre magasin à l'extrémité du bourg. Si c'était là de la fièvre jaune , elle n'eut pas d'autres suites à Saint-Pierre , parce que ce premier foyer ayant été signalé de bonne heure , on put en arrêter l'extension.

Vingt-six individus étaient tenus en quarantaine d'observation à la *Venta* des capucins de Reintéria , pour avoir communiqué avec Ajarbé , charpentier , qui y était mort le 31 août ; et le temps qui avait été prescrit pour

cette quarantaine par l'intendance sanitaire de Bayonne s'étant écoulé sans qu'aucun de ces individus fût malade, je consentis à leur mise en liberté le 28 septembre.

Vers cette même époque, le peuple de l'un et de l'autre bourg voyant la maladie s'éloigner, et contrarié de ne pouvoir se livrer à la pêche en pleine mer, menaça de forcer le cordon, et fit quelques autres démonstrations hostiles, que l'on réprima en montrant une attitude ferme. Une seconde goëlette fut mise en station dans le goulet ; on occupa le petit fort Sainte-Isabelle, qui commande celui-ci et la ville, et M. le lieutenant-général donna l'ordre d'agir sans ménagement contre tout individu qui s'opposerait à l'exécution des mesures que la santé publique avait prescrit de prendre. Dans cette circonstance, on fut sur le point de déplorer de n'avoir pas une force armée dans la ville, d'autant qu'on aurait pu l'y tenir sans danger ; elle n'eût pas été moins utile pour assurer l'exécution de l'arrêté de la junte qui prescrivait la sortie des malades. Il faut de la troupe dans une ville où la fièvre jaune règne : c'est un point sur lequel j'appelle l'attention du gouvernement.

Le 50, la maladie tendait sensiblement à sa fin, et les habitants du Passage, particulièrement ceux de Saint-Pierre, demandaient que le cordon fût levé. Je leur fis connaître qu'ils l'obtiendraient dix jours après que l'on aurait terminé les désinfections demandées ; c'était un moyen assuré de les stimuler. J'indiquai plusieurs procédés que l'on suivit, tels que les fumigations guyttoniennes, le lavage à grande eau et l'exposition à l'air. On blanchit les murailles à la chaux, et l'on brûla la plupart des effets qui avaient servi aux malades. Les marchandises, dépouillées des emballages de grosse toile ou

de sparterie que l'on brûla, furent transportées de nuit et par eau à l'extrémité du bourg, tant à Saint-Pierre qu'à Saint-Jean, et par cette ventilation elles éprouvèrent une première désinfection non moins efficace que les autres moyens auxquels on les soumit dans les nouveaux magasins où elles furent fumigées. A l'égard des matelas, j'indiquai de ne les découdre qu'après les avoir plongés dans l'eau, et de laver de suite la laine selon les procédés d'usage; ce qui fut exécuté avec soin. Hors du cordon, on désinfecta également les maisons d'Olasbaldegui et de Capaïstegui, qui étaient gardées à vue et inhabitées. Cette opération fut faite par d'anciens habitants de ces maisons, que l'on retira du lazaret d'Alza à cet effet, et qu'on y ramena ensuite pour leur faire recommencer la quarantaine. Ils s'étaient chargés volontairement de ce travail, moyennant un ample salaire dont on était convenu préalablement.

Le 1^{er}. octobre, trois médecins français arrivèrent par ordre de Son Excellence le ministre de la guerre, pour être employés contre la fièvre jaune, savoir, MM. Vincent et Jourdain, médecins, et Huttier, chirurgien-major. Dix jours plus tôt ils m'auraient été d'un grand secours. Cependant je confiai à M. Vincent la surveillance sanitaire du cordon et du lazaret d'Alza, M. Besseron ayant été appelé à d'autres fonctions par Son Excellence, et M. Jourdain alla au Port-du-Passage remplacer M. Potau, qui demandait à faire quarantaine pour rentrer à son régiment. Le service étant ainsi partagé en extérieur au cordon, et en intérieur, il ne me restait point de destination à donner à M. Huttier, c'est pourquoi je l'autorisai à rentrer en France.

Le 3 octobre, Saint-Sébastien ouvrit ses portes, et, le

5, la junta sanitaire, qui jusqu'alors avait eu ses réunions à Mira-Cruz, y tint sa première séance. MM. les généraux Ricard et Llanders y assistèrent, et l'on y proposa de nouveau de mettre le bourg Saint-Pierre hors du cordon. Je ne fus pas de cet avis, et mon opinion prévalut. Ce même jour la compagnie du 19^e, qui était sortie du Passage, ayant terminé une quarantaine de vingt-cinq jours, rentra au camp. On donna également la liberté aux anciens quarantenaires d'Alza peu de jours après; aucun d'eux n'avait été malade.

Bientôt le pays changea d'aspect. Du 4 au 8 octobre toutes les troupes qui le couvraient en partirent pour aller rejoindre le 5^e corps d'armée, qui de Pampelune marchait sur Lerida. Elles étaient absolument exemptes de la maladie; aussi allèrent-elles se mêler à celles qui venaient de triompher de la résistance de Pampelune, et nulle part elles n'inspirèrent aucune crainte de contagion morbifique.

Sans doute on avait empêché la maladie de s'étendre et de gagner l'armée française; mais il fallait encore en délivrer totalement le lieu où elle s'était établie; et comme j'avais cherché à persuader les chefs de l'armée qu'à l'aide de quelques précautions on peut tenir impunément de la troupe dans une ville où la fièvre jaune règne, on fut d'autant plus porté à faire occuper militairement le Port-du-Passage, que depuis douze jours il n'y avait pas eu de nouveaux malades. En conséquence, M. le marquis de Josselin y rentra, le 8 octobre, avec vingt-cinq hommes du 14^{ème} régiment d'infanterie de ligne, pour y reprendre ses fonctions de lieutenant de Roi. Par sa grande activité, il contribua beaucoup à l'exécution des mesures que la junta avait prescrites

pour la désinfection des maisons et des marchandises ; mais sa présence servit , surtout , à contenir le peuple et à faire qu'il attendît paisiblement l'époque à laquelle on devait le remettre en communication avec le reste du pays.

Je commençais à trouver quelque repos , soit du côté de la correspondance avec leurs Exc. le ministre de la guerre et M. le maréchal commandant le 5^{me} corps , soit encore sous le rapport des voyages journaliers que j'avais dû faire dans les environs du Passage , car j'avais atteint le but de ma mission ; l'armée avait été préservée de la fièvre jaune, et la France et l'Espagne avaient cessé de craindre un funeste voisinage. Jusqu'alors j'avais assumé la pénible tâche de diriger seul les mesures sanitaires et de veiller à leur exécution ; mais une grande responsabilité allait peser sur moi si j'eusse adhéré seul à la levée du cordon que l'on me pressait d'accorder. Je voulus , en m'éclairant des lumières de l'intendance sanitaire de Bayonne , la faire participer à cette responsabilité ; et quoique le pays où la fièvre jaune venait de régner ne fût pas de sa juridiction , je l'y fis rentrer néanmoins en faisant considérer l'adhésion de cette intendance comme nécessaire , vu le voisinage de la frontière et la présence d'une armée française en Espagne. En outre , c'était donner à la France même une garantie qu'elle était en droit de demander. En conséquence , je me rendis à Bayonne le 9. J'y fus accueilli avec un empressement flatteur par M. le baron Janin , maréchal de camp ; l'intendance s'assembla le 10 , sous la présidence de M. le baron Dessoles , préfet du département ; et dans cette séance , où je communiquai les rapports que j'avais faits au gouvernement , j'exposai aussi l'état

présent du Passage. Je dois dire que l'intendance, auprès de laquelle j'étais venu chercher des conseils, se montra disposée à adopter toutes les mesures que je croirais convenables : je fus très-sensible à ce témoignage d'une confiance extrême ; mais je n'en devins que plus retenu dans les propositions que je lui fis, et à la suite desquelles elle prit la décision suivante le même jour 10 octobre.

« Par ces motifs, etc., l'intendance est d'avis que les
» deux quartiers du Port du-Passage ne peuvent être
» admis à la libre pratique qu'après un nouveau rap-
» port de M. Audouard, et que toutes les dispositions
» existantes doivent être maintenues. »

Il fut convenu tacitement, entre nous, que le cordon sanitaire serait levé dix jours après que les désinfections auraient été terminées ; ce dont je devais m'assurer. Je me séparai donc de l'intendance et de M. le baron Janin qui était présent à la séance.

La junta de Saint-Sébastien devait se réunir le 16. Je me rendis à la séance ; et comme j'avais acquis la certitude que les désinfections avaient été faites au Port-du-Passage conformément à ce qui avait été prescrit, je proposai de lever le cordon. La junta ayant entendu diverses considérations que je lui soumis à cet égard, prit la délibération suivante :

Art. 1^{er}. Le cordon sanitaire sera levé pour le quartier Saint-Pierre le 20 octobre, et pour le quartier Saint-Jean le 25.

Art. 2. Pour donner à la France une garantie qu'elle est en droit d'exiger, à cause de la présence d'une armée française en Espagne, il sera adressé une expédition en forme de cette délibération à l'intendance sanitaire de

Bayonne, en l'invitant à donner son adhésion à la délibération de cette junta.

Art. 3. Pour plus de sûreté, les marchandises provenant du *Donostiarra*, quoique fumigées et désinfectées complètement, resteront dans les magasins où elles se trouvent actuellement, sans être livrées au commerce jusques au 1^{er} janvier 1824. Elles seront sous la surveillance des autorités civiles et militaires de l'un et de l'autre bourg.

Art. 4. Le lazaret d'Alza sera supprimé le même jour de la levée du cordon du bourg Saint-Pierre. Les anciens habitans de ce village pourront y rentrer aussitôt sans crainte, attendu qu'il n'y a pas eu de malades.

Art. 5. Les meubles et les effets qui ont servi dans le lazaret de Borda-la-Borda seront lavés et purifiés lorsque les convalescens en seront sortis. Jusqu'alors ce lieu doit être soumis à la règle des lazarets.

Délibéré à Saint-Sébastien, le 16 octobre 1825.

Signé SÉBASTIEN IGNACIO DE ALZATE, *secrétaire*.

L'intendance de Bayonne, à laquelle on communiqua cette décision par voie extraordinaire, et à laquelle j'écrivis par la même voie, prit la délibération suivante le 17 :

« Vu la délibération de la junta de santé de St.-Sébastien, du 16 de ce mois,

» La lettre de M. Audouard, médecin principal du 5^{me} corps, en mission ministérielle à Saint-Sébastien, du même jour,

» Et la délibération du 10 de ce mois,

» L'intendance considérant qu'il résulte de ces deux documens officiels, que l'état sanitaire du Port-du-Passage continue d'être très-satisfaisant, et que les désinfections

prescrites ont été régulièrement faites dans les deux quartiers ;

» Déclare qu'elle adhère à la proposition faite par M. Audouard et adoptée par la junte sanitaire de Saint-Sébastien.

» En conséquence elle est d'avis que le quartier Saint-Pierre peut être affranchi du cordon et admis à la libre pratique le 20 de ce mois, et le quartier Sain - Jean le 25.

» M. le maréchal-de-camp, baron Janin, sera invité à donner connaissance de la présente délibération à M. le commandant militaire de Saint-Sébastien ; copie en sera adressée,

» A M. le député général de la province,

» A M. Audouard, médecin principal,

» A M. le commissaire principal de la marine,

» A M. le commandant supérieur de la flotille.

» Pour extrait conforme, le vice-président de l'intendance sanitaire,

» *Signé DARRIPE.* »

Pendant le peu de jours qui s'écoulèrent entre ces délibérations et les époques qu'elles fixaient pour la levée du cordon, rien de contraire à l'état sanitaire n'étant survenu dans les deux bourgs, le cordon fut levé ainsi qu'il était prescrit. J'étais alors très-souffrant d'une dysenterie, que je devais attribuer aux fatigues et aux voyages ; cependant je me rendis au Port-du-Passage,

Tom. III. Août 1824.

avec les autorités de Saint-Sébastien et M. le vicomte Darmaillé, colonel du 14^me régiment de ligne et commandant supérieur de la province, le jour de la levée définitive, c'est-à dire le 23. Je voulus prendre connaissance des lieux et m'assurer par moi-même de la vérité des faits qui m'avaient été rapportés. Nous y fûmes reçus au milieu des acclamations du peuple, par M. de Joselin, lieutenant du Roi, et par les administrations du pays, qui nous attendaient sur le rivage même où le *Donostiarra* avait été amarré, et sur la place de la *Piedad* dont les voisins avaient, pour la plupart, éprouvé cruellement les effets des émanations qui étaient sorties de ce navire.

Pour ne pas surcharger de détails l'historique que je viens de donner, je me bornerai à indiquer les résultats de la maladie contre la population du Passage et même au-dehors. Ces résultats sont si bien connus aujourd'hui, que je pourrais nommer tous les individus qui ont été atteints et ceux qui ont succombé, en indiquant le jour de l'invasion de la maladie, l'âge et la profession de chacun d'eux; mais ces détails ne serviraient à rien. Je dois prévenir seulement que dans la supputation ci-jointe il n'est aucunement question des malades ni des morts que l'on dut attribuer à d'autres maladies.

MALADES.

Au quartier St.-Jean , habitans du lieu. . . .	65	
A St. Pierre, dès le principe (charpentiers). 2		5
<i>Id.</i> , plus tard , dans la maison où était le sucre. 5		
Hors du Passage, à la Herrera ou à Ostaverde 2		11
Aux environs du pont de Loyola, y compris Zubeldia père, qui mourut à Arsac Chiqueto 6		
A Alza ou à la Poterie (deux soldats). . . 2		
Auprès de Reintéria (un charpentier). . . 1		
Dans différens lieux autour du Passage, ou dans la ville même avant l'établissement du cordon, les réfugiés de St.-Sébastien ont eu des malades , mais on n'en sait pas bien le nombre ; le docteur Arruti le porte à vingt, et lui seul peut faire foi là-dessus. Je me conforme à cette donnée ;		
<i>ci.</i>	20	
TOTAL DES MALADES.	101	

MORTS.

A déduire les morts, dont le nombre suit :

A Saint-Jean.	26	40
A Saint-Pierre.	3	
A la Herrera ou à Ostaverde.	2	
Au pont Loyola, y compris Zubeldia père. 6		
A Alza , les deux militaires.	2	
A Reintéria , un charpentier.	1	
TOTAL DES GUÉRIS.	61	

17*

Division des morts selon les sexes.

<i>Hommes.</i>		<i>Femmes.</i>	
A Saint-Pierre.	2	A Saint-Pierre.	1
A Saint-Jean.	15	A Saint-Jean.	11
A la Herrera.	2	A Loyola.	5
A Loyola.	3		
A Alza.	2		
A Reintéria.	1		
TOTAL.	25	TOTAL.	15

Je dois faire remarquer que presque tous les malades du quartier Saint-Jean étaient habitants des maisons qui s'étendaient à droite et à gauche de la place *la Piedad*, qui fut considérée comme le centre de la maladie; que le nombre de ces maisons, qui étaient presque toutes contiguës, ne va pas à plus de quarante-deux, et que celles qui ont eu le plus de malades sont précisément celles qui étaient les plus voisines du navire. Cette dernière remarque, contre laquelle on ne forme point de doute, se joignant au malheur des charpentiers qui travaillèrent à ce même navire, prouve jusqu'à l'évidence que ce dernier a importé la maladie dans le pays. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner comment cette importation a pu avoir lieu; je m'en occuperai lorsque je donnerai mes *Considérations médicales* (1) sur cette maladie; mais je dois dire, comme appartenant à la partie historique, que les lois sanitaires les plus sages peuvent être mises en défaut par la fièvre jaune: le *Donostiarra* en a fourni la preuve. Quoiqu'il eût perdu un homme, probablement de cette maladie, sous le tropique et vers le

(1) Ce Mémoire, lu à l'Institut, paraîtra dans le nu méro prochain

milieu de juin, il est certain néanmoins qu'il n'eut plus de malades depuis cette époque jusques au 15 août, jour où le douanier Ali se sentit atteint. Deux mois s'étaient écoulés, et l'on était fondé à le croire sain, lorsqu'au bout de ce temps ses flancs ayant été ouverts, la contagion et la mort en sortirent pour se répandre dans le voisinage. Il n'est pas inutile de faire remarquer ici que ce fut lorsque le navire ne contenait plus de marchandises, pendant la saison chaude, et par des jours très-sereins, car les pluies ne commencèrent que le 15 septembre.

L'histoire de cette invasion de la fièvre jaune en Europe se terminerait à ce que je viens d'en dire, si, pour plus de vérité et pour mieux faire connaître les dangers que l'on a courus hors du cordon, je ne devais ajouter les détails suivans.

Pendant la vigueur de la maladie au quartier Saint-Jean on s'appliquait à déguiser la cause de la mort des individus que j'ai déjà signalés comme suspects de fièvre jaune, hors du cordon et dans le voisinage de l'armée. Les administrations se prêtaient à cette dissimulation, et la junte de Mira-Cruz, elle-même, me cachait des renseignemens dont elle était nantie, et qui m'auraient donné la preuve que les Zubeldia père et fils, Olasagasti et son épouse, aussi bien que la femme Celaraïn et sa domestique, tous habitans des environs du pont de Loyola, étaient morts de la fièvre jaune après s'être enfuis du Passage, ou parce qu'ils s'y étaient rendus pour affaires. Au lieu de ces communications franches, on me représenta le fils Zubeldia succombant à une hémoptysie, à laquelle il était sujet, disait-on, depuis plusieurs années, comme s'il eût été probable qu'une maladie chronique eût choisi précisément, les premiers jours de la sortie de ce jeune

homme du Port-du-Passage pour le faire périr presque subitement. On disait encore que le père, âgé de soixante-quinze ans, travaillé moralement par la mort de son fils, par les pertes que sa fortune éprouvait, et par la dureté avec laquelle, soi-disant, il avait été enlevé de sa maison, avait succombé à une affection convulsive. Sur les époux Olasagasti on débitait qu'ils étaient morts de vieillesse, comme s'il eût été présumable qu'une cause pareille eût suffi pour les réunir dans le même tombeau à vingt-quatre heures l'un de l'autre, tandis que l'on savait qu'ils avaient été au Port-du-Passage et à bord du *Donostiarra* pour y recevoir de l'argent et des marchandises que leur envoyait leur fils, qui est en Amérique. Dans le rapport que je donnai au gouvernement le 22 septembre, je communiquai presque l'erreur dans laquelle on m'entretenait, lorsque je disais : « Que quoi- » qu'on n'eût pas acquis la preuve que toutes ces morts » eussent été causées par la fièvre jaune, j'avais cru » nécessaire de faire mettre en quarantaine, à Alza, » tous les individus qui avaient communiqué avec les » malades. » Je m'applaudis aujourd'hui de cette sévérité que légitimaient à mes yeux le voisinage d'une maladie contagieuse, la promptitude de la maladie même, et les décès trop rapprochés dans les mêmes familles ou dans les mêmes habitations.

Lorsqu'on n'a plus eu à craindre les quarantaines, on a parlé plus librement. On a eu même l'imprudence d'attester par écrit ce que l'on cachait peu de temps auparavant. J'ai à mon pouvoir la copie d'une lettre écrite à MM. Arrutti et Jourdain, au Port-du-Passage, par M. Ourdargarin, chirurgien du village d'Alza et membre de la junte de Mira-Cruz. Il est à propos de faire re-

marquer que cette lettre, qui est du 18 octobre, est postérieure à la délibération du 16, qui ordonna la levée du cordon, et qu'alors on n'avait plus à craindre la sévérité des mesures répressives. Elle s'explique bien positivement sur le compte de cinq malades, que ce chirurgien avait visités et dont il ne parla jamais dans les séances de la junte, dont il était membre. Voici ce que l'auteur déclare et ce dont il convint avec moi de vive voix à Saint-Sébastien, quelques jours après la levée du cordon.

» Jean-François Alberdi, du lieu d'Ostaverde, près de la Herrera, âgé de vingt-quatre ans, agriculteur et aussi charpentier, fut atteint d'une maladie qui se manifesta par une douleur à l'épigastre, forte céphalalgie fixée particulièrement à la région orbitaire, avec abattement des forces, pouls régulier; les évacuations alvines, également régulières quant à la quantité, étaient noires. Il fut ainsi pendant les premiers jours, sans que cette période présentât rien d'inquiétant selon ma manière de voir. Vers le cinquième j'observai un commencement d'ictère, le pouls déprimé et un grand abattement des forces, avec un peu de délire, tension et douleur à l'épigastre et à l'hypogastre, le ventre serré. Le malade se plaignait surtout de la violence des douleurs à l'hypogastre et avait des envies de vomir. Il passa dans cet état le sixième jour, devint ensuite tout jaune, et les évacuations alvines, fréquentes et liquides, entraînaient des matières semblables à de la poix noire. Un état comateux survint et dura deux jours, pendant lesquels il y eut des accidens nerveux de peu de durée. Au bout de ce temps le malade mourut, le huitième jour de sa maladie et ayant le corps tout jaune. »

« Je fus appelé à la forge du sieur Altuna , tout près de la Herrera , pour un homme de quarante ans , charpentier de profession. J'observai qu'il avait le pouls petit , fréquent , les yeux comme enflammés et égarés , et une diarrhée d'un sang dissous. Tout le ventre , particulièrement l'hypogastre , offrait des marques de gangrène. On remarquait le hoquet et la couleur jaune de la peau. Cet homme mourut dix heures après ma visite , la seule que je lui aie faite. »

« Je fus appelé pour don François Zubeldia dont la mort était déjà prochaine. J'observai chez lui tous les symptômes que j'ai rapportés en parlant du dernier malade , avec cette seule différence , qu'il rendait des évacuations alvines plus épaisses et noires comme de la poix , le hoquet plus fort , l'ictère plus prononcé : il mourut huit heures après ma visite. »

« Je fus appelé au bourg de Loyola pour la femme Olasagasti , que je trouvai avec un pouls assez plein , dans un état soporeux , balbutiant , ayant le ventre dur et douloureux , et la figure plombée de manière que l'on aurait pu croire la malade dans un état apoplectique. Elle était d'une complexion sanguine et avait cinquante-cinq ans. Quelques autres symptômes qu'elle présentait me rappelaient la maladie de l'homme mort à Ostaverde et de celui de la Herrera. Elle resta dans cet état pendant quatre ou cinq jours , au bout desquels le pouls déclina ; il y eut du délire , une diarrhée dont les matières étaient du sang corrompu , et elle persévéra avec les mêmes symptômes jusqu'au dixième jour de la maladie , qui fut celui de la mort ; le cadavre de cette femme fut tout couvert d'ecchymoses. »

« Sébastien Olasagasti , mari de la femme dont il vient

d'être question , tomba malade deux ou trois jours après avoir été à bord du brick que l'on a brûlé par ordre supérieur. Sa femme fut atteinte le même jour que lui ; il avait une douleur à l'épigastre et le pouls presque régulier ; point d'autres symptômes pendant les quatre premiers jours ; le cinquième , il balbutiait , était dans un état comateux et de couleur jaune ; il continua ainsi jusqu'à ce que le pouls s'affaiblit , l'ictère devint plus intense ; jamais je n'ai vu de corps aussi jaune que celui de cet homme la veille de sa mort , qui survint le huitième jour de la maladie. »

Je terminerai cet historique par des considérations qui me paraissent mériter une attention toute particulière , et qui se rattachent , par les circonstances et par les faits qui les suggèrent , à l'histoire de la fièvre jaune dont il vient d'être question.

1°. Cette maladie , qui depuis 1800 a été observée presque tous les ans sur quelques-uns des points de la côte méridionale et orientale de l'Espagne , ne s'y est point manifestée en 1825 , probablement parce que les vaisseaux d'Amérique n'y ont point abordé , tous les ports de cette partie ayant été plus ou moins bien bloqués par les bâtimens de guerre français ; et tandis qu'elle avait épargné la côte occidentale jusqu'en 1825 , elle la visita cette même année en entrant par le Port-du-Passage , qui était du très-petit nombre de ceux où l'on pouvait aborder en Espagne. Ceci doit être considéré comme une très-grande preuve de l'importation de la fièvre jaune , et comme un avis qui ne doit pas être perdu pour l'avenir.

2°. Il a tenu à bien peu de chose que Bordeaux ou Bayonne n'eussent cette maladie. Le *Donostiarra* appar-

tenait à une maison de commerce de la première de ces villes; cette maison présenta le devis des réparations à faire à ce navire à des charpentiers de Bordeaux et à d'autres de Bayonne, qui demandèrent deux cent cinquante francs de plus que ceux du Passage : voilà pourquoi le navire fut réparé dans ce dernier port ; et comme on ne peut douter qu'il ne renfermât le foyer de la maladie, il est probable aussi que les charpentiers de Bordeaux ou ceux de Bayonne auraient eu le même sort que ceux du Passage : la maladie aurait pu être transportée dans les maisons, et il eût été d'autant plus difficile d'en prévenir l'extension, que là, comme au Passage et à Barcelonne, il y aurait eu des médecins qui l'auraient confondue avec les maladies qui y règnent habituellement ; erreur qu'il est d'autant plus facile de commettre, que, pour ceux qui ne l'ont pas observée déjà, la fièvre jaune a toute l'apparence des fièvres dites bilieuses, qui ne sont pas rares dans les pays chauds d'Europe, en été et en automne.

5°. On ne peut point raconter une histoire de fièvre jaune sans dire un mot de la propriété qu'on attribue à cette maladie, de se communiquer par le contact plus ou moins immédiat. Il faut avouer, néanmoins, que la contagion ne fut pas aussi manifeste ni aussi réelle au Port-du-Passage qu'à Barcelonne. Cela tenait probablement à ce que la ville, d'ailleurs peu considérable, est construite sur une longue étendue de rivage, et que les maisons n'y sont point groupées. On peut ajouter que les pluies qui régnèrent pendant la dernière quinzaine de septembre, ayant rafraîchi l'atmosphère, éteignirent les germes de la maladie. Cependant quelques observations particulières déposèrent en faveur de la con-

tagion : ainsi , M. Samson-Quin ressentit les premières atteintes de la maladie le jour où il ouvrit un cadavre. Il logeait dans une auberge assez éloignée du lieu où le *Donostiarra* avait été amarré , pour qu'on puisse supposer que l'effluve qui sortit de ce navire n'avait pu y arriver ; cependant une jeune domestique de cette maison tomba malade peu de jours après lui , et il en attribua la cause à ce qu'elle avait battu l'habit qu'il portait en ouvrant le cadavre du sieur Lassa. Deux fossoyeurs , qui habitaient également loin du quartier où la maladie régnait , furent malades , et l'un d'eux mourut. Une couturière , qui demeurait à l'une des extrémités de la ville , où il n'y eut pas d'autre malade qu'elle , contracta la maladie dans une maison de la place de la *Piedad*, où il y eut plusieurs morts et où elle allait travailler à la journée : enfin , des parens , des garde-malades et des domestiques furent atteints après que l'on eut éloigné le *Donostiarra* des habitations , et il y a tout lieu de croire que ce fut par suite de l'assistance qu'ils donnèrent aux individus dont la maladie avait été occasionnée par les émanations du navire. Un médecin du pays , M. Arruti , peu disposé à croire à la contagion , m'écrivait cependant qu'il avait reconnu que des personnes qui avaient contracté la fièvre jaune dans le voisinage d'autres malades , qu'il appelle *foyers d'infection* , avaient eu des maladies semblables à celle des premiers , c'est-à-dire qui offraient le même degré d'intensité ou de bénignité , les mêmes symptômes , etc. Je dois ajouter , néanmoins , pour ne rien omettre de ce qui a trait à la contagion en ce qui concerne la fièvre jaune du Port-du-Passage , que des charpentiers qui avaient travaillé au *Donostiarra* , le docteur Zubeldia et son fils , les époux Olasagasti , la femme Celaraïn et sa domestique , et deux soldats qui

moururent hors du cordon et dans des maisons de campagne séparées de toute autre habitation , ne communiquèrent rien aux personnes qui s'en approchèrent. Ainsi les premiers faits attesteraient la contagion , et les derniers prouveraient le contraire. Disons cependant que la contagion a dû être fortement enrayée dans les habitations hors du cordon , parce qu'elles sont toutes isolées au milieu des champs , et que la ventilation y a été extrêmement facile.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE DE POLICE MÉDICALE , *ouvrage destiné aux Administrateurs*; par M. ÉTIENNE SAINTE-MARIE , Docteur en Médecine , membre du Conseil de Salubrité de Lyon , etc. (1)

La police médicale s'occupe de tous les objets qui peuvent concourir au bien-être physique du corps social ; mais comme la disposition de ces objets n'est pas au pouvoir des particuliers isolés , mais de ceux qui les gouvernent , il en résulte que les derniers exercent réellement cette partie importante de la médecine ; le plus souvent , il est vrai , à la manière dont M. Jourdain faisait de la prose. Il serait même difficile qu'il en fût autrement ; la police médicale , considérée comme corps de doctrine , s'est formée de nos jours ; les médecins français n'ont eu à consulter jusqu'à présent , dans leur langue , aucun traité sur cette matière ; et si les médecins n'en ont pas , les administrateurs en ont moins

(1) In-8°. A Paris , chez Baillière , 1824.

encore. M. Sainte-Marie leur rend donc un signalé service en leur destinant son ouvrage. Dans les premières années du siècle, Franckenau en avait fait autant pour le Danemarck où, sous l'administration la plus paternelle de l'Europe, les réglemens de police médicale s'exercent avec la même ponctualité que les lois militaires, ce que je suis loin, au reste, de désirer pour la France; car les lois ne doivent pas seulement être possibles et utiles, il faut encore qu'elles soient justes. Or, dans tous les pays où la loi ne permet pas qu'un homme devienne la propriété d'un autre, il n'appartient également à personne de le rendre heureux malgré lui. Ainsi, par exemple, le gouvernement n'a point le droit d'obliger, autrement que par des voies de persuasion, un père à faire vacciner ses enfans, malgré tous les avantages bien reconnus de cette pratique; mais comme le gouvernement est chargé de protéger chaque membre de la société contre le mal qu'il pourrait recevoir d'un tiers c'est une règle d'équité que celle qui prescrit la séquestration des pestiférés, et qui exclut des établissemens publics d'instruction les enfans qui n'ont point été vaccinés, etc.

Je ne puis que rappeler sommairement ces principes, qui doivent diriger constamment tout médecin qui aurait à proposer à l'administration des mesures de salubrité publique. Je craindrais que M. Sainte-Marie lui-même ne les eût un peu perdus de vue à la page 9 de son intéressant écrit, et surtout à la page 64, où ce médecin, dominé par les sentimens d'humanité les plus louables, voudrait *des lois qui autorisassent l'administration à poursuivre devant les tribunaux les hommes insensibles, égoïstes, qui, témoins d'accidens*

graves (tels qu'apoplexie , suffocation , asphyxie) , seraient accusés de s'être éloignés ou d'avoir refusé leur assistance. J'ignore comment de pareilles lois-seraient exécutable ; mais je doute surtout que l'on parvienne jamais à punir l'inhumanité , l'ingratitude et autres dispositions vicieuses du cœur humain , autrement que par la perte de l'estime publique , qui sera toujours , je l'espère , l'encouragement le plus actif à donner à la vertu. Où en serions-nous , si l'on ne pouvait obliger les hommes à la bienfaisance , à la probité , etc. , que par la crainte des châtimens ou par l'attrait des récompenses ?

L'ouvrage de M. Sainte-Marie n'est , à proprement parler , qu'une introduction au *Traité de Police Médicale* qu'il se propose de publier. L'auteur commence dans cette introduction par faire connaître le but de la *médecine politique* , et par justifier cette expression , employée pour la première fois en allemand par Daniel , et que j'ai cru devoir faire passer dans la langue française pour exprimer des idées incomplètement rendues par le mot *médecine publique*. M. Sainte-Marie montre ensuite comment la médecine politique se divise en médecine légale et en police médicale : cette dernière , selon lui , *est la science des lois , décrets , arrêtés et réglemens faits ou à faire pour garantir une nombreuse population des maladies qui la menacent , lui assurer , dans celles de ces maladies qu'on n'a pu lui faire éviter , les secours les plus prompts et les plus salutaires , l'accroître sans cesse , l'assainir , si je puis parler ainsi , et l'améliorer*. Ce qui comprend , observe encore M. Sainte-Marie , trois parties distinctes , l'hygiène publique , la médecine publique et la police de la médecine. Divi-

sion proposée par Erhard , adoptée ensuite par Vater et par plusieurs autres , et que j'avais moi-même suivie dans quelques-uns des cours de police médicale que j'ai donnés dans la Faculté de Médecine de Montpellier.

L'auteur, après avoir établi les rapports qui existent entre les médecins et les gouvernemens pour l'établissement de la police médicale , jette un coup-d'œil rapide sur l'histoire de cette branche importante de l'art ; il examine d'abord ce qu'elle fut chez les juifs , où les livres de Moïse ont identifié les lois sanitaires avec la loi religieuse. M. Sainte Marie observe judicieusement à cette occasion et contre l'autorité de M. Hallé et d'autres savans , que *la pratique de la circoncision devait prévenir le phimosis , les inflammations herpétiques du prépuce , les blennorrhagies du gland , les cancers même de la verge ,* et que les soins extrêmes de propreté prescrits aux juifs étaient surtout importants pour des hommes *chez lesquels les fluides sécrétés ou exhalés , et principalement ceux qui le sont par la peau , acquièrent un degré considérable d'animalisation ,* qui fait encore reconnaître les Israélites au milieu de toutes les sociétés européennes.

M. Sainte - Marie ne fait pas , sous ce rapport , le même éloge des Romains dont les institutions sanitaires ne se découvrent pas seulement dans leurs monumens publics , mais jusques dans leurs lois et dans leurs coutumes religieuses. Le code Théodosien renferme une foule de dispositions uniquement relatives à la santé publique ; beaucoup de pratiques du même ordre se retrouvent dans la plupart des cérémonies religieuses du paganisme. Il y a déjà plusieurs années que dans un de ces discours que je prononçais annuellement à l'ouver-

ture de mes cours, j'avais eu pour objet de démontrer que les lustrations qui jouaient un si grand rôle dans le Polythéisme, n'étaient pour la plupart que des pratiques d'hygiène publique dont l'expérience avait d'abord démontré l'utilité, et dont les motifs s'étaient ensuite oubliés. Le van symbolique, par exemple, que l'on voit si souvent sur les vases étrusques, et que l'en portait dans les fêtes de Bacchus, a été, sans contredit, le premier des ventilateurs; les lustrations des troupeaux, que l'on pratiquait dans les bergeries avec du soufre enflammé, aux fêtes de Palès, et dont il est question déjà dans l'Odyssée, rappellent ces fumigations acides que nous avons reçues de nos jours comme une découverte, et qui ont exercé déjà une si grande influence pour arrêter la propagation des maladies contagieuses, etc., etc.

Le christianisme lui-même, dont le but était tout moral, n'a pas exclu de ses disciplines quelques usages hygiéniques. M. Sainte-Marie, qui fait cette observation, cite en preuve la diète quadragésimale, qu'il considère *comme propre à modérer une hématoze trop active et à prévenir les maux graves qui proviennent de la pléthore sanguine*. Cette observation est assurément de la plus grande justesse, et on peut l'étendre à l'observance du maigre prescrite par l'Eglise romaine pendant deux jours de la semaine. Mais lorsque M. Sainte-Marie ajoute que dans les pays catholiques le nombre des naissances est comparativement plus grand dans les mois de novembre et de décembre que dans les autres mois de l'année, et qu'il en trouve la raison dans la grande consommation d'huile et de poisson qui s'en fait neuf mois auparavant pendant le carême, et qui, *formant beaucoup de semence, exerce ainsi une utile*

influence sur l'accroissement de la population, j'ose dire que mon savant confrère est dans l'erreur; et cette erreur tout ancienne, toute générale, toute respectable qu'elle est, puisqu'elle a été celle de Montesquieu, n'est pas même établie sur un fait bien observé; car il est reconnu que dans les climats tempérés de l'Europe les mois où les conceptions sont le plus nombreuses sont les mois de mai et surtout le mois de juin. Si les choses se passaient ainsi que l'a pensé Montesquieu, nulle part les hommes ne seraient plus nombreux qu'au Kamschatka, en Laponie, en Norwège, où le poisson forme la base de l'alimentation d'une population très-limitée. Les Ostiaques qui habitent les bords de l'Obi, sont un peuple ichthyophage, s'il en fût jamais; et une famille de quatre enfans y est regardée comme très-extraordinaire. Les Ottomaques des rives de l'Orénoque ne mangent que du poisson, et dans ces contrées M. de Humboldt a fait souvent plusieurs centaines de milles sans rencontrer un seul habitant.

Une autre erreur de Montesquieu est de croire que le poisson fasse la principale nourriture des Chinois; leur nourriture est le riz, dont la culture est favorisée par la grande quantité de rivières et de canaux qui arrosent ce vaste empire. Concevrait-on, en effet, qu'une population qui est d'environ 555,000,000 puisse être alimentée par du poisson, sur une surface qui n'est que huit fois environ celle de la France? Supposant les populations égales, nous aurions, à ce compte, 51,625,000 habitans, que notre sol moins favorisé par le climat que celui de la Chine nourrirait peut-être difficilement avec toutes les productions de son agriculture; et l'on voudrait que ce même sol, converti en un

Tom. III. Août 1824.

18

étang excellent, comme tel ne produisant annuellement par hectare que 100 kilogrammes de poisson, favorisât l'accroissement de la population plus que l'éducation des bestiaux, qui donnent sur le même terrain, converti en prairies, 210 kilog. de viande, 1500 kilog. de bled et 2000 kilog. de riz, s'il était cultivé de cette manière!!! Je ne conteste point à M. Sainte-Marie que le littoral des mers et des grands fleuves ne soit plus habité que l'intérieur des terres; mais la raison n'en est pas, ainsi qu'il paraît le penser avec Montesquieu, *que les hommes y vivant de poisson, les parties huileuses de cet aliment y sont plus propres à fournir la matière qui sert à la génération*. Cette raison, il me semble que la voici : c'est que les hommes, plus encore que toute autre production de la nature, multiplient en raison de la demande qui en est faite. Or, la demande d'hommes est infiniment plus grande qu'ailleurs, dans des pays qui sont, par leur position, de grands centres de commerce, où le travail abonde, où les salaires sont élevés et où la subsistance ne manque jamais, vu la facilité des arrivages. Tout encourage donc dans ces pays-là une nombreuse population, qui y est, suivant la remarque de M. Sainte-Marie, *plus vive, plus bruyante*, parce qu'elle jouit d'avantage des aisances de la vie, que les enfans n'y manquent jamais du nécessaire, et que leurs parens peuvent le fournir sans s'imposer de trop grandes privations à eux-mêmes.

L'auteur examine ensuite les institutions consacrées à la police médicale chez les divers peuples modernes, ou pour mieux dire, il cherche à juger ces institutions par l'état dans lequel il trouve la littérature sur ce sujet; il montre combien celle de la France est pauvre, com-

bien en revanche celle de l'Allemagne est riche. Il mentionne avec des éloges mérités l'immense travail publié en allemand par J. P. Frank , sous le titre de *Système complet de Police Médicale* , etc. Il observe judicieusement que ce médecin était demeuré trop étranger aux progrès des sciences physiques et naturelles , pour être en état d'écrire un bon traité de Police Médicale. J'ajouterai que Frank avait en économie politique des notions trop fausses pour juger sainement les rapports multipliés de cette science avec la police médicale. M. Sainte-Marie a justement redressé ce savant professeur , dans ce qu'il dit de l'avantage de marier les prêtres et les soldats. Frank ignorait sans doute que dans le pays de Vaud , où le célibat n'est obligatoire pour personne , le nombre de ceux qui le gardent volontairement y était , en 1765 , à peu de chose près , égal à celui des hommes mariés ; tandis qu'en France , où les ecclésiastiques et les soldats étaient forcés au célibat , le nombre des célibataires de dix-huit à cinquante ans n'était que le tiers environ des hommes mariés du même âge , c'est-à-dire que sur une population de 26,000,000 on comptait environ 5,000,000 d'hommes mariés dans les âges ci-dessus , et seulement 1,400,000 célibataires , qui , dans les temps les plus désastreux , n'ont jamais été absorbés ni par l'église ni par l'armée. De ces observations faciles à généraliser , on peut donc déduire ce principe , qui , au premier abord , paraîtra paradoxal : c'est que , dans un état social avancé , le nombre des célibataires ne diminue pas la population. Toutes les recettes plus ou moins ridicules que Frank propose pour l'accroître , tous les encouragemens donnés au mariage depuis Auguste jusqu'à Louis XIV , ont également manqué leur but. On aura

toujours assez d'hommes, dit Bentham, si on les laisse vivre à leur fantaisie sous la condition de ne pas se nuire les uns aux autres.

Ces préliminaires remplis, M. Sainte-Marie s'occupe à faire connaître le plan d'après lequel il a cru devoir disposer les matériaux de son ouvrage, qui sera publié successivement en huit mémoires ou cahiers. Il traitera, dans les deux premiers, des soins à prendre par l'administration pour conserver la santé des citoyens, tant en écartant les causes générales des maladies sporadiques, endémiques et épidémiques, qu'en bornant les ravages des maladies contagieuses. Les soins à donner aux malades feront l'objet du troisième Mémoire; le quatrième s'occupera des secours à administrer aux individus frappés d'une manière imprévue; le cinquième cahier sera consacré, à la population et aux moyens de *l'augmenter* et de la rendre plus vigoureuse et capable de créer des produits utiles. Le sixième cahier sera relatif aux mourans et aux morts; le septième, aux épizooties; le huitième, aux lois et ordonnances à faire sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. Énumérant chacun de ces huit chefs principaux, l'auteur expose d'une manière sommaire tant les objets qu'il doit y comprendre, que la manière dont il les envisage; et partout il se montre au niveau de la science, partout on retrouve le médecin éclairé et l'homme vertueux et sensible.

Ce n'est pas que dans ces matières, dont plusieurs n'ont point encore l'avantage d'avoir été éclairées par une discussion suffisante, je ne trouvasse souvent, comme on dit, *maille à partir* avec mon savant confrère. Je crains surtout qu'il n'ait un peu trop jugé les belles théories de Malthus sur la population, d'après

les déclamations de Godwin ou de quelque doctrinaire français qui ne mérite guères plus de confiance que l'auteur de Caleb Williams. Ces théories, cependant, paraissent démontrées par l'application que Malthus en a successivement faite à toutes les sociétés humaines; car, en général, elles n'ont de neuf que cette application. Car, bien avant Malthus, on savait que la population, dans les classes productives, qui sont partout imprévoyantes, est limitée par les besoins réels, et que la population, dans les classes non productives, est limitée plus fortement encore par des besoins de convention. Malthus a montré comment ces limites sont maintenues dans le premier cas par des causes qui détruisent la population à mesure qu'elle se forme; et, dans le second, par des idées de prévoyance, et souvent de vanité, qui évitent un accroissement peu en harmonie avec les besoins et les préjugés des familles opulentes et nobles, qui s'éteignent ainsi bien plus facilement que les autres, ainsi que Priestley l'avait déjà fait observer. Les idées que j'ai développées, pag. xxv et suivantes de la *Revue Médicale*, 1820, 1^{re} livraison, idée que M. Sainte-Marie me fait l'honneur d'adopter, ne sont qu'une conséquence des principes de Malthus. Mais M. Sainte Marie, toujours conséquent aussi à ses préventions contre le philosophe anglais, n'admet point avec moi qu'il y a une mortalité requise par certains états de la population, et que cette mortalité enlevée maintenant à la petite-vérole prend un canal différent et se déverse sur d'autres maladies. Il regarde au contraire la *suppression de la petite-vérole, maladie décidément inflammatoire, comme introduisant dans le système lymphatique, déjà prédominant dans l'enfance, une débilité relative plus grande, qui*

devient une cause plus fréquente de phthisies, de teignes, de scrophules, etc. Cet habile médecin ne serait pas même éloigné de croire, avec de Haën, que la petite-vérole, la rougeole et autres éruptions cutanées, plus particulières aux enfans, se rattachent à un grand travail vasculaire. Assurément, s'il en était ainsi, l'objet de la police médicale étant, d'après M. Sainte-Marie lui-même, de rendre la population plus vigoureuse, il faudrait propager la petite-vérole comme concourant à ce but ; conséquence funeste, sans doute, mais inévitable, si l'on rejette les théories de Malthus. Je crois aussi que M. Sainte Marie usurpe un peu les droits de l'économie politique, en disant que la police médicale *s'occupe des moyens d'augmenter la population*. Car la médecine publique, de même que la médecine privée, ne tend point à multiplier le nombre des hommes, mais à conserver ceux qui existent, et à les faire, autant que possible, mourir de vieillesse.

M. Sainte Marie annonce que les peines, les châtimens et les supplices usités chez les nations policées, seront aussi l'objet de ses recherches. On aimera à connaître sur ces points divers toutes les pensées d'une âme généreuse; mais ces recherches me paraissent sortir entièrement du domaine de la police médicale; j'en dis autant de la répression des traitemens barbares que l'homme fait souvent éprouver aux animaux domestiques, et dont notre auteur annonce aussi devoir s'occuper. Quant aux questions qui doivent faire le sujet de la huitième section du Précis de la Police Médicale, toutes sont d'un grand intérêt tant par leur importance que par leur nouveauté. Je n'en excepte même pas celle de la fixation des honoraires du médecin; car il n'est

pas du tout indifférent au public que le salaire qui est accordé à un médecin honore ou déconsidère ses services. M. Sainte-Marie jugera sans doute la convenance de déterminer la nature de ces services ; Adam Smith les a regardés comme improductifs ; J.-B. Say les a nommés produits immatériels , parce qu'ils sont , selon lui , aussitôt consommés que produits : doit-on adopter l'opinion de ces grands économistes ? Admettons , en effet , que par les conseils d'un médecin , par la direction qu'il a imprimée aux forces de la nature , au moyen des médicamens , un laboureur ait repris son travail interrompu par la maladie ; le médecin qui lui aura rendu les forces nécessaires pour diriger sa charrue n'est-il pas producteur tout comme le charron qui a fabriqué cet instrument ? Supposons que la maladie de ce laboureur , abandonnée à elle-même , eût duré soixante jours , et que le médecin l'ait terminée en dix : voilà cinquante journées de travail gagnées ; et les résultats de ce travail de cinquante jours , qui sont bien évidemment un produit de la médecine , ne passeront sûrement pas pour un produit immatériel.

J'ai insisté peut-être trop longuement dans cet article sur les points de doctrine où je ne partageais pas les opinions de M. Sainte-Marie , et j'ai cru devoir le faire parce que ces points sont encore controversés , qu'ils ont été jusqu'ici peu étudiés par les médecins , et qu'ils méritent de l'être. Les limites dans lesquelles j'ai dû me renfermer ne m'ont pas permis de faire connaître plus amplement un ouvrage qui n'est lui-même que le résumé d'un très-grand travail. Les lecteurs aimeront à lire dans le livre lui-même les détails que je n'ai pu consigner dans cet extrait , et ils y gagneront de les trouver ex-

posés avec une grâce et une pureté de style que peu d'écrivains possèdent au même degré. Je ne puis pas, cependant, terminer ce que j'ai à dire de cet ouvrage, sans offrir à son auteur mes témoignages de gratitude pour la manière honorable dont il a bien voulu mentionner mes faibles travaux en police médicale, et notamment les cours que j'ai donnés le premier en France sur cette branche importante de la médecine, depuis 1809 jusqu'à l'époque où j'ai dû cesser mes fonctions dans la Faculté de Montpellier.

PRUNELLE.

PHYTOGRAPHIE MÉDICALE, ornée de figures coloriées de grandeur naturelle; par JOSEPH ROQUES, depuis la XXVI^e livraison jusques à la XXX^e. (1)

Le succès toujours croissant de cet utile et magnifique ouvrage prouve suffisamment qu'il est aussi bien exécuté sous tous les rapports, qu'il a été heureusement conçu. Les particuliers comme les chefs de l'Etat, les agriculteurs comme les médecins, concourent à l'envi au succès d'une entreprise si propre à servir les intérêts de la science et de l'humanité. Nous n'ajouterons rien ici à ce que notre honorable collaborateur M. Rouzet en a déjà dit (2), nous insisterons spécialement sur l'esprit médical de l'ouvrage, et nous chercherons à rattacher notre analyse aux progrès de la thé-

(1) Prix de chaque livraison, papier fin grand-raisin, in-4^e, 8 fr. papier nom de Jésus velin satiné, petit in-folio, 50 f. Chez Gabon et Cie.

(2) Voyez ses excellents articles *Revue Médicale*, tom. VI, pag. 28, tom. VII, pag. 372.

rapeutique et de la médecine pratique, l'objet essentiel de la *Revue Médicale*.

Les livraisons que nous avons sous les yeux, traitent de deux familles qui méritent la plus grande attention de la part du médecin : des renonculacées et des papavéracées. Les renonculacées sont tellement âcres, qu'elles constituent les poisons phlegmasiques les plus actifs, et fournissent peu de médicamens à la médecine. Les clématites ne s'appliquent guère qu'à l'extérieur, encore même les remplace-t-on presque toujours par des irritans plus faciles à manier. M. Roques rapporte, cependant, les essais heureux que l'on a faits avec la clématite droite, dans des cas de véroles rebelles au mercure, de squirrhe cancéreux, de gales invétérées et d'autres maladies chroniques qui avaient résisté à toutes les méthodes connues. Ces essais n'ont pas été assez souvent répétés pour mériter une entière confiance ; mais je n'oserai pas affirmer que des agens aussi fortement excitans de la substance nerveuse, ou qui du moins, si l'on aime mieux, influencent la vitalité d'une manière indéterminée, mais toujours si profonde, ne puissent perturber ou détruire les modifications morbides les plus tenaces et les plus indociles à toute autre impression médicamenteuse.

Les renoncles proprement dites sont tellement âcres, qu'on n'a pas pu introduire leur usage dans la thérapeutique ; mais il n'en est pas de même de l'hellébore noir, qui a été très-employé par les anciens, et qui, trop négligé par les modernes, plus timides ou plus sages, mérite cependant de fixer l'attention du médecin praticien. M. Roques rappelle surtout l'heureux usage que les anciens avaient fait de cette plante dans le traitement de la manie. Il observe judicieusement : « que les évacuans des

organes abdominaux sont aujourd'hui trop négligés, et que l'on a tort de ne voir dans les aliénations mentales, dans la manie, la mélancolie, l'hypocondrie, qu'une affection essentielle et primitive du cerveau. On peut, je pense, se plaindre de ce système exclusif, sans être accusé de vouloir faire revivre l'atrabile des anciens. »

Je ne sais si ce ne serait pas trop circonscrire l'effet de l'hellébore noir dans les aliénations mentales, que de le réduire à l'action purgative. Il agit fortement sur la substance nerveuse, et peut exercer une action avantageuse dans certains cas de manie purement nerveuse, pourvu toutefois qu'il n'y ait pas de disposition phlogistique du cerveau ou des muqueuses gastriques, comme la chose a lieu si souvent, surtout quand la maladie a déjà eu une certaine durée.

M. Roques parle de l'emploi de l'hellébore dans les fièvres intermittentes rebelles, dans l'hydropisie, l'aménorrhée, etc. Mais il précise avec soin les cas où les préparations de ce genre pourraient être très-funestes, comme quand il y a pléthore, inflammation, etc.; elles ne conviennent, au contraire, que dans les cas où il y a une très-grande inertie de la fibre.

M. Roques s'arrête quelques instans à parler de l'aconit - napel comme agent thérapeutique; il rappelle les faits cités par Storck, et surtout les expériences nombreuses et répétées d'un des praticiens les plus distingués de la capitale, de M. Double. Ce médecin l'emploie fréquemment dans les maladies chroniques pour remplir une médication générale fort commune dans ce genre de maladies, laquelle a pour objet de calmer l'exaltation de la sensibilité ou de diminuer l'irritation spéciale du système nerveux.

M. Double admet, avec juste raison, contre les assertions contraires des Broussaisistes, que cet état qu'on désigne sous le nom d'*érétisme nerveux*, peut exister indépendamment de toute réaction phlogistique, et qu'il constitue un mode particulier de l'action organique, très-distinct de celui qui suppose l'appareil d'inflammation proprement dite. L'aconit convient surtout, selon lui, dans la première période d'un grand nombre de phthisies pulmonaires, dans lesquelles l'irritation nerveuse, effet ou cause occasionnelle du développement des tubercules, hâte ou appelle ce dernier. Sans trop exalter l'efficacité de ce remède, ou de tout autre, dans une maladie aussi obscure dans sa marche, aussi inconnue dans sa nature, aussi rebelle dans son traitement, on ne peut pas disconvenir que la phthisie ne débute quelquefois par une toux vive, sèche, et par un état purement nerveux, qui ne puisse être assez heureusement modifié par les préparations de ce genre, pour que l'on puisse retarder plus ou moins le développement d'une affection si terrible.

Barthez a établi que l'aconit avait quelque chose de spécifique contre la goutte; et il serait bien possible en effet, comme nous l'avons déjà observé, que ces moyens si puissans fussent propres à déranger la modification morbide variée qui constitue certaines maladies chroniques si tenaces. C'est ainsi que s'expliquent les effets heureux de cette même substance dans plusieurs cas de maladies rebelles à toutes les autres méthodes. Cette médication ne nous paraît pas rentrer dans l'ordre des méthodes analytiques, comme le pensait Barthez, ni même dans celui des méthodes spécifiques, mais bien dans l'ordre si étendu et si difficile à manier des méthodes perturbatrices. C'est à tort que ces méthodes sont trop né-

gligées de nos jours. Un médecin sage et prudent peut très-bien mettre à profit les faits nombreux que nous possédons déjà sur leur succès, et il peut même établir les principes rationnels qui doivent diriger leur application. Une théorie large et approfondie des différentes modifications vitales qui constituent les maladies, et de la manière d'agir des moyens thérapeutiques, permet même de jeter quelque jour sur cette partie importante de la médecine pratique. Car s'il est vrai que toute maladie, en dernière analyse, soit une modification, une affection de la force vitale des organes, on conçoit que celle-ci peut être suspendue ou détruite par des modifications, par des impressions vives, profondes et soutenues, quelles qu'elles soient.

La substance médicamenteuse que M. Roques a traitée avec le plus de soin dans les livraisons que nous analysons, et même dans tout l'ouvrage, est sans doute l'opium. L'opium est, de tous les agens thérapeutiques, l'un des plus importants et des plus difficiles à connaître dans ses propriétés. C'est ici surtout que l'on peut mieux constater les avantages ou les inconvénients de la méthode suivie dans l'étude des effets thérapeutiques, et la bonté de celle qui a dirigé M. Roques dans la rédaction de son travail. Selon nous, les effets de l'opium sont si multipliés, souvent si contraires, et cependant si étroitement liés entre eux, que ce n'est que par l'analyse la plus sévère que l'on peut suivre toutes ces variations que constate l'observation clinique, et que la plupart des ouvrages de thérapeutique écartent à dessein ou expliquent hypothétiquement. Ces variations ont pu permettre à tous les systématiques de ne considérer l'opium que sous certains effets partiels, en harmonie

avec leurs idées de prédilection; ou bien l'on a expliqué ces mêmes variations par des causes accidentelles et de peu d'influence. (M. Barbier.)

D'abord, pour écarter les hypothèses des anciens et n'en venir qu'à celles des modernes, la grande secte des médecins *dichotomistes*, ou de ceux qui ne reconnaissent que deux modes dans l'exercice de la vie, la force ou la faiblesse, s'est emparée de l'opium, et l'a appelé tour-à-tour forcément dans les deux classes. Ainsi Brown qui voulait voir partout des maladies asthéniques, et qui réduisait presque à rien les maladies de l'ordre opposé, affirma, envers et contre tous, que l'opium était le tonique par excellence et n'était que cela. Cette proposition hardie lui mérita une statue que lui décernèrent ses adeptes fanatiques, avec cette fameuse inscription si propre à étonner et à faire sourire les médecins observateurs: *Opium, me herclè, non sedat*. Voilà donc l'opium dépouillé de sa propriété la mieux constatée; s'il affaiblit, ce ne sera que d'une manière indirecte et en épuisant les forces, qu'il porte rapidement à un trop haut degré.

Selon M. Barbier, au contraire, l'opium est toujours et essentiellement affaiblissant. L'illustre médecin d'Amiens fait ici paraître toute la subtilité de sa logique pour se tirer des objections puissantes qu'on peut adresser à sa théorie absolue, et puisée toujours dans les idées hypothétiques et incomplètes du Brownisme, ou plutôt de la secte dynamique qui règne en médecine depuis Hoffmann et Haller. L'opium, selon lui, en affaiblissant le système sanguin, et surtout les vaisseaux capillaires, produit la stagnation et l'accumulation du sang dans cet ordre de vaisseaux; ce sang surcharge et irrite ces vais-

seaux , qui ne devraient pas réagir d'après l'hypothèse , et qui réagissent cependant beaucoup plus que dans l'état physiologique et dans leur état le plus sain ; cette réaction est surtout plus sensible dans le cerveau, qui est cependant l'organe le plus affaibli par l'action sédative de l'opium , toujours d'après M. Barbier.

Ces deux opinions diamétralement opposées , quoique appartenant à la même école , sont d'autant plus embarrassantes qu'elles s'appuient sur un nombre égal de faits également incontestables , de telle sorte que si la science ne trouve pas le moyen de les concilier dans une théorie analytique et vraiment expérimentale , qui embrasse librement et largement tous ces faits , elle sera sans cesse livrée à ces vacillations pénibles et à une sorte de guerre interminable. En effet , si on lit avec attention les faits rapportés si impartialement par M. Roques , qui a eu la sagesse de ne s'attacher à aucune secte , l'on se convaincra aisément que l'opium manifeste dans certains cas deux propriétés opposées , séparément, d'une manière directe, primitive et immédiate ; et dans d'autres , et ce sont les plus nombreux , toutes les deux simultanément. M. Roques s'est peut-être trop borné au rôle de simple historien , quand il a exposé les différentes opinions émises sur l'action de l'opium ; mais c'est cela même qui rend son exposition des doctrines plus exacte , et qui le met dans la meilleure disposition pour rappeler tous les faits , pour ne s'attacher fixément à aucune idée absolue , et établir avec plus de précision toutes les indications de l'opium dans les maladies.

La propriété irritante de l'opium est prouvée par les effets suivans : cette substance a une saveur amère et

âcre très-prononcée ; elle titille et irrite l'organe du goût, comme toutes les substances échauffantes. Appliquée sur la peau, elle l'enflamme, surtout quand cet organe est disposé à ce genre de réaction, comme lorsque l'on applique l'opium sur des boutons ou sur une surface externe enflammée. Les Turcs se servent habituellement de l'opium pour s'exciter, comme nous faisons de l'eau-de-vie, du café, etc. Toutes les fois qu'ils ont besoin du plus grand développement de leurs forces, comme dans les plaisirs de l'amour ou dans les combats, c'est à l'opium qu'ils ont recours ; et l'on ne peut douter qu'il ne produise ce résultat d'une manière directe et primitive, d'après les effets primitifs qu'il détermine en eux. M. Roques rapporte, entre autres faits curieux, l'histoire d'une dame de Baltimore qui s'était habituée à l'opium, et qui devenait triste, mélancolique et sans force, toutes les fois qu'elle en suspendait l'usage. Dans certains cas d'empoisonnement par l'opium, on observe des douleurs atroces, et les signes d'une irritation vive et d'une inflammation plus ou moins intense dans divers organes. Lorsque, dans les maladies phlegmasiques, on administre l'opium, il irrite et augmente tous les accidens quand il agit sur les organes enflammés ou dans un système disposé à la pléthore et à une réaction vive. Cet effet est direct, et suit immédiatement l'application de l'opium, sans passer par une sédation préalable, comme le suppose M. Barbier : il a lieu sur-le-champ quand c'est l'estomac qui est enflammé.

La propriété sédative de l'opium n'est pas moins constatée par un très-grand nombre de faits. L'opium a une odeur vireuse qui le sépare des excitans, qui tous ont une odeur vive et pénétrante. Cette odeur seule suffit

pour développer les effets qui sont propres à l'opium. Dans une foule de cas, l'opium calme et engourdit sur-le-champ d'une manière directe et primitive; il fait disparaître les douleurs les plus intenses et tous les symptômes les plus prononcés de réaction dite *nerveuse*. Il faut être aveuglé par l'esprit de système, pour croire que dans tous les cas il commence par exciter, et qu'il ne diminue l'action vitale que d'une manière indirecte et parce qu'il l'excite trop.

On aura de la peine à accorder ces deux propriétés, que l'on croit contradictoires et incompatibles, surtout dans les idées rétrécies de ceux qui ne voient que deux modes d'action vitale, augmentation ou diminution du mouvement organique. Mais les effets narcotiques de l'opium doivent être considérés comme tenant à un mode particulier de l'action vitale, dont on ne se fait pas une idée parfaitement exacte, quand on n'y voit qu'une simple diminution des forces propres à l'état physiologique. Nous connaissons encore bien peu toutes les modifications des propriétés vitales, et nous les confondons presque toujours sous des formules trop générales et sous des conceptions matérielles trop étroites.

Les médecins qui n'ont pas assez approfondi la théorie des forces vitales des organes, les divers modes dont elles sont susceptibles, surtout sous l'influence de certains agents, n'ont pas manqué de chercher à rattacher ces effets contradictoires de l'opium à des principes matériels différens, et ils ont été à la piste des moindres promesses de l'analyse chimique pour les expliquer par elles. On a dit que la morphine, l'extrait aqueux d'opium, n'étaient que sédatifs et point irritans, et que tout autre principe ou toute autre préparation d'opium avait un effet con-

traire; mais une étude plus attentive des effets de ces préparations, une observation plus sévère a démenti ces promesses, et a prouvé que tous les principes vraiment actifs de l'opium avaient toujours la double influence que nous avons signalée. M. Barbier a très-bien examiné ces distinctions d'effets prises de la nature des préparations, et a montré qu'elles avaient toutes les mêmes effets variables.

On a dit encore que l'opium diminuait la sensibilité et augmentait l'irritabilité : dans ce sens, Barthez établissait que l'opium n'agissait que sur les forces sensibles, et ne modifiait les forces motrices que médiatement et par l'action directe qu'il exerçait sur les premières. Mais cette distinction tranchante et absolue de la sensibilité et de l'irritabilité, des forces sensibles et motrices, qui a si long-temps occupé la science en pure perte, n'est qu'une subtilité d'abstraction et de raisonnement que repousse la saine observation des faits. L'opium agit sur toute l'action vitale des organes et l'engourdit, il diminue directement l'irritabilité comme la sensibilité : seulement les forces motrices des organes de la vie intérieure résistent mieux à l'action de l'opium que ceux de la vie animale et de relation, parce qu'elles sont plus intenses, plus locales, moins subordonnées à l'influence nerveuse, qui d'ailleurs a été toujours, jusques ici, considérée sous l'idée hypothétique d'une suprématie et d'une indépendance trop absolue, ainsi que nous l'avons établi ailleurs (1). Dans certains cas, au contraire, l'opium irrite la substance nerveuse et sensible comme la fibre irri-

(1) Voy. l'*Appendice* que nous avons ajouté à l'édition des *Maladies chroniques* de Dumas, p. 620.

table et musculaire; ainsi il détermine de la céphalalgie, du délire, des convulsions, des douleurs atroces, et tous les symptômes d'une irritation nerveuse très-vive. Cela a lieu dans certains cas d'irritation très-vive, de susceptibilité nerveuse très-prononcée, et surtout lorsque l'on emploie des doses trop peu proportionnées à l'intensité des accidens à combattre. M. Roques rapporte une observation de ce genre, dans laquelle son opiniâtreté habile fut couronnée, à la fin, du succès le plus complet. On connaît encore les observations non moins curieuses de Lorry sur cet effet irritant de l'opium.

Les *organiciens*, entraînés par les préventions absolues qui les livrent à tant d'erreurs, soit physiologiques, soit pathologiques, ont prétendu que l'opium n'agissait que sur le système nerveux, et certains ont même été jusqu'à dire qu'il n'agissait que sur l'encéphale, ou même encore sur certaines portions seulement de cet organe, les lobes cérébraux (M. Flourens). La plupart d'entre eux ont fait dériver d'une manière exclusive et absolue tous les effets de l'opium sur les différens systèmes de l'organisme, d'une affection cérébrale, et même d'une congestion sanguine de cet organe (M. Barbier). C'est dans les mêmes préventions systématiques qu'on a dit que l'opium n'agissait que par l'intermédiaire du sommeil, et en interceptant, dans tous les cas, la perception de la douleur par l'affection de l'organe central des sensations (Schwilgué). Sans doute qu'il est incontestable que l'opium agit d'une manière plus prononcée sur le système nerveux, et notamment sur le cerveau, en raison des forces sensibles plus vives dont il est animé, de sa prédominance d'action, et enfin par suite d'un rapport particulier. Mais cette substance agit aussi sur tous

les tissus vivans, sur ceux même qui sont privés de nerfs. Il produit sur les plantes mêmes des effets analogues à ceux qu'il détermine sur les animaux; seulement ces effets sont moins marqués et prennent une forme différente par suite de circonstances qu'il est inutile de rappeler ici. En général, la plupart des théoriciens n'ont tenu compte que d'un petit nombre de faits, et ils se sont embarrassés le plus souvent dans les effets organiques et secondaires des agens qui modifient l'économie; rarement ils se sont élevés assez haut, et sont arrivés à la modification primitive d'où dérivent des effets variés, selon les formes d'organisation et de fonctions propres aux divers êtres vivans. Ils ont imaginé des explications bornées qui ne s'accordaient qu'avec quelques êtres; les organiciens surtout ont donné dans les erreurs de ce genre. Sans doute on doit tenir compte des différences d'organisation qui modifient les effets, et qui ne les produisent pas cependant immédiatement et exclusivement; mais il faut surtout remonter aux propriétés les plus générales de la vie, à ces propriétés qui reçoivent les premières impressions des agens extérieurs, et qui ne dépendent pas de telle forme spéciale d'organisation ou de fonctions (1).

L'analyse par laquelle nous venons de distinguer les effets primitifs de l'opium, semble jeter le plus grand jour sur la thérapeutique de l'empoisonnement déterminé par cette

(1) Considérer l'action vitale sous ce haut point de vue, ce n'est pas perdre la science dans les abstractions et dans les entités, ce n'est pas la séparer de la matière; c'est seulement ne pas vouloir expliquer cette action par de petites hypothèses, tirées de la forme ou du mélange de telles parties. Un critique a fait beaucoup de dépense d'esprit et de raisonnement pour embarrasser comme à dessein une opinion aussi simple et aussi réservée. (Voyez la *Bibliothèque Médicale*, 1824, n°. de juillet.)

substance. En effet, le plus souvent, ce poison produit un narcotisme simple et direct, qui commande l'emploi des excitans les plus puissans. Dans certains cas, cet état se complique de l'inflammation plus ou moins intense du cerveau et des meninges, ou des poumons, ou enfin de la muqueuse gastro-intestinale: ce qui exige la prescription des remèdes toniques et l'emploi des moyens opposés. Inspiré par les idées pratiques les plus saines, M. Roques a très-bien établi ces indications d'après des observations particulières, et il a répandu le plus grand jour sur le traitement rationnel de ce mode d'empoisonnement. Il a généralisé ces excellentes idées dans l'introduction de son ouvrage, et nous pouvons affirmer que ces principes sages et puisés dans un éclectisme d'observation, présentent ce qui a été dit de mieux sur les empoisonnemens. Ainsi M. Roques a autant servi, par son ouvrage, la thérapeutique que le diagnostic de ce genre d'affections.

La théorie analytique des effets mixtes de l'opium n'est pas seulement propre à cette substance, mais elle embrasse encore presque tous les poisons végétaux, et surtout les poisons narcotiques. Parmi ceux-ci, la propriété irritante prédomine dans les uns, comme dans les poisons narcotico-âcres; la propriété sédative et narcotique, au contraire, dans les autres, comme dans les papavéracés. Mais dans tous, on reconnaît toujours les deux ordres d'effets qui prédominent tour-à-tour, dans certains cas d'empoisonnement, selon la dose, l'idiosyncrasie des sujets, les circonstances concomitantes, etc.

C'est encore de la même manière que s'expliquent les effets si variés des poisons animaux, et notamment des miasmes contagieux de la peste, de la fièvre jaune et

du typhus. On reconnaît dans les résultats de ces poisons et dans les fièvres graves qu'ils déterminent, les mêmes effets combinés que dans l'action de l'opium sur l'organisme. Ces poisons agissent aussi sur tous les systèmes organiques, mais plus spécialement sur le système nerveux, et notamment sur le cerveau, qui en reçoit la plus vive et la plus profonde atteinte. Comme l'opium, tantôt ils narcotisent d'une manière directe, tantôt ils irritent plus ou moins, enflamment divers organes, et notamment le cerveau et la muqueuse gastro-intestinale. Le plus souvent, tous ces effets se combinent; et c'est cette combinaison, plus ou moins variée, qui fait que le traitement est si difficile, si variable; qui permet toutes les idées exclusives que l'on veut faire prévaloir, et les rend aussi faciles à établir dans les livres que dangereuses à suivre dans la pratique.

M. Broussais a très-bien vu que les poisons miasmatiques produisent d'abord un effet sédatif et délétère. Il rapporte ensuite, d'une manière exclusive, les phénomènes d'irritation à une réaction des forces vitales, et ne tenant compte que de celle-ci dans le traitement, oubliant l'effet sédatif qu'il fait disparaître au gré de son imagination docile, il croit à tort ne devoir employer que les médications anti-phlogistiques dans le traitement de ces fièvres. M. Roques a eu plusieurs fois l'occasion, dans le cours de son ouvrage, de combattre ces idées exclusives et dangereuses avec une sagesse qu'on ne saurait trop louer. Les systématiques auront beau protester contre cette conduite prudente et mesurée, elle sera celle de tous les bons esprits nés pour être médecins, et qui ont acquis l'instruction ou l'expérience qui, seules, peuvent les rendre tels.

C'est toujours à l'aide d'une observation complète et sagement interprétée, que M. Roques parvient à déterminer tous les cas de maladies dans lesquels l'opium obtient un succès qu'on demanderait en vain à d'autres remèdes; il ne s'appuie pas exclusivement sur les effets physiologiques de la substance, mais bien sur des observations, dont quelques-unes appartiennent à sa pratique personnelle et ne sont pas les moins intéressantes. Ainsi, il ne fait pas la thérapeutique *à priori*, comme on a proposé de le faire dans quelques ouvrages d'ailleurs recommandables, et entre autres, dans le *Traité de Matière médicale* de M. Barbier, où l'on a présenté cette idée séduisante, mais fausse, comme le seul moyen de donner une base solide à la science, et où on l'a embellie de tant de développemens heureux, que la critique sévère a quelque peine à blâmer ce qu'elle est obligée d'admirer quelquefois.

M. Roques établit que l'opium convient éminemment dans tous les cas de douleur, de spasme et d'éréthisme nerveux, soit simple, soit compliqué, dans ces mêmes cas où les évacuations sanguines ne font qu'augmenter les accidens ou ne font que les pallier, comme il en cite plusieurs exemples. Il indique très-bien les cas particuliers d'inflammation dans lesquels l'opium peut combattre efficacement les accidens. M. Barbier s'est laissé égarer par ses idées théoriques, quand il a dit que l'opium convient dans les inflammations légères ou peu étendues. Ces deux caractères ne sauraient changer la nature même de l'inflammation, qui répugne en général à l'influence de l'opium.

Il détermine encore avec la même sagesse l'indication de l'opium dans les cas d'empoisonnement par les cham-

pignons , dans les douleurs spasmodiques intestinales , utérines , etc. Il montre que l'opium , contre indiqué en général dans les fièvres , peut convenir dans celles où il y a un éréthisme prédominant et purement nerveux. Au lieu de généraliser l'emploi de l'opium dans les fièvres intermittentes , il établit qu'il ne réussit que dans celles où le spasme prédomine , et signale les funestes effets qu'il pourrait avoir dans toutes les autres.

L'opium est en général contre indiqué dans les maladies cérébrales , par la congestion qu'il détermine si aisément dans un organe qui , d'ailleurs , est si souvent frappé d'inflammation sourde. M. Roques spécifie cependant avec sagacité les cas particuliers de manie , d'épilepsie , etc. , dans lesquels l'opium peut convenir ; et il appuie constamment ses préceptes sur des observations particulières dans lesquelles il note toujours , comme signe indicateur , une irritation vive , rapide et simple , de la substance nerveuse. Il détermine quels sont les cas de colique de plomb où l'opium est avantageux , et le combine heureusement avec les purgatifs doux , en plaçant ces deux médications dans le moment le plus opportun , et substituant ainsi la méthode la plus douce et la plus rationnelle à la méthode hasardeuse et empirique si prônée dans ce genre de maladie.

On a abusé de l'opium dans le traitement de la dysenterie , à l'exemple de Sydenham , qui trop souvent se laissa égarer par des idées trop exclusives , par suite de son goût trop prononcé pour l'empirisme , et surtout pour l'expérience individuelle. M. Roques établit que l'opium est à préférer à tous les remèdes , lorsque les douleurs sont très-vives , l'état nerveux très-marqué , prédominant ; mais il ne manque pas d'observer qu'il

serait très-dangereux dans les dysenteries avec inflammation franche ou avec symptômes de saburres gastriques. « Mais qu'on ne s'y trompe pas, ajoute-t-il sagement, les signes qui manifestent l'état saburral, tels que les nausées, les vomissemens, l'irritation, l'anorexie, dépendent très-souvent d'une disposition inflammatoire; et cette disposition existe, si le ventre est météorisé, si les douleurs sont fixes, continues, etc. Il est inutile de dire que la méthode antiphlogistique est alors la seule convenable. On n'ignore pas non plus que dans beaucoup de circonstances, l'irritation locale, d'abord très-modérée, devient promptement inflammatoire par l'emploi des remèdes évacuans, et surtout des purgatifs. Mais parce que la médecine humorale en a souvent abusé, parce qu'ils ont été formellement proscrits, d'abord par les Browniens, ensuite par les *Physiologistes*, faut-il admettre qu'ils sont nuisibles dans toutes les dysenteries? Tissot, Pringle, Murray, Stoll, Zimmermann, Grimaud, etc., ont prouvé leur utilité par des faits incontestables. »

M. Roques précise les cas de diarrhée chronique dans lesquels on a recours avec avantage aux préparations opiacées. M. Broussais, qui les avait admises, en avait beaucoup trop restreint l'usage d'une part et beaucoup trop étendu de l'autre, quand il les conseillait indistinctement dans toutes les diarrhées chroniques, sous le titre d'astringent; aujourd'hui il les a vicieusement remplacées aussi indistinctement par les sangsues. M. Roques pense que les diarrhées chroniques ne sont pas toujours de même nature, et ne peuvent pas être combattues par les mêmes médications dans tous les cas. « Est-il vrai, dit-il, que toutes les diarrhées qui succèdent aux affec-

tions gastriques ne puissent être combattues que par le traitement indiqué dans la gastro-entérite, c'est-à-dire par l'application des sangsues au fondement ou sur l'abdomen, par les boissons adoucissantes, les potions gommeuses, etc. ? L'observation repousse cette théorie exclusive. Il y a plus, le dévoiement n'offre quelquefois un caractère rebelle que parce qu'on a méconnu la véritable cause de l'affection primitive, la pléthore bilieuse ou muqueuse, qu'on eût pu enlever par quelques évacuans administrés à propos. »

M. Roques prouve, contre les assertions absolues des Browniens et des Broussaisistes, qu'il ne faut pas combattre toutes les hémorrhagies par des toniques ou par des antiplogistiques ; il montre qu'il y a des hémorrhagies avec irritation nerveuse, avec des douleurs vives ou des spasmes, qui commandent l'emploi des opiacés ; il indique les cas si fréquens d'hémorrhagie où l'éréthisme nerveux s'associe avec l'atonie, et où l'on retire le plus grand avantage de l'association des toniques avec les opiacés.

C'est toujours dans un état analogue de l'organisme qu'il place l'emploi de l'opium dans les affections pulmonaires purement nerveuses ou phlegmasiques, dans les inflammations cutanées, et surtout dans la variole et la rougeole, où Sydenham a abusé de l'emploi des moyens de ce genre ; dans les affections arthritiques, rhumatismales et gouteuses, où les charlatans et les médecins ignorans font tant de mal par un emploi irréfléchi de l'opium. Certains organiciens qui ont conseillé l'opium par la raison que, selon eux, la goutte est une affection nerveuse, ont vicieusement généralisé l'emploi de ce médicament, et c'est un exemple, pris entre mille, des suites pernicieuses de cette manière hypothétique de raisonner.

M. Roques a parlé aussi avec exactitude de l'emploi de l'opium dans les affections vénériennes, où on l'a regardé à tort comme spécifique, tant il est vrai que la thérapeutique devient un dédale inextricable, si l'on ne prend pour guide le fil de l'analyse clinique.

En lisant attentivement l'ouvrage de M. Roques, on se demande à quelle école il appartient, à quelle doctrine il est voué. Il n'est ni humoriste, ni solidiste; ni vitaliste, ni organicien; ni brownien, ni broussaisiste; ni nosographe, ni médecin *physiologiste*; il est praticien, observateur, éclectique. Il analyse avec la plus grande sagacité les indications variées; il les démêle au milieu de tous les accidens qui les masquent ou qui les compliquent; et cependant il ne prononce jamais le nom d'analyse médicale ou *élémentaire*, tant il est vrai que cette méthode est renfermée dans les faits pratiques, et qu'elle est celle des véritables médecins de tous les temps et de toutes les écoles. M. Roques appartient à cette famille de médecins qui, hors de tout esprit de secte, n'écoutent que l'observation et ses inspirations pures; il suit la bonne méthode avec indépendance de toute subtilité scolastique. Cet esprit sera bientôt le goût dominant de notre siècle, et imposera silence à toutes les exagérations de l'esprit de secte. De là naîtra cet éclectisme d'observation qui sera toujours le juste effroi des systématiques de toutes les couleurs, l'objet de leurs attaques les plus envenimées, les plus indécentes, comme les plus complètement vaines.

F. BÉRARD.

III. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *De l'usage médical de la ciguë par le docteur Cominotto.* — L'emploi de la ciguë, pour avoir été trop généralisé, est tombé, de nos jours, dans un discrédit qu'elle est cependant loin de mériter; aussi est-ce pour remédier à cet oubli que M. Cominotto fixe, sur ce médicament si héroïque dans les mains de Stork, les regards des praticiens. La ciguë lui a souvent paru utile dans la toux, dans le catarrhe pulmonaire chronique et dans la phthisie. Mais c'est particulièrement dans les indurations des mamelles, des testicules, du foie, des glandes axillaires et sous-maxillaires, et surtout des ganglions mésentériques, qu'il a observé les bons effets de cette plante. Sa manière d'agir ne consiste pas seulement dans le transport sur l'estomac, de l'irritation qui était fixée sur des organes qui sympathisent avec lui, mais dans une action élective sur le système lymphatico-glandulaire. Car, dans ce cas, pour quelle raison la serpentina de Virginie, le quinquina, la valériane et d'autres substances excitantes, ne pourraient-elles pas être substituées à la ciguë? Cette dernière plante est un excellent remède dans les engorgemens glandulaires, tandis que la stimulation que produisent, dans ces maladies, la serpentina, le quinquina et la valériane, ne font qu'augmenter la disposition inflammatoire.

« Il ne faut pas , dit M. Cominotto , ne tenir compte que de l'action chimique des médicamens ; mais il faut aussi mettre dans la balance leur manière d'agir , selon les différens organes , étant bien l'emploi absolu de la méthode dérivative loin d'avoir toujours des résultats heureux. Il est vrai que la ciguë agit sur le tube digestif comme toutes les substances irritantes ; mais il est de fait aussi qu'elle diminue la contractilité fibrillaire de ce viscère , d'où résultent ses avantages dans les maladies ci-dessus désignées ; et si l'on voit quelquefois des signes de congestion céphalique , après son emploi inconsideré , on doit les attribuer à la sur-excitation produite alors sur la membrane de l'estomac ; et dans ce cas , cette congestion ne doit être regardée que comme secondaire. »

L'administration graduée de la ciguë , depuis un grain jusqu'à huit dans la journée , et son application extérieure sous forme de cataplasmes faits avec la plante fraîche , ont suffi à M. Cominotto , pour diminuer et faire cesser rapidement des tumeurs très-volumineuses existant depuis long-temps. Selon ce médecin , il n'est point de remède plus actif contre le carreau , qu'il regarde , avec la plupart des modernes , comme une inflammation chronique des ganglions mésentériques. Il conseille , dans cette maladie , de débiter par l'emploi de la saignée , si le sujet est pléthorique , ou seulement par l'application des sangsues , dans le cas opposé. Pour obtenir de la ciguë tout l'effet désiré , il ne faut en commencer l'usage qu'à petites doses , autrement elle agirait comme irritante , et perdrait de son influence sur les organes avec lesquels elle a une élection marquée. M. Cominotto la recommande particulièrement sous forme

de poudre , et lorsqu'elle est récente , les extraits étant ordinairement très-mal préparés. (*Repert. medico-chir.* , di Torino, juin 1824.)

II. *Expériences sur l'action drastique de l'huile de Croton tiglium*, faites à l'hôpital de Turin par le docteur C. FENOGLIO. — 1^{re} *Expérience*. Une femme affectée de maladie vénérienne chronique , et souvent tourmentée par une constipation opiniâtre , présentait une tension considérable du ventre , et une fluctuation obscure , qui pouvait faire naître l'idée d'une hydropisie , et qui dépendait de la présence des gaz contenus dans le canal digestif. On avait inutilement eu recours à divers purgatifs , lorsque le docteur Fenoglio prescrivit une goutte d'huile de croton dans une once d'eau , à laquelle on ajouta douze gouttes d'eau de canelle ; il ne s'en suivit que deux évacuations seulement ; mais la malade se plaignit , pendant quelques heures , d'un sentiment de brûlure qui s'étendit de la bouche à toute la longueur du canal alimentaire. On prescrivit alors deux gouttes de cette huile dans la même quantité de liquide ; la même sensation de chaleur , assez analogue à celle que détermine le poivre , se fit sentir de nouveau , et une seule évacuation eut lieu au bout de dix heures. L'huile de croton ayant été administrée en pilules avec l'essence de gérosfle , un peu de gomme arabique et de la confection de roses , ne produisit point l'ardeur indiquée ci-dessus ; la malade eut trois selles et les urines coulèrent abondamment.

2^e *Expérience*. Une femme de trente-deux ans , d'une constitution délicate , sujette à des migraines et à une constipation habituelle , n'avait point eu d'évacuations alvines depuis quatre jours ; la tête était douloureuse ,

le ventre tuméfié, la langue sale et l'haleine fétide, lorsqu'on lui prescrivit, après l'usage d'un purgatif avec de la manne, dont elle n'avait été que médiocrement soulagée, deux gouttes d'huile de croton dans le même véhicule que ci-dessus, à prendre en deux doses. La malade en ayant pris beaucoup plus de la moitié à la première fois, en éprouva pendant plus de deux heures un sentiment de brûlure le long de l'œsophage, entièrement semblable à celui que produit le poivre. Cependant il n'y eut que deux selles; l'huile de croton fut alors administrée en pilules. Sous cette forme, elle ne fit nullement éprouver la sensation de brûlure, mais elle ne procura qu'une seule évacuation.

3^e *Expérience.* M. D***, affecté d'une ophthalmie vénérienne intense, convainquit de nouveau le docteur Fenoglio du peu d'utilité de cette huile comme éminemment drastique. Il était ordinairement très-resserré. Comme dans l'ophthalmie, ainsi que dans beaucoup d'autres inflammations, dit l'observateur, il est indispensable de purger le malade, une goutte et demie d'huile de croton lui fut donnée en pilules; il n'en résulta que deux évacuations. Ce médicament fut réitéré et produisit les mêmes effets.

4^e *Expérience.* Une femme d'une forte constitution, portant un ulcère cancéreux de la lèvre, sujette à être constipée, et n'ayant point eu de garde-robe depuis plusieurs jours, fut mise à l'usage des mêmes pilules que le sujet précédent. Elles déterminèrent cette fois quatre selles, un peu de douleur, mais aucun sentiment d'ardeur dans l'œsophage. Depuis cette époque le ventre redevint libre.

5^e *Expérience.* Une femme portant une dartre vénérienne à la face, se plaignait depuis long-temps de cons-

tipation. Elle n'éprouva aucune ardeur de l'action des pilules indiquées, qui ne déterminèrent que deux évacuations.

6° *Expérience.* Marguerite, affectée d'ulcères vénériens chroniques à la jambe gauche, souffrait d'une constipation opiniâtre; l'huile de ricin l'avait toujours soulagée; mais comme elle en était dégoûtée, on lui prescrivit une goutte et demie d'huile de croton unie à la gomme et à un extrait. Au bout de plusieurs heures elle éprouva quelques coliques, qui furent suivies de cinq selles liquides, comme dans la dysenterie, et peu de temps après de trois autres.

7° *Expérience.* Afin de savoir quelle était l'action de cette substance, chez les sujets dont le tube digestif ne présentait aucun état pathologique, elle fut donnée à une femme affectée d'une légère blennorrhagie, à la même dose que ci-dessus. Sept à huit évacuations liquides en furent la suite.

Le docteur Fenoglio continue l'exposé d'une série d'observations sur l'emploi de l'huile de croton; nous avons cru suffisant de ne donner l'analyse que de quelques-unes seulement, afin que l'on puisse en comparer les résultats avec ceux obtenus à la clinique de l'université de Padoue par le professeur Brera.

Le docteur Fenoglio termine ses recherches sur l'action drastique de l'huile de croton par le résumé suivant:

1°. L'action de cette huile est le plus généralement sans danger, puisqu'elle ne produit qu'un peu d'ardeur à la gorge, quelques douleurs passagères dans le ventre et un état de faiblesse générale;

2°. D'après cette manière d'agir on peut la considérer comme un antiphlogistique ou un contre-stimulant

de second ordre, mais ne pas en faire usage dans les cas où il existerait quelque inflammation le long du tube digestif ;

3°. Cette huile ne possède aucune vertu diurétique ;

4°. En ayant égard à la quantité à laquelle il convient davantage de l'administrer, on doit en général la regarder comme un puissant drastique ;

5°. Administrée à la dose d'une goutte à une goutte et demie, elle ne donne point lieu à des effets aussi intenses que quelques personnes l'ont avancé ;

6°. Donnée en pilules, on évite le sentiment incommode de brûlure à la gorge et à l'estomac ;

7°. Il ne faut pas la dissoudre dans des véhicules aqueux, parce qu'ils diminuent notamment son action ;

8°. Sous forme de pilules, elle paraît jouir d'une vertu plus active, par la raison que nous venons d'indiquer ci-dessus ;

10°. Enfin, la meilleure manière de la prescrire est de l'unir à une très-petite quantité d'un julep et de la faire prendre en bol.

III. *Rapport sur les résultats obtenus en 1824, à la clinique de l'université de Padoue, de l'administration de l'huile de Croton tiglium*, par le professeur BRERA ; communiqué par M. BENVENUTI. — Le professeur Brera, qui déjà, dans le cours de l'année dernière, avait fait des recherches pratiques sur l'action de l'huile de croton, a voulu, cette année, répéter ses expériences, afin de mieux déterminer l'effet de ce médicament, et enrichir la matière médicale d'une substance qui, si elle n'est pas nouvelle, mérite du moins d'être tirée de l'oubli où elle était plongée. Ces expériences prennent d'autant plus d'intérêt, que l'on vient de lire les résul-

tats obtenus à Turin par le docteur Fenoglio, et que dorénavant on pourra se former une idée précise de la manière d'agir et des effets de ce purgatif.

1^{re} *Expérience.* Une goutte d'huile de croton administrée dans un bouillon, à une femme, détermina bientôt des nausées, des anxiétés et un malaise général, auxquels se joignirent des coliques, et au bout d'une heure une évacuation qui se renouvela cinq heures après.

2^e *Expérience.* Dans la seconde expérience qui fut faite chez la même malade, des effets semblables eurent lieu; il s'y joignit en outre, pendant une heure, une sensation de brûlure dans la gorge.

3^e *Expérience.* Une femme affectée de leucorrhée fut mise à l'usage du même purgatif, qui développa une ardeur dans la gorge et dans la bouche, ainsi que de la céphalalgie et quelques vertiges, symptômes qui ne durèrent qu'un quart-d'heure. Au bout de deux heures elle eut de vives coliques, suivies d'une évacuation qui se renouvela peu de temps après.

4^e *Expérience.* Une femme qui avait un engorgement squirrheux de la glande sous-maxillaire droite, fut traitée par la même potion; elle eut six selles; la première eut lieu une heure après l'ingestion de l'huile, qui ne déterminait rien de particulier, sauf une vive chaleur aux lèvres.

5^e *Expérience.* Thérèse Scauféra, atteinte de coliques hépatiques, dépendantes de calculs biliaires, fut la dernière chez laquelle on fit des expériences à la clinique: on mit l'huile de Croton dans du café; elle donna lieu à un sentiment de brûlure à la gorge, qui, quoique léger, continua pendant six heures; la première évacuation eut lieu une heure après l'administration de la

potion; elle fut suivie bientôt de cinq autres considérables. La malade en éprouva quelques coliques, des borborygmes et un léger malaise à l'estomac.

Ici se terminent les expériences faites sur les malades, et dont nous n'avons rapporté que la moitié. Les suivantes furent faites sur les étudiants, qui, pour mieux apprécier l'action de l'huile de Croton, voulurent se soumettre eux-mêmes à son action.

6^e *Expérience.* M. Marcheselli prit une goutte d'huile dans du bouillon: une sensation de brûlure se développa bientôt dans la gorge et dura près d'une demi-heure. Au bout d'une heure, à dater de la cessation de la chaleur de la gorge, la première évacuation eut lieu, et trois heures après la seconde: elles furent peu abondantes et presque sans douleurs: le soir, une sensation de chaleur agréable se répandit dans toute l'étendue du tube digestif et se propagea jusqu'aux parties génitales. La nuit, il y eut une troisième évacuation accompagnée de quelques coliques.

7^e *Expérience.* M. Moretti prit la même potion, contenant une demi-goutte d'huile; bientôt il éprouva de l'ardeur à la gorge, laquelle dura pendant deux heures. Au bout de cinq heures il se développa des coliques, qui d'abord furent légères et allèrent ensuite en augmentant: une évacuation en fut la suite, et cinq autres assez liquides ne tardèrent pas à avoir lieu.

8^e *Expérience.* M. Scolari eut une selle liquide et abondante, une heure environ après l'emploi d'une potion semblable, contenant une goutte d'huile dans du bouillon; une seconde évacuation également abondante et liquide eut lieu au bout de trois heures; il n'en éprouva que de légères coliques et quelques borboryg-

mes ; mais une chaleur ardente à la gorge et à l'anus se firent ressentir , ainsi qu'une prostration extrême et quelques vertiges.

9° *Expérience.* M. Festler en prit un huitième de goutte dans du bouillon également , et en éprouva pendant quatre heures un sentiment de brûlure à la gorge , quelques nausées et des borborygmes , mais sans aucune évacuation.

10° *Expérience.* Chez M. Tescari , une goutte ne provoqua que des borborygmes et de légers étourdissemens , mais sans évacuation extraordinaire.

11° *Expérience.* M. Asson éprouva , d'une demi-goutte administrée sans aucun véhicule , outre les phénomènes rapportés dans les deux derniers cas , une saveur rance à la gorge , laquelle se convertit bientôt en sensation de brûlure qui se répandit le long de l'œsophage jusqu'au cardia , où elle le fit assez souffrir. Une heure après , des coliques , des borborygmes et des nausées se développèrent et furent suivis d'une copieuse évacuation de matières fluides , à laquelle en succéda bientôt sept autres , accompagnées de nausées continues , de langueur d'estomac et d'anxiétés. Cet état fut suivi d'un sommeil de quelques heures , et du retour à la santé.

12° *Expérience.* Le docteur Avon , après avoir pris une goutte d'huile dans un bouillon , se plaignit d'une sensation de brûlure à la gorge , qui se propagea le long de l'œsophage et du canal intestinal. Il n'eut qu'une seule évacuation ; une chose digne de remarque , c'est qu'une ulcération se fit au prépuce , qui se trouva un moment en contact avec la main qui avait servi à déboucher la bouteille qui renfermait cette huile. A ce sujet , M. Ben-

venuti fait remarquer que si de semblables effets n'ont pas lieu à la gorge, dans le cas même où on en fait usage sans aucun véhicule, c'est qu'il se fait une abondante sécrétion de mucosité et de salive qui, en délayant cette huile, diminue et centralise ainsi son action. Des expériences directes à ce sujet seraient seules capables de décider la question.

15° *Expérience.* Le professeur Brera fait le sujet de la dernière observation; il prit une demi-goutte d'huile de croton dans une grande quantité de bouillon, et en eut deux évacuations abondantes et séreuses. Il n'en éprouva que de très-légères coliques, sans ardeur à la gorge; mais ce qu'il y eut de particulier, c'est que les urines qui, dans l'état ordinaire, sont abondantes et très-liquides, furent tout à-coup arrêtées, et ne reparurent qu'au bout de vingt heures, époque à laquelle elles devinrent troubles et épaisses, ce qui durait encore à l'époque où cet article fut écrit.

De ces diverses expériences M. Benvenuti croit devoir conclure :

1°. Que l'huile de croton tiglium a une action plus énergique que tous les autres drastiques connus jusqu'ici;

2°. Que cette huile n'a besoin d'aucun véhicule pour produire tous ses effets.

3°. Que l'irritation qu'elle détermine à la gorge est d'autant plus forte qu'elle est plus concentrée, ou administrée dans une moindre quantité de véhicule;

4°. Qu'une demi-goutte agit, en proportion, davantage qu'une dose plus considérable;

5°. Que les effets purgatifs sont en raison inverse de l'irritation qu'elle détermine à la gorge;

6°. Que son action n'est pas due seulement à l'âcreté

dont elle jouit, mais encore à une propriété vraiment caustique;

7°. Enfin, qu'outre l'effet irritant de cette substance sur la gorge et les intestins, elle paraît encore devoir une partie de ses propriétés à une action élective sur la vessie, ou mieux sur les fonctions des reins, en diminuant la sécrétion urinaire; d'où la possibilité de pouvoir y recourir avec avantage dans les cas de diabète. (*Annali universali di Medicina*, avril et mai 1824.)

IV. *Observations de céphalalgie chronique*, par M. Louis FRANK. — Une infinité de causes physiques et morales, dit M. Frank, peuvent produire la céphalalgie chronique. Quoiqu'on en puisse reconnaître un grand nombre, on doit cependant convenir qu'il est des faits dans lesquels on cherche en vain un guide pour combattre cette affection, et alors le médecin est obligé d'avoir recours à un empirisme raisonné. Sans être nouveaux, les cas pratiques que je vais rapporter m'ont paru utiles.

1^{re}. *Observation*. — Me trouvant en 1815 à Newstadt près de Vienne, en Autriche, je fus informé qu'une femme tourmentée et retenue au lit depuis sept ans par des douleurs de tête violentes et continuelles, fut guérie, comme par enchantement, après la sortie, par le nez, de plus de cinquante vers vivans, mêlés à des mucosités. Ayant voulu vérifier le fait, cette femme me confirma ce que je viens de dire, ajoutant qu'elle avait consulté, avant cet événement, plusieurs médecins, et employé en vain une infinité de remèdes. Désespérant de guérir et ayant observé que sa mère donnait souvent à ses frères et sœurs une poudre vermifuge, composée de semen-contra, de racine de valériane et d'assa-fœtida, elle voulut

en prendre par le nez comme du tabac. Cette poudre la fit éternuer et évacuer beaucoup de mucosités, qui furent suivies de plusieurs vers vivans. D'après l'explication de cette malade ils devaient être des lombrics. Elle continua l'usage de ce remède, et pendant plus d'un mois elle rendit par le nez le nombre de vers que j'ai désigné plus haut. Elle avait raconté ce fait à plusieurs médecins, qui n'y avaient prêté aucune attention, ce qui me fit soupçonner que ces vers pouvaient bien n'être que des larves. Cette femme fut entièrement guérie de sa céphalalgie après la sortie de ces vers et elle reprit bientôt ses occupations de jardinière. Il y avait déjà quatre ans qu'elle était rétablie, lorsqu'elle me raconta ce fait. Le remède qu'elle avait employé acquit une telle réputation dans la petite ville qu'elle habitait, que toutes les femmes en faisaient usage aussitôt qu'elles éprouvaient la moindre douleur de tête, et beaucoup en tiraient du soulagement.

2°. *Observation.* — En 1818, visitant le bel hôpital des Incurables d'Yps, dans l'Autriche Supérieure, le médecin de cet établissement me présenta une femme de mœurs dépravées, et qui était tourmentée depuis plusieurs années de violentes céphalalgies, occupant tout le front et le vertex. Elle avait rendu un grand nombre de petits animaux qui avaient la forme de lombrics, ou des larves de grandeur considérable. Plusieurs de ces animaux conservés dans l'alcool m'ayant été donnés, je les fis voir au docteur Bremser, à Vienne; mais ce célèbre helminthologiste ne put en préciser l'espèce, parce qu'on avait employé de l'alcool trop concentré, qui en avait altéré la structure. La malade était traitée par une solution de muriate de mercure

sur-oxigénée et un peu de valériane ; elle m'assura que toutes les fois qu'elle rendait de ces petits animaux , elle était soulagée pour quelque temps. J'ignore quel a été le sort de cette femme et quelle fut la première cause de sa maladie.

3°. *Observation.* — Une femme de quarante-six ans vint me consulter à Parme, il y a six ans, pour une céphalalgie très-violente qui la tourmentait depuis quatre ans. Elle avait été traitée sans aucun succès par plusieurs médecins. La douleur occupait toute la tête et paraissait avoir son siège dans le péricrâne. Je ne pus nullement en reconnaître la cause. Cette femme avait un aspect de santé ; les fonctions des organes du ventre étaient dans l'état normal. Je fus embarrassé pour le traitement ; cependant je crus reconnaître une affection rhumatismale. Je prescrivis un mélange de deux grains de muriate de mercure et un grain de soufre doré d'antimoine avec un peu de sucre, à prendre deux fois par jour. Un an après, je fus informé que la malade avait été délivrée entièrement de sa douleur après avoir fait usage de cette poudre pendant un mois.

4°. *Observation.* — Me trouvant à Vérone, en 1822, je fus consulté par un orfèvre, âgé de quarante ans et d'une bonne constitution, qui se plaignait d'une violente céphalalgie, laquelle l'obligeait à s'aliter pendant plusieurs jours, et provoquait des vomissemens. Cette affection revenait tous les huit, quinze ou vingt jours, et durait depuis quatorze ans. Lorsque la douleur n'avait pas lieu, cet homme pouvait travailler. Il avait consulté sans succès des médecins de Milan, de Brescia et de Vérone. Embarrassé sur la cause de cette affection, je soupçonnai qu'elle dépendait de l'action de vapeurs mercur-

rielles et arsénicales. Je me décidai à lui faire prendre le même remède que j'avais prescrit à la femme qui fait le sujet de la 3^e. Observation ; et comme on a vanté la vertu de l'infusion de l'*Artemisia virescens*, je l'ordonnai tous les matins. Etant passé à Vérone en 1823, cet orfèvre s'empressa de me raconter que depuis huit mois il n'éprouvait plus de céphalalgie. Il m'observa que les premiers jours de l'emploi de ce remède, il avait rendu par les selles une grande quantité de gros lombrics. Cette observation prouve donc que les vers peuvent quelquefois être la cause de maladies chroniques. D'autre part, je pense que l'*Artemisia virescens* possède plus que toute autre substance amère, la vertu anthelmintique.

5^e. *Observation.* — Une dame, d'un tempérament délicat, pâle, âgée de quarante-cinq ans, se plaignait d'une forte céphalalgie, venant par accès, qui duraient de trois à quatre heures. Je ne pus en reconnaître la cause; je soupçonnai qu'elle avait son siège dans le bas-ventre, et j'employai sans succès de légers purgatifs. Je ne fus pas plus heureux de l'effet d'un vomitif. J'administrai ensuite successivement, et toujours sans avantage, la valériane, le quinquina et le bois de tassia. La malade ayant observé que la présence de l'eau froide dans la bouche produisait du calme, j'examinai les dents et je reconnus la carie de quelques molaires. La dent la plus affectée fut arrachée, quoique ne faisant aucun mal. La céphalalgie diminua graduellement, et au bout d'un mois cette dame fut entièrement guérie sans prendre des remèdes. (*Annali Universali di Medicina*, juin 1824.

L. MARTINET,

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

L'Académie des Sciences décernera en 1825, pour le prix fondé par M. Alhumbert, une médaille de 500 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire *sur la comparaison anatomique* de la structure d'un poisson avec celle d'un reptile : ces deux espèces au choix du concurrent. — Elle propose une médaille de la même valeur, qui sera décernée en 1826, pour la question suivante : *Décrire avec précision les changemens qu'éprouve la circulation du sang chez les grenouilles, dans leurs différentes métamorphoses.* — L'Académie adjugera pour le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Monthyon, une médaille d'or de 895 fr., à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui lui aura été adressé d'ici au 1^{er} janvier 1825, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la *physiologie expérimentale*. Tous les Mémoires ou ouvrages doivent parvenir au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} janvier de l'année où le prix doit être décerné.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire sur les *Facultés auditives des Poissons* et sur l'usage de plusieurs parties de la respiration aérienne, réduites chez les plus élevés des animaux à l'état rudimentaire, puis transformés chez eux en moyen d'audition. Ce savant naturaliste indique aussi, par les mêmes principes d'analogie naturelle, les fonctions et les usages des pierres qu'on trouve dans les cellules auditives des poissons.

M. Percy donne communication d'une lettre de M. Guyon, chirurgien à la Martinique, qui envoie à l'Académie 1°. des sangsues de cette île ; 2°. des vers implantés dans une portion de l'intestin grêle d'un cochon de quatre mois.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Séance du 13 mai 1824. — M. Devergie donne lecture d'un Mémoire sur un cas de fracture du fémur, dans lequel le col, après s'être brisé, s'est enfoncé et en quelque sorte enclavé dans le corps même de l'os, entre les deux trochanters. M. Devergie présente des pièces anatomico-pathologiques et des dessins à l'appui de son travail. MM. Lisfranc, Yvan et Laurent sont nommés commissaires.

M. Larrey présente un soldat blessé à l'œil gauche par la gâchette de son fusil. L'œil a été ouvert et le cristallin est sorti avec la plus grande partie des humeurs vitrée et aqueuse. L'iris a été déchirée et a contracté des adhérences avec la cornée. La vision s'opère à la fois par la pupille déformée et par l'ouverture accidentelle de l'iris. Le malade est affecté de diplopie quand il regarde seulement avec l'œil qui a été blessé.

M. Jules Cloquet présente un calcul urinaire du volume et de la forme d'un haricot, qu'il a extrait de la prostate d'un enfant de dix ans, sans avoir été obligé d'employer l'incision. Après avoir reconnu la situation du corps étranger, il introduisit profondément le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, et le porta sur le col de la vessie, afin de s'opposer à ce que le calcul pût remonter dans ce réservoir. Avec le bec de la sonde, il le souleva et parvint à le dégager de la prostate, dans laquelle il semblait incrusté. Le calcul fut ensuite poussé par les urines jusqu'à la fosse naviculaire où il s'arrêta de nouveau. M. J. Cloquet l'amena au dehors avec un petit crochet mousse. L'enfant est parfaitement rétabli.

M. Aumont présente une tumeur enkystée développée dans la partie antérieure du corps de la matrice, et qui s'était ouverte dans la cavité de ce viscère. M. Aumont doit lire une note sur les circonstances qui ont accompagné le développement de cette tumeur, qui peut peser cinq à six livres.

M. Bougon présente une tumeur carcinomateuse énorme, qui s'est développée dans le creux de l'aisselle, et s'est étendue à toutes les parties voisines.

M. Dupuytren présente un malade affecté d'anévrysme variqueux de l'artère fémorale, remarquable par la force des bruissements qu'on entend dans la tumeur.

Le même académicien présente un second malade. C'est une femme affectée d'une tumeur énorme de la cuisse droite, qui paraît être un lipome; la malade n'y éprouve aucune douleur, et sa santé n'en est pas altérée.

Séance du 28 mai. — M. Pinel-Granchamp lit une observation sur un cas remarquable d'ostéo-sarcome développé à la mâchoire inférieure après une violente contusion de cette partie. Il présente la pièce pathologique et le dessin qu'il en a fait.

M. Larrey présente un malade dans le coronal duquel une balle s'est engagée il y a plusieurs années. On sent manifestement le corps étranger immobile, à la partie latérale gauche de l'os dans lequel elle paraît enfoncée.

M. Aumont présente un Cent-suisse auquel il a fait l'extraction d'un corps étranger, développé dans l'articulation du genou. Le malade est parfaitement rétabli.

M. Arçon présente un individu portant un nez artificiel, lequel tient à un obturateur du voile du palais. Ce moyen de prothèse, inventé pour remédier à une destruction simultanée du nez et du voile du palais, à la suite d'une affection syphilitique, paraît à tous les membres de la section un moyen ingénieux pour le cas présent. Le malade peut, à la faveur de cet obturateur, manger, boire avec facilité et articuler distinctement.

M. Fournier dépose sur le bureau une lettre dont M. le président donne lecture, et dans laquelle il réclame l'antériorité pour les instrumens proposés pour briser les calculs urinaires dans la vessie et pour les extraire sans incision.

M. Devergie lit une observation sur un cas d'empyème. A cette occasion, M. Béclard parle d'expériences qu'il a tentées sur les animaux vivans, et desquelles il résulte que la poitrine étant ouverte d'un seul côté sur les chiens, la respiration continue à s'exercer, et la guérison a lieu en quelques semaines.

M. Dupuytren apporte à l'Académie le lipome volumineux qu'il a enlevé sur la femme présentée par lui à la dernière séance.

Le même académicien montre 1°. sa pince pour la guérison des anus artificiels. Il en a fait récemment usage avec succès. 2°. Un malade portant sur le sommet de la tête une tumeur volumineuse accompagnée de pulsations, et paraissant être un fongus de la dure-mère.

M. Jules Cloquet présente un œil carcinomateux provenant d'un individu affecté de diathèse cancéreuse. La maladie paraît s'être d'abord développée dans la partie postérieure des membranes de l'œil. En arrière, la sclérotique, la choroïde et la rétine participent à la dégénérescence. Ces membranes, au contraire, sont saines à la partie antérieure du globe de l'œil. Le cristallin est cataracté. Le nerf optique est atrophié, grisâtre et flotte librement dans sa gaine fibreuse extérieure qui a conservé ses dimensions. Ce nerf, au niveau de sa commissure, envoyait à travers cette dernière partie des stries brunâtres qui allaient se rendre dans le nerf du côté opposé. Ce fait, que M. J. Cloquet a déjà rencontré plusieurs fois dans des cas d'atrophie de l'œil, lui paraît une preuve évidente de l'entrecroisement des nerfs optiques au niveau de leur commissure. Le foie du même malade est le siège d'énormes tumeurs cancéreuses qui se sont développées avec une rapidité remarquable, et dont l'intérieur semble arborisé par des lignes noires.

M. West offre un utérus partagé en deux parties par une cloison médiane. La femme qui a fourni cette pièce patho-

logique était enceinte d'un enfant du sexe mâle, développé dans la moitié gauche de la matrice.

M. Larrey présente un militaire qui porte sous l'aisselle droite et sur le côté correspondant de la poitrine une tumeur volumineuse qui paraît offrir les caractères carcinomateux. Tous les membres de l'Académie sont d'avis que l'étendue du vice local et les signes de diathèse cancéreuse contre-indiquent toute opération.

SÉANCE PUBLIQUE DE LA SECTION DE MÉDECINE.

La section de Médecine de l'Académie Royale a tenu le 28 juillet sa première séance dans l'amphithéâtre de la Faculté de Médecine. L'assemblée, présidée par M. Portal, réunissait la plus grande partie des médecins et des savans de la capitale. M. Double, vice-président, a le premier pris la parole pour faire le rapport des travaux de la section. Comme la *Revue* rend compte chaque mois des lectures faites à l'Académie, il est inutile d'offrir l'analyse de ce rapport, qui en présente un résumé et un tableau complet. Nous préférons citer les réflexions judicieuses et profondes que ces divers travaux ont inspirées à M. le rapporteur. En commençant son discours il indique avec autant d'exactitude que d'élégance l'utilité et le but des réunions académiques :

« Ce sont surtout les mémorables discussions de vos
» séances que je m'efforcerai de rappeler, agréables et doctes
» entretiens, où, fier de l'instruction qu'on reçoit bien plus
» que de celle que l'on communique, on s'estime heureux
» surtout d'être ensemble : les besoins de l'esprit et les
» plaisirs du cœur y trouvent également leur compte. En
» effet, les discussions académiques ont un caractère qui leur
» est propre; ce ne sont ni des dissertations, ni des disputes.
» On y raisonne sans argumenter; on y discute sans dis-
» senter. On n'approfondit pas les sujets comme on le ferait

» dans une leçon, de peur d'ennuyer : les questions arrivent
 » sans qu'on y songe ; on les traite sans y être préparé ; la
 » précision tient lieu d'élégance ; la clarté supplée aux dé-
 » tails. Chacun dit son avis et l'appuie en peu de mots : nul
 » n'attaque avec aigreur celui d'autrui ; nul ne défend trop
 » opiniâtrément le sien. On discute pour s'éclairer, et l'on
 » s'arrête toujours avant que la chaleur n'entraîne la dispute.
 » Un peu de critique y trouve souvent sa place ; j'entends
 » parler de cette critique juste autant que raisonnable, où la
 » courtoisie s'unit au savoir, qui distribue également et la
 » louange et le blâme, et qui rend hommage aux vues utiles
 » et aux vérités d'un ouvrage avec plus d'empressement
 » qu'elle n'en détaille les défauts ou les erreurs. Ainsi l'on
 » s'instruit, l'on s'éclaire réciproquement, et même les plus
 » savans emportent de ces discussions des sujets dignes d'être
 » médités ensuite au milieu des vivantes leçons de la prati-
 » que, ou dans le silence réfléchi du cabinet. »

Dans le courant de son discours M. Double a cherché à apprécier les résultats qu'on pouvait retirer des expériences ; sur ce point il n'a pu dissimuler la variation et les incertitudes qu'elles laissaient encore ; mais faisant une distinction lumineuse, ce savant médecin a séparé les expériences physiologiques des expériences thérapeutiques. Les premières ayant un but théorique, tel que la localisation d'une fonction, ou la recherche de la source de certains phénomènes, doivent toujours présenter des solutions variables et même contradictoires. C'est dans ce cas que peut s'appliquer ce vers connu :

La torture interroge et la douleur répond.

Au contraire, les expériences thérapeutiques n'ayant pour objet que la détermination des effets produits par les agents modificateurs sur l'économie animale, doivent amener des résultats plus positifs, plus utiles et à-peu-près uniformes. Ainsi M. Double, loin de condamner les expériences qui sont devenues une source féconde de découvertes, a seulement con-

sacré leurs avantages et leur incertitude , suivant la direction théorique ou pratique que leur donne l'observateur.

Enfin , M. le rapporteur jetant un coup-d'œil général sur la médecine, s'étudie à marquer ses progrès et à signaler l'influence des systèmes et des doctrines médicales.

« Vous ne manquerez pas de le remarquer, Messieurs , la
» liaison entre les différentes parties de nos sciences médi-
» cales est si intime et si forte, qu'elle nous entraîne sans cesse
» de l'une dans l'autre. Tout est séparé dans nos classifica-
» tions arbitraires ; tout se lie , tout se tient dans les opéra-
» tions de la nature. Ici , nous nous trouvons transportés ,
» comme malgré nous , au milieu de l'arène sans cesse
» agitée et souvent périlleuse des doctrines et des sys-
» tèmes. Pourquoi nous détournerions-nous de notre route ?
» Pourquoi reculerions-nous devant cette difficulté, lorsque
» pour éviter l'écueil nous n'avons qu'à faire le récit de
» votre conduite dans ces circonstances ? Témoins assidus
» du combat , ou plutôt juges attentifs de la lutte , vous vous
» y êtes quelquefois engagés vous-mêmes pour mieux l'ap-
» précier : et en rendant toujours justice à la vigueur de la
» plupart des athlètes , vous avez cru devoir vous tenir cons-
» tamment entre l'aveuglement de la routine et le fanatisme
» des innovations.

» Si l'esprit contentieux des hommes n'avait pas le funeste
» don de tout changer en altercations et en querelles, rien ne
» serait plus capable d'étendre et d'affermir les idées, que le
» spectacle de ces joûtes scientifiques où des hommes distin-
» gués remettent chaque jour en question tout ce qu'on avait
» cru jusqu'alors. Ce n'est pas sans intérêt , ce n'est pas sans
» instruction qu'on les voit aborder tous les sujets , agiter
» toutes les matières , remonter à l'origine de toutes les causes
» pour tout ébranler , tout renverser , tout détruire. Dans
» l'histoire des sciences l'époque de leurs plus grands pro-
» grès fut presque toujours celle des systèmes les plus célè-

» bres. Ces systèmes ont, en effet, l'avantage de réveiller
 » l'activité dans toutes les âmes en exaltant l'ardeur des ad-
 » versaires et en provoquant le zèle des défenseurs. Alors les
 » objets sont soumis à une discussion plus vive ; discussion
 » dans laquelle l'esprit de secte, toujours si difficile sur les
 » preuves du parti contraire, oblige à multiplier les travaux
 » de l'un et de l'autre côté. Alors aussi chaque combattant,
 » après avoir épuisé ses premières armes, cherche encore à
 » s'en procurer d'une trempe plus forte ; et forcés qu'ils se
 » voient tous de s'appuyer principalement sur les faits, les
 » observations sont soumises à un examen plus rigoureux ;
 » on en réunit un plus grand nombre ; on en recueille de
 » plus complètes, et de là une continuelle émulation de
 » recherches, qui tourne toujours au profit de la science.

» Mais les systèmes ne sont pas seulement utiles par le
 » spectacle animé de la lutte au milieu de laquelle ils s'éta-
 » blissent ; et pour en profiter, il n'est pas toujours nécessaire
 » d'en être le contemporain ou le témoin. L'histoire de ces
 » illustres efforts de l'esprit humain a aussi son degré d'in-
 » traction. Ce n'est jamais sans avantage que l'on médite sur
 » ces combinaisons hardies dont le nombre et la variété
 » n'étonnent pas moins que la facilité et la rapidité avec les-
 » quelles on les voit se succéder dans l'histoire de la science.
 » La contemplation de ces déplacemens réciproques des idées
 » et des opinions, outre tout ce qu'elle offre de philoso-
 » phique, présente toujours quelque conquête à faire. Il n'y
 » a presque point de système dont l'origine ou la base n'ait
 » été soit une vérité à établir, soit une erreur à détruire.
 » L'abus de l'extension de la pensée primitive constitue seule-
 » ment l'excès, et sur cette route une première exagération, tou-
 » jours fort dangereuse, ne tarde pas à être suivie de beau-
 » coup d'autres, qui sont bien plus funestes.

» Il y a certainement plusieurs manières de chercher la
 » vérité. Une seule voie ne peut suffire pour conduire à la

» connaissance des grands secrets de la nature. Toutes ces
» méthodes, vous les concevez ; aucune de ces voies ne vous
» est inconnue ; chacune d'elles compte dans votre sein des
» partisans plus ou moins ardents , des sectateurs plus ou
» moins zélés. Les académies ne sauraient exister sans dis-
» sidences scientifiques : toujours on y vit régner différentes
» doctrines. Toutes les sectes doivent y avoir accès ; toutes
» les opinions veulent y être représentées. C'est là qu'exa-
» minées les unes à côté des autres , opposées les unes aux
» autres , jugées les unes par les autres , elles laissent jaillir
» la vérité , qui ne peut manquer de surgir tôt ou tard. Les
» masses ne se placent guères , et surtout elles ne restent
» jamais long-temps sous l'empire d'un homme ni sous le
» joug d'une opinion.

» Avec d'aussi louables inspirations , n'ayant d'autre but
» que la recherche de la vérité , d'autre guide que l'ambi-
» tion d'être utiles , comment n'arriveriez-vous pas aux plus
» sublimes résultats ? Au milieu des systèmes différens
» qui agitent et qui se partagent en ce moment l'Europe mé-
» dicale , comment ne vous éleveriez-vous pas aux justes
» conclusions qui en découlent si naturellement pour tous
» les bons esprits ? On peut sans risque faire le prophète , en
» annonçant que l'éclectisme médical constituera le caractère
» particulier de votre époque ; qu'il sera l'esprit dominant
» d'abord en France , et bientôt après dans toute l'Europe.
» Ce seront là vos titres de gloire ; ce seront là vos droits
» acquis à la reconnaissance des peuples.

» L'étude de la médecine est sans contredit une des mé-
» ditations les plus morales auxquelles l'esprit humain puisse
» se livrer. Ici , l'homme travaille sans cesse autour de son
» existence ; les notions les plus sûres de la raison s'y con-
» fondent toujours avec les plus sublimes émotions de la
» vertu ; on y apprend à vivre , en combattant incessamment
» pour les intérêts les plus chers de l'humanité ; on y apprend

Tom. III. Août 1824.

» à souffrir, en s'efforçant continuellement de soulager les
 » douleurs amères de ses semblables; on y apprend à mourir,
 » en luttant chaque jour avec persistance contre les élémens
 » puissans de l'inévitable destruction de l'homme. Le spec-
 » tacle des misères humaines nous met plus avant dans le
 » cœur l'humanité, la première de toutes les vertus; le ta-
 » bleau vivant des funestes effets des passions que l'on
 » a constamment sous les yeux, n'est-il pas le moyen le
 » plus sûr de nous en garantir? Les utiles services que l'on
 » rend à chaque instant à ses semblables, ne sont-ils pas la
 » raison la plus puissante de nous attacher à eux! Le vieil-
 » lard de Cos l'avait vivement senti et l'avait énergiquement
 » exprimé: *Où se trouve le véritable amour de l'art, se trouve*
 » *aussi le véritable amour des hommes.* »

M. Esquirol, qui a succédé à M. Double, s'était proposé de traiter une importante question de médecine politique : « *Existe-t-il aujourd'hui plus d'aliénés qu'il n'en existait il y a quarante ans?* » C'est une opinion assez généralement répandue, que les commotions sociales ont rendu dans ces derniers temps l'aliénation plus commune. M. Esquirol compare les tableaux dressés en France, en Espagne, en Italie, aux époques les plus orageuses, et démontre que le nombre des aliénés a été toujours à-peu-près le même; seulement les causes étant différentes, la folie change aussi de caractère. Ainsi, autrefois, il y avait moins de suicides et plus de démonomanies : aujourd'hui c'est le contraire. Il y a compensation. Comment se fait-il, cependant, que nous soyons plus frappés par la présence et le nombre de ces maladies? M. Esquirol en donne une raison toute simple. Lorsque l'abbé de l'Épée imagina l'admirable méthode d'instruire les sourds-muets, le nombre de ces infortunés parut s'accroître à vu d'œil, parce que, cachés auparavant dans l'intérieur des maisons, ils étaient à peine avoués par leurs familles. Rendus à la société par cette nouvelle institution, ils paraissaient de

tous côtés pour profiter de ses avantages. La même chose est arrivée pour les aliénés. Avant que M. Pinel eût brisé leurs chaînes, ils étaient repoussés, et pour ainsi dire ensevelis dans les maisons particulières. Les hôpitaux qui leur étaient destinés étaient un objet d'horreur. Depuis que les écrits de ce médecin ont appelé l'attention sur cette classe de malades, depuis que les hôpitaux ont été améliorés sous tous les rapports, on sollicite l'avantage d'y être admis. Dès-lors les aliénés ont été non pas augmentés en nombre, mais seulement mis en évidence : voilà tout le secret de cette augmentation apparente.

Après M. Esquirol, M. Pariset, secrétaire perpétuel, a prononcé l'éloge de Corvisart et a enlevé tout l'auditoire par cette élégance continue et cette prodigieuse facilité qui forme le trait caractéristique de son talent. Nous ne pouvons offrir ici que quelques extraits de son discours :

« En 1782, Corvisart fut reçu docteur-régent de la Faculté.
 * L'usage était de prononcer un discours de réception : il composa le sien sur les agrémens de l'étude de la médecine et les désagrémens de la pratique. Ce discours n'est point venu jusqu'à nous : mais le choix du sujet dit assez quelle était la situation de Corvisart, et quelle est celle de tout médecin qui sort des écoles pour faire son entrée dans le monde, et réduire en acte ce qui n'a été jusque-là que précepte, exemple ou spéculation. Quel attrait, en effet, dans ces études qui embrassent tout l'homme, son organisation, ses développemens, ses besoins, ses facultés, les merveilles de son intelligence, les changemens, les altérations que lui impriment tous les agens et la nature, l'air, le climat, les alimens, les travaux qu'il supporte, les habitudes qu'il se fait, les passions qu'il se crée, les institutions et les lois qu'il se donne ! Car, par son action sur lui-même, l'homme devenant en quelque façon l'œuvre de ses propres mains, semble, par là, s'associer au pouvoir divin qui l'a

» formé. Quel inépuisable fonds de vérités toujours nouvelles !
 » et quelles vérités plus précieuses que celles qui apprennent
 » à conserver ? Conserver, n'est-ce pas créer perpétuelle-
 » ment ? et pour un cœur d'homme, est-il un plus digne
 » objet de méditations et de recherches ? Mais lorsqu'à ces
 » sublimités idéales succèdent les tristes réalités de ce monde,
 » celles surtout que la médecine aspire à changer, la souff-
 » rance, la douleur et les maladies ; lorsqu'il s'agit de trans-
 » former la science en art et de lui faire produire ce qu'elle
 » a promis ; en un mot, lorsqu'il ne s'agit plus de raisonner,
 » mais d'agir et de conserver en effet, quel embarras ! quelle
 » incertitude ! que de tâtonnemens ! que la science tient mal
 » sa parole ! et qu'elle fait passer rapidement de la richesse à
 » l'indigence, de la confiance au désespoir ! Ce n'est pas
 » tout : guérir une maladie et gagner une bataille, sont deux
 » événemens presque semblables, que l'ingratitude et l'envie
 » travestissent l'un et l'autre, pour diminuer la victoire ou
 » pour en attribuer l'honneur à toute autre chose qu'au talent
 » du général et du médecin. Puissance trop bornée de l'art,
 » justice des hommes trop contentieuse et trop tardive,
 » double source d'amertumes pour les médecins ! Corvisart
 » s'en consolait par les enchantemens de l'étude et les soins
 » de l'enseignement. »

M. Pariset a semé dans son discours une foule d'anecdotes
 très-curieuses sur ce médecin célèbre. Nous citerons la sui-
 vante, qui peint le ridicule d'une époque et la fermeté de
 Corvisart.

« Corvisart désirait vivement que le soin d'un hôpital lui
 » fût confié. Le hasard fit qu'une place de médecin fut va-
 » cante dans un établissement de ce genre qu'une dame cé-
 » lèbre (M^{me}. Necker) avait fondé en 1778, du côté de Vau-
 » girard. Corvisart se présenta chez cette dame, et lui demanda
 » la place dont elle seule pouvait disposer. La simplicité n'est
 » pas toujours compagne de la bienfaisance : il paraît qu'entre

» les deux interlocuteurs les paroles furent vives et singulières ;
» et ce qui prouverait que l'esprit de la dame se fourvoya dans le
» dialogue , c'est l'étrange condition qu'elle voulait imposer :
» elle exigeait que , pour traiter les malades de son hôpital ,
» Corvisart prit perruque. Ce grotesque embellissement
» n'était point du goût de Corvisart ; il ne soupçonnait pas
» qu'en s'affublant d'un ridicule on se rendit plus habile ; et
» comme l'ultimatum proposé ne souffrait point de restric-
» tion , il prit congé , rentra chez lui , et , s'applaudissant
» d'avoir sauvé sa chevelure , se hâta d'écrire un billet fort
» poli , où toute négociation était rompue. Quelque poids
» qu'aient dans le monde les signes extérieurs , et particuliè-
» rement celui dont on voulait orner Corvisart , il ne faut pas
» que le respect qu'on leur porte dégénère en superstition. »

Plus loin , M. Pariset établit ce que Corvisart entendait
par l'éducation des sens :

« Cette supériorité , en quelque sorte surnaturelle , que
» Corvisart avait acquise dans le diagnostic , il la devait non-
» seulement à la perfection de ses sens , mais encore à l'édu-
» cation qu'il leur avait donnée. Il faut qu'à cet égard il se
» soit plus d'une fois consulté lui-même , et qu'il se soit
» toujours fait la même réponse. Car un point sur lequel il
» affecte de revenir dans ses ouvrages , un point dont il ne
» cesse de relever , je ne dis pas les avantages , mais l'indis-
» pensable nécessité pour les médecins , c'est cette éducation
» du toucher , de l'odorat , de la vue , et surtout de l'ouïe ;
» les travaux de quelques modernes qui , formés à l'école
» de Corvisart , sont aujourd'hui l'honneur de la médecine
» française , et les travaux de Corvisart lui-même ont démontré
» que la vue proprement dite ne transmettant à l'esprit que
» les phénomènes superficiels , trouve dans le secours de
» l'oreille un supplément , qui non-seulement ajoute à son
» action , mais encore la surpasse infiniment , puisque , se-
» condée par le toucher et même sans rien emprunter aux

» autres sens, l'oreille habilement exercée devient comme un
 » œil qui, à travers les enveloppes extérieures, permet de
 » lire dans les profondeurs de l'organisation. Ce trait seul
 » peut nous apprendre ce qu'entendait Corvisart par l'édu-
 » cation des sens; idée de laquelle il était préoccupé au
 » point de la proposer aux écrivains, comme un sujet fécond
 » en développemens du plus haut intérêt. Ce sujet touche en
 » effet aux mystères mêmes de notre entendement: il condui-
 » rait à chercher jusqu'à quel point la justesse des combi-
 » naisons intellectuelles est subordonnée à celle des sensa-
 » tions; il toucherait surtout à l'étroite dépendance où sont
 » l'un à l'égard de l'autre l'ensemble de nos mouvemens et
 » celui de nos sentimens: deux ordres de phénomènes telle-
 » ment liés entre eux, qu'il suffirait de nous familiariser pro-
 » fondément avec le premier, pour connaître, prévoir, chan-
 » ger ou produire toutes les modifications que le second
 » peut éprouver. »

Voici comment M. Pariset caractérise en passant Bona-
 parte, dont Corvisart était le médecin :

« Cependant, au milieu de nous, et dans le tumulte de
 » nos discordes, un homme parut, que la fortune prit dans
 » l'obscurité pour le mettre à la tête des armées, que la vic-
 » toire porta jusqu'aux pieds du trône, et qui n'eut plus
 » qu'un pas à faire pour consommer son élévation et sa ruine.
 » Cet homme extraordinaire attirait à lui toutes les illustra-
 » tions pour rehausser la sienné. Comme il honorait tout, il
 » voulut honorer la médecine. Il appela près de lui Barthez
 » et Corvisart; et, unissant en quelque sorte des mêmes liens
 » la théorie et la pratique, la gloire de Paris et celle de
 » Montpellier, il les nomma l'un et l'autre médecins du gou-
 » vernement. »

M. Pariset, après avoir analysé avec beaucoup de soin le
Traité des Maladies du Cœur, se demande :

« Mais le traité de Corvisart est-il complet? non, sans

» doute. Il est des choses qu'il n'a pu déterminer. Qui les dé-
» terminera ? Il est des choses qu'il a prévues, qu'il a comme
» dérobées à l'avenir, et que l'avenir prépare. Quand seront-
» elles vérifiées ? Par exemple, il n'ignorait pas qu'entre
» les mouvemens du cœur et la composition chimique du
» sang, il existe des corrélations constantes et prescrites par
» la nature ; que les mouvemens de l'organe altérés, la com-
» position du liquide l'était elle-même ; et cela, des deux
» parts, dans des proportions infinies, que l'œil de l'homme
» ne peut saisir, que l'esprit de l'homme ne peut compter,
» que la parole de l'homme ne décrira jamais. Là, com-
» mence pour lui le domaine, dirai-je l'abîme sacré où nul
» de nous ne peut plus pénétrer. Il ne saurait être indif-
» férent que le sang ait telle ou telle composition, pour
» que l'organe moteur le lance avec tel degré de force
» ou tel autre. Si la résistance est extrême, à quoi peut con-
» tribuer encore la quantité du liquide à mouvoir, le tissu
» du cœur ou se relâche et s'amincit, ou s'épaissit et se for-
» tifie. Dans les deux cas, la composition du sang change,
» et nous rentrons dans le même cercle et dans les mêmes
» obscurités. Or, qui jamais se promettra de régler à souhait
» des élémens si variés et si mobiles, surtout s'il fait inter-
» venir dans la question les inégalités d'énergie que portent
» avec elles-mêmes les pièces de notre organisation ; pièces
» le plus souvent dépareillées ; les unes plus solides et plus
» vivaces, les autres plus faibles, plus fragiles, et d'une ca-
» pacité toujours prochaine : d'où résulte un tout qui, pé-
» nétré d'une quantité fixe, originelle, héréditaire, im-
» muable de vitalité, ne l'outrépassera jamais, et tombera au
» terme prescrit. Voilà, si je l'ai bien compris, voilà ce qui
» frappait Corvisart, ce qui lui faisait sentir si vivement les
» limites de son art, ce qu'il s'appliquait à lui-même, puis-
» que vingt ans avant la maladie qui l'a tué, il l'avait pro-
» phétisée. Voilà pourquoi n'accordant à la médecine qu'un

» pouvoir malheureusement très-borné, il en accordait encore moins à la chimie. Il voulait que l'impuissance de l'art fléchît sous l'autorité de la nature ; et lorsque, sondant les profondeurs de notre organisation, il rencontrait partout et sous tant de formes les traits de mortalité dont elle est empreinte, il s'arrêtait, saisi de pitié, devant l'espèce humaine ; et dans le désespoir d'en voir jamais changer la destinée, il semblait jeter sur elle le regard de la fatalité.

» Corvisart, trop averti de la courte portée de notre esprit en tout genre, aimait à faire cette question : Renoncerez-vous à ce que vous savez, pour apprendre ce que vous ne savez pas ? Et il s'est trouvé des hommes assez contents d'eux-mêmes pour lui répondre par la négative.

M. Pariset a fait connaître par des traits et des citations heureuses le caractère de Corvisart :

« Le Mesrour de Voltaire, disait-il quelquefois à ses amis, avait perdu l'œil qui voit le mauvais côté des choses ; je suis borgne comme lui, mais c'est l'autre œil que j'ai perdu.

» Corvisart, dans ses épanchemens familiers, laissait échapper sa gaieté par des explosions vives, soutenues, brillantes, pleines de verve, où son esprit jaillissant par éclairs, frappait et saisissait tout ensemble. Mais, au milieu de ces éclats, un visage nouveau venait-il à paraître, sur-le-champ tout ce feu s'éteignait, Corvisart reprenait toute la gravité de son naturel et de sa profession. Défiance des hommes ! Oui, sans doute : défiance, et défiance légitime, moins de leur méchanceté peut-être, que de la légèreté de leurs jugemens, presque toujours faux et iniques, parce qu'ils sont précipités et superficiels.

Nous terminerons ces citations, que nous aurions pu encore multiplier, par cette dernière anecdote qui montre bien le caractère de Corvisart :

« Un jour, et il était loin de s'y attendre, il reçut des mains

» de l'Empereur le brevet d'une place à laquelle son frère
» était nommé. « Permettez, s'écria-t-il, que je refuse pour
» mon frère. La place exige une capacité qu'il n'a pas. Je sais
» qu'il est pauvre, mais c'est mon affaire. » Le ministre qui
» avait fait le travail était présent; Bonaparte se tourna vers
» lui et lui dit : « En connaissez-vous beaucoup comme
» celui-là ? »

Après la lecture de M. Pariset, M. le vice-président a proclamé le programme du prix proposé :

« Faire l'histoire des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure dans les divers organes ou tissus d'organes ; indiquer par des observations et des expériences, si l'on peut s'assurer de leur existence et s'opposer à leur développement ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils éprouvent ou qu'ils peuvent produire. »

Le prix, de la valeur de mille francs, sera décerné dans la séance publique de 1825. Les Mémoires, écrits en français ou en latin, seront envoyés francs de port avant le 1^{er} juillet 1825, et selon les formes ordinaires, au secrétariat de l'Académie Royale de Médecine, rue de Poitiers, n^o. 8.

NÉCROLOGIE.

LÉON ROUZET.

Nous avons à déplorer la perte d'un des Rédacteurs principaux de la *Revue Médicale*, de M. LÉON ROUZET, qui a succombé le 10 août 1824. Des députations de l'Académie royale de Médecine, de la Société de Médecine de Paris, les nombreux collaborateurs de ce Journal, un grand nombre de médecins et de savans distingués ont accompagné son corps au cimetière du Mont-Parnasse où il a été enterré. M. H. Cloquet, au nom de l'Académie Royale, a retracé avec intérêt toutes les espérances que cette compagnie savante

avait fondées sur les talents et les travaux du docteur Rouzet. M. Nacquart, exprimant ses regrets au nom de la Société de Médecine, a apprécié avec beaucoup de justesse les ouvrages qui avaient déjà distingué ce jeune médecin. Enfin, M. Amédée Dupau, interprète de la douleur de ses amis et de ses collaborateurs, a prononcé sur sa tombe le discours suivant :

« Je ne viens pas, Messieurs, auprès de ce triste monument, exciter vos justes regrets pour une perte dont vous avez senti tout le prix; je viens plutôt vous offrir les seules consolations qui nous restent dans le souvenir des vertus, des talents et des travaux de notre malheureux ami.

» François-Joseph-Léon Rouzet, docteur en Médecine, membre de l'Académie Royale, de la Société de Médecine de Paris, etc., était né à Toulouse le 21 septembre 1795, d'une famille honnête et peu fortunée dont il était l'unique rejeton. Il eut, encore fort jeune, le malheur de perdre ses parents, et sa première éducation fut confiée à des mains étrangères. A peine sorti des études scolastiques, le jeune Rouzet fut obligé, pour se soustraire à la loi cruelle de la conscription, d'embrasser la chirurgie militaire, et il fut envoyé comme Aide-major aux armées en 1812. C'est là que les Chefs du service de santé ont pu juger avec quel zèle il secourait les blessés et se portait partout où ses soins devaient être utiles.

« Après la paix de 1814, Léon Rouzet voulut régulariser ses études médicales, et il vint à Montpellier pour obtenir le grade de docteur, qui lui fut conféré en 1818. C'est à cette occasion qu'il présenta à la Faculté, et qu'il publia en un volume in-8°, des *Recherches sur le Cancer*, qui jettent un nouveau jour sur les causes, les phénomènes et le traitement de cette cruelle maladie. Presque à la même époque il obtenait au concours la place de *Chef de clinique* de la Faculté de Montpellier, et un prix proposé par la Société de Médecine

de Marseille pour l'*Éloge de Lapeyronie*, qui n'a jamais été imprimé.

» Arrivé à Paris en 1819, un nouveau champ de gloire et de succès se présenta devant lui. Ses rapports avec les médecins les plus distingués, les discussions qui s'élevaient sur une nouvelle doctrine, enflammèrent de nouveau son zèle. Le jeune docteur de Montpellier voulut relever dans la capitale la gloire d'une école qu'on s'efforçait de faire oublier, et montrer que ses doctrines pouvaient lutter avantageusement avec celles qui dominaient dans le monde médical : c'est dans ce double but qu'il fonda avec quelques amis la *Revue Médicale*, journal destiné à perpétuer les principes de la médecine d'observation. Mais bientôt les préludes d'une maladie très-alarmante le forcèrent d'abandonner la rédaction principale de cet ouvrage périodique. Le délabrement progressif de sa santé ne pouvait encore ralentir l'étonnante activité de son esprit, et, malgré les avertissements de ses amis, il s'occupait toujours avec ardeur d'articles de journaux et de discussions scientifiques.

» Déjà membre des Sociétés de Médecine de Paris, de Toulouse, de Montpellier, de Marseille, le docteur Rouzet avait été choisi, dès la formation de l'*Académie Royale de Médecine*, pour siéger dans son sein. Il reçut en même temps une nouvelle marque de confiance par sa nomination à la place de médecin de la Monnaie des Médailles. Pour répondre à de si honorables distinctions, il s'empressa, au commencement de 1824, de publier, avec des notes très-étendues, une nouvelle édition de *la Doctrine des Maladies Chroniques*, et *les Consultations* du professeur Dumas, en trois volumes in-8°. Ce fut là le terme fixé à ses travaux et le dernier hommage qu'il rendit à l'Ecole qui l'avait formé. Épuisé par des efforts continuels, il fut pris d'une hémoptysie, symptôme funeste d'une phthisie tuberculeuse à laquelle il était prédisposé. Cinq mois après, Léon Rouzet,

à peine âgé de 29 ans, avait terminé une carrière si glorieusement commencée.

» S'il m'était permis, Messieurs, de vous entretenir ici de toutes les vertus qui embellissaient son âme franche et loyale, je vous dirais quel était son attachement inviolable pour ses amis, son zèle pour les obliger, sa douce satisfaction pour les succès des autres, son ardent amour pour l'étude, son enthousiasme pour tout ce qui lui paraissait bon et juste. Mais vous l'avez connu, Messieurs, et vous avez pu apprécier en lui toutes ces rares qualités.

» Reçois donc, ô mon ami, avec notre dernier adieu, le témoignage public que nos cœurs rendent à ta mémoire ! Tu fus bon époux, ami sincère et dévoué, médecin instruit et charitable ; tu ne cherchas qu'à faire du bien sur la terre : que les récompenses célestes soient ton juste partage. Adieu !

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DE L'INFLAMMATION *des vaisseaux absorbans lymphatiques dermoïdes et sous-cutanés, etc.* ; par M. ALARD, membre de l'Académie de Médecine, etc. Nouvelle édition. (1)

La première édition de cet ouvrage parut en 1806 sous le titre d'*Histoire d'une maladie particulière du Système lymphatique*. L'accueil favorable qu'a généralement obtenu la première publication de ce travail, a sans doute déterminé l'auteur à s'exprimer plus hardiment sur le caractère de la maladie, et il est certain que les principes qu'il en avait apportés dans cette première édition lui auraient permis dès-lors d'adopter le titre sous lequel il annonce aujourd'hui la deuxième. Dans l'une et dans l'autre, en effet, M. Alard suit, pour ainsi dire, pied à pied l'inflammation des lymph-

(1) Un volume in-8°, avec planches. Paris, 1824, chez Baillière et chez Gabon et C^{ie}. Prix, 6 fr.

tiques, sous toutes les formes qu'elle peut revêtir; il soulève avec une rare sagacité les voiles qui la couvrent dans ses divers déguisemens, et fait justice des apparences qui jusqu'ici en avaient imposé aux observateurs.

Dans une introduction, à laquelle il a fait cette fois de nombreuses additions, M. Alard expose ses idées sur l'anatomie et la physiologie du système absorbant, idées qui servent de fondement à son ouvrage du *Siège et de la Nature des maladies*. Ce système forme un immense lacis qui sert de trame à tous nos organes; qui, communiquant avec les artères, les veines et les vaisseaux lymphatiques, et doué de propriétés vitales très-prononcées et différentes dans chaque organe, joue, suivant l'auteur, un rôle très-important dans toutes les maladies fébriles inflammatoires, etc. Mais dans l'affection qui fait le principal sujet du traité que j'analyse, c'est la partie lymphatique du système absorbant qui est seule ou presque seule attaquée. De là vient le caractère lent et paresseux, si l'on peut ainsi s'exprimer, des inflammations de ce genre. La nature de ces altérations est d'abord prouvée par les symptômes et les résultats de l'autopsie détaillés dans onze Observations particulières. L'auteur examine ensuite les maladies analogues à celle-ci, dont les Grecs, les Latins et les Arabes nous ont laissé la description, puis celles qui existent encore aujourd'hui, sous divers noms, dans certaines parties de l'Europe, de l'Asie, de l'Afrique et de l'Amérique. Ainsi, 1° *L'Elephantiasis* des Arabes, le *Pérical* du Malabar, la maladie *Glandulaire* de Barbade; et 2° l'*Andrum* du Malabar, et le *Senki*, ou colique du Japon, sont analysés et comparés de manière à faire ressortir leur ressemblance, tant d'après l'apparence extérieure que d'après les caractères anatomico-pathologiques. L'engorgement œdemato-phlegmoneux des femmes en couche, l'induration du tissu cellulaire des nouveau-nés, le rhumatisme goutteux et les tumeurs blanches des adultes fournissent matière à de nouveaux rapprochemens; et, quoique je ne partage qu'en partie, sur ce sujet, les sentimens de l'auteur, je ne me plains pas moins à reconnaître la justesse de la plupart de ses remarques.

La dernière moitié de l'ouvrage comprend une description générale de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, et voici les principaux traits du tableau qu'en trace M. Alard : « On ressent d'abord une douleur plus ou moins vive dans une glande, ou sur le trajet des principaux troncs des lymphatiques. Presque toujours une corde dure, noueuse et tendue, ressemblant tantôt à un amas de petites phlyctènes, tantôt à un chapelet de petites glandes tuméfiées, suit la même direc-

tion que les douleurs.... La partie affectée rougit, se gonfle et prend une apparence érysipélateuse, et dans certains cas phlegmoneuse.... L'inflammation se dissipe; mais le gonflement, quoiqu'il diminue d'abord avec elle, augmente bientôt de jour en jour dans les deux ou trois mois qui suivent. Au commencement de la maladie la tumeur paraît œdémateuse; mais par suite elle devient très-dure, et ne cède pas à l'impression du doigt. » A ces signes s'en joignent de particuliers, suivant la partie qui est le siège du mal; la face, la langue, la mamelle, le scrotum, les membres, etc., etc., peuvent, en effet, être isolément affectés et offrir des déformations souvent monstrueuses. Les planches annexées à l'ouvrage de M. Alard donnent une idée des effrayants effets de cette maladie.

Il serait trop long d'entrer dans le détail des chapitres destinés à l'examen des symptômes spéciaux, des causes prochaines ou éloignées de cette maladie, et des nombreuses méthodes de traitement qu'on lui a opposées. Le travail de M. Alard, en établissant la nature de cette affection, fournira sans doute des bases plus certaines que celles qui ont jusqu'à présent dirigé les médecins qui s'en sont occupés. L'ignorance où ils se trouvaient du caractère du mal les réduisait aux tâtonnements aveugles de l'empirisme. C'est avoir fait un grand pas vers la découverte d'une méthode curative plus efficace que le fatras des vaines formules proposées jusqu'ici, que d'avoir démontré l'identité de ces nombreuses altérations prises autrefois pour des maladies essentiellement différentes; c'est en avoir fait un deuxième, plus important encore, que d'avoir cherché à prouver la nature inflammatoire du mal et d'avoir distingué le type aigu du chronique. C'est aux médecins que leur position met à même d'observer fréquemment ces maladies, de confirmer désormais par une pratique plus rationnelle les principes dont nous venons de donner une légère esquisse. (ANT. D.)

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ des *Sciences Médicales*, par une partie des collaborateurs, tome XI. M.-O. (1)

Nous avons annoncé les divers volumes du *Dictionnaire abrégé*, qui se succèdent avec beaucoup de rapidité; il est temps enfin de parler de l'esprit général qui préside à la rédaction de ce travail. On s'est plaint avec raison de l'exten-

(1) Un vol. in-8°. Prix, 6 fr. Chez Panckoucke, éditeur, et chez Gabon et Cie.

sion qu'avait prise le grand *Dictionnaire des Sciences Médicales* qui, annoncé à quinze volumes, a été porté jusqu'à soixante, et dont le manuscrit a coûté à l'éditeur plus de 240,000 fr. Malgré tous les défauts inséparables d'une entreprise aussi étendue, on ne peut cependant refuser à ce grand ouvrage un juste tribut d'éloges, et cette immense collection de faits, de théories et de réflexions, méritera toujours d'être consultée.

Le *Dictionnaire abrégé*, limité d'une manière certaine et convenable, présentera, dans l'espace de quinze à vingt volumes au plus, le tableau de la science; les volumes qui dépasseraient ce nombre seront donnés gratuitement. Il ne faut cependant pas imaginer que les rédacteurs aient voulu offrir l'abrégé des articles qui composent le grand *Dictionnaire*. C'eût été un projet complètement illusoire et sans résultats utiles, puisque la science médicale a fait de nouveaux progrès depuis douze ans, et qu'il était important d'offrir un ouvrage au niveau des connaissances actuelles. Sous ce point de vue, on peut dire que le dernier dictionnaire ne présente aucune espèce de rapport avec le premier : c'est absolument un travail nouveau.

Les rédacteurs dont les noms ne sont point indiqués, appartiennent à l'école de M. Broussais, et cherchent dans leurs articles à faire triompher les principes de ce réformateur. Si la discussion y était faite avec franchise, et qu'on y exposât les raisons que présentent les deux partis, ce dictionnaire critique aurait un but d'utilité incontestable; mais certains principes y sont adoptés avec la même assurance que s'il n'existait aucune contestation sur ces points, et comme si l'expérience avait depuis long-temps confirmé les dogmes de la nouvelle médecine. C'est là une réflexion qui frappera tous les lecteurs de ce dictionnaire, et qui leur fera désirer qu'à l'avenir les rédacteurs entrent dans quelques discussions sur les anciennes doctrines avant de leur substituer les nouvelles. Tout le monde ne partage pas leur conviction, et il faut au moins prendre la peine de la communiquer aux autres par quelques raisons. Ce n'est pas que je veuille faire de ce Dictionnaire une arène de polémique médicale, mais un champ de critique franche, où les lecteurs puissent à-la-fois trouver la persuasion et l'instruction. Au reste, ce conseil me semble dans l'intérêt des rédacteurs; car, d'après la nouvelle doctrine, les maladies se réduisant à une seule affection, l'*irritation*, leur histoire ne peut fournir que des articles assez monotones. Il faudrait donc faire pour toute la pathologie ce qu'un élève de M. Broussais a exécuté pour les

fièvres dans la *pyrétologie physiologique*, et rapprocher les anciennes et les nouvelles idées sur chaque point.

Les articles d'anatomie m'ont paru rédigés avec soin ; mais ils ressemblent beaucoup trop à ceux du *Dictionnaire de Médecine* allemand : il ne faudrait pas toujours se borner à traduire. Dans ce onzième volume nous avons remarqué l'article *Matrice*. La nature musculeuse et les diverses transformations que cet organe subit pendant l'accouchement, y sont exposées avec méthode et exactitude. L'article *Mons-truosité* présente aussi des détails très-curieux sur les causes de ces vices d'organisation. Les travaux de M. Geoffroy-Saint-Hilaire ont servi de texte à ces recherches, et sont comparés avec les observations de Meckel, Blumembach, etc. Il nous est impossible de donner des détails sur les divers articles qui composent ce onzième volume. Mais nous engageons les auteurs à ne point s'isoler au tant de ce qui a été fait avant eux, mais à comparer avec plus d'exactitude toutes les opinions et toutes les doctrines. (Am. D.)

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE.
TEMPÉRATURE la plus élevée , 27 d. 8 dixièm.	Plus grande Pression de l'at- mosphère , 28 p. 6 lign. répondant à 6 deg. de beau temps.	Les Vents do- minans pendant ce mois sont ceux de l'Ouest et du Sud-Ouest.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 10 j.
— la plus basse , 7 degrés 6 lign.	Moins grande , 27 pouc. 6 lignes répondant à 6 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 9 sur 51 jours.	Dans le mois précédent, 10 j.
— moyenne , 15 deg. 8 dixièm. au-dessus de 0.	Moyenne , 28 pouc. 1 lig. répon- dant à 1 degr. de beau temps.		Plus grand in- tervalle sans pluie 5 j.
— moyenne du mois précédent , 12 deg. 0 dixièm.			Hauteur moyen- ne de la Seine pendant ce mois, 0 mètr. 90 cent.
— moyenne du mois de juillet de l'année passée , 14 deg. 6 dixièm.			— du mois pré- cédent, 1 mètr. 94 centimètres.

I^{re}. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

OBSERVATION

*D'une opération de désarticulation de la cuisse ,
pratiquée à l'Hôtel-Dieu-Saint-Eloi ;*

Par M. le Professeur DELPECH.

Les préceptes concernant les opérations insolites doivent émaner immédiatement de l'expérience. Des études plus ou moins heureuses peuvent être faites *à priori* sur le cadavre : elles pourront donner la solution de toutes les difficultés anatomiques ; mais les difficultés d'un autre ordre ne seront pas résolues par cette voie. En la suivant exclusivement on trouve les organes à l'état naturel ; on ne peut se faire une idée des altérations morbides et des difficultés qu'elles peuvent susciter. On ne peut donc tirer de cette source aucune prévoyance pour cette sorte d'obstacles. La désarticulation de la cuisse a été pratiquée avec succès ; mais on a peu de détails sur les procédés qui ont réussi. Il est plus que probable d'ailleurs , que les diverses altérations des parties , dans les cas qui entraînent la nécessité d'un aussi grand sacrifice , peuvent amener aussi des modifications importantes dans les procédés opératoires. Sur le point de pratiquer cette opération , nous avons senti le besoin de prendre conseil de l'état des choses. Nous allons raconter avec simplicité ce même état , les déterminations qu'il nous a inspirées , et les résultats de la conduite que nous avons tenue , espérant que ce que nous exposerons renferme quelques

Tom. III. Septembre 1824.

22

matériaux utiles pour l'histoire de l'art et l'avancement de la thérapeutique chirurgicale.

Joseph Morel, enfant naturel, natif de Montfran, dans le département de l'Aveyron, perdit sa mère, âgée de cinquante-cinq ans, après avoir souffert de rhumatismes pendant une grande partie de sa vie. Il fut élevé dans la profession d'agriculteur, et jouit d'une assez bonne santé jusqu'à l'âge de quinze ans. Sa taille avait même acquis un assez haut développement, et sa constitution paraissait assez forte.

Après des fatigues inusitées et des nuits passées sans abri, Morel éprouva des douleurs vagues et d'abord légères dans toute l'étendue de la cuisse droite; elles s'accrurent insensiblement sans obtenir une grande attention. L'inertie du malade provenait autant de son peu de sensibilité physique que du besoin impérieux des produits de son travail. Il était misérable et sans parens; il continua de se livrer sans relâche aux travaux pénibles de sa profession, quoiqu'il fût survenu un engorgement considérable de tout le membre inférieur, qui ne se termina que par un abcès. On peut calculer la violence des douleurs que le malade dut éprouver dans cette circonstance, si l'on considère que ce premier abcès ne fut que le prélude d'un grand nombre d'autres; que leurs ouvertures devinrent fistuleuses, et qu'elles donnèrent issue à un grand nombre de fragmens osseux, nécrosés et exfoliés, du fémur. Pendant dix-neuf ans Morel supporta la rigueur de son sort, sinon avec un grand courage, du moins avec une parfaite résignation, suspendant ses travaux lorsque de nouveaux abcès se préparaient et renouvelaient l'intumescence de tout le membre, les reprenant aussitôt que de nouvelles ouver-

tures avaient permis l'évacuation du pus et facilité le dé-gorgement des parties , n'invokant que bien rarement des secours éclairés , et presque entièrement livré à la nature. Dans ce long espace de temps ses abcès se multiplièrent au point de couvrir la totalité de la cuisse de leurs cicatrices ou de leurs fistules. C'est en cet état qu'il fut admis à l'hôpital le 20 août 1823 , âgé alors de trente-quatre ans.

Sa taille était moyenne , ses formes carrées ; ses muscles avaient été volumineux , mais ils étaient fort amincis ; son teint était brun , et son caractère doux ; il avait perdu presque toutes les dents antérieures par la carie. Il avait rarement toussé , jamais il n'avait craché de sang. L'appétit était bizarre et irrégulier ; les digestions souvent troublées ; le pouls était fréquent et vif ; il y avait souvent des frissons vers le soir. La température du corps s'élevait outre mesure dans la nuit , et des sueurs assez copieuses avaient lieu le matin , pendant le sommeil , lequel n'avait guère lieu qu'à cette heure-là. La totalité de la cuisse était engorgée , mais d'une forme fort bizarre , par la rétraction qu'avaient subie chaque point fistuleux et chacune des cicatrices qui en avaient terminé quelques-uns. Plusieurs s'étaient cicatrisés et rouverts plusieurs fois. Un semblable état avait donné aux parties molles de toute la cuisse une consistance extraordinaire et comparable à celle du bois. Un stylet plongé dans chacun des sinus dont la cuisse semblait criblée , pénétrait de toutes parts jusqu'à l'os , et le touchait à nu ; dans plusieurs points même , l'instrument s'engageait manifestement dans une sorte de fente ou de conduit osseux ; mais nulle part il ne touchait des parties osseuses vacillantes.

Il était évident que les forces du malade étaient minées par une fièvre hectique, et que la cause de la consommation était inhérente à la cuisse malade; mais quelle était la nature de cette cause, et quel genre de secours pouvait-elle admettre? Le nombre des abcès, tous profonds, accompagnés d'accidens graves, et répandus dans toute la longueur de la cuisse; la dégénération fistuleuse de presque toutes leurs ouvertures; la correspondance de ces dernières avec l'os sous-jacent; les cavités de ce dernier, dans lesquelles le stylet pénétrait; les exfoliations nombreuses, mais toujours fort peu volumineuses, qui avaient eu lieu, laissaient l'alternative entre la supposition d'une nécrose mince, profonde et fort étendue, qui aurait pénétré dans le cylindre médullaire, et des tubercules nombreux qui auraient creusé l'os dans tous les sens, dans un grand nombre de points, dont la fente successive aurait donné lieu à un nombre égal d'abcès et à quelques points de nécrose.

Des incisions pouvaient éclairer nos doutes sur le diagnostic, et nous suggérer un plan de médication assuré. Nous choisîmes ceux des points fistuleux par lesquels le stylet pénétrait le plus avant et jusques dans l'os lui-même. Ils correspondaient à la face externe de la cuisse, région qui présentait moins de dangers que toute autre. Nous pénétrâmes ainsi jusqu'à l'os; mais nous ne pûmes introduire nos doigts jusques dans le fond des cavités où le stylet pénétrait, et nous ne pûmes sentir nulle part de portion d'os vacillante. Cette épreuve nous fit pencher pour la seconde opinion; mais elle ne nous fut confirmée que lorsqu'observant attentivement ce qui se passait à l'ouverture des nouveaux abcès, nous reconnûmes dans leurs produits ceux de la fonte des tu-

bercules. Nous sentîmes alors que la diathèse scrophuleuse devait former le fond de la maladie.

Cependant la série non interrompue des abcès et des accidens inflammatoires qu'ils entraînaient, ne permettait pas d'avoir recours aux médications excitantes et toniques, qui ont ordinairement de si grands succès dans les cas de cette nature, même chez des sujets adultes; et pourtant nous y étions ramenés sans cesse et presque de vive force, par les mauvais effets sensibles des moyens antiphlogistiques, auxquels nous recourions, parce qu'ils paraissaient bien plus méthodiques à cause de l'état des choses, mais qui produisaient toujours une débilitation très-fâcheuse. En partant de l'étiologie qui avait paru la plus vraisemblable, et des phénomènes journaliers, il paraissait raisonnable d'admettre que les tubercules déjà formés dans l'os étaient si nombreux, que leur fonte successive ne laissait aucun intervalle complet: phénomène qui n'est que trop commun dans la phthisie pulmonaire, et qui a été si fidèlement dépeint par les observateurs modernes. Le double écueil qu'il s'agissait d'éviter nous ôtait tous les moyens d'une médication rationnelle et efficace, et nous réduisait aux misérables ressources de la médecine des symptômes.

Pendant près d'un an nous luttâmes en vain contre les difficultés insurmontables que l'état des choses présentait: la consommation fit des progrès, l'appétit se perdit totalement, les digestions se dérangèrent de plus en plus, la fièvre prit beaucoup plus d'intensité, l'insomnie devint complète et invincible, les selles et les sueurs augmentèrent et devinrent véritablement colliquatives. Il fallut prendre un parti ou se résoudre à voir le malade succomber bientôt à son funeste sort. Cependant

L'amputation dans la continuité du membre était impraticable ; quelle que fût l'espèce de lésion organique dont il s'agissait, elle résidait dans le fémur, et il était évident qu'elle en occupait toute l'étendue, jusques au petit trochanter. A travers la consistance extraordinaire que les parties molles avaient acquise, on distinguait suffisamment que l'intumescence de l'os s'étendait jusque-là ; il était évident que l'on ne pouvait pas élever jusqu'à ce point la section de l'os : la désarticulation était l'unique ressource. Quelle que fût la vraie parmi les deux conjectures que les symptômes nous avaient autorisé à former, touchant l'étiologie, la lésion organique de l'os s'élevant aussi haut, il était évidemment impossible de l'enlever toute entière par l'amputation dans la continuité du membre.

Les parties molles étaient engorgées et prodigieusement endurcies, par les effets d'une si longue durée de l'inflammation, jusqu'au bassin ; il était même douteux si l'intumescence de l'os ne formait pas une projection considérable en dedans, très-près de l'aîne, au point de rendre très-difficile la formation d'un lambeau suffisant sur le côté interne de l'articulation. Ce doute grave nous en suggéra un autre plus grave encore : en cet état des choses, quelle garantie pouvions-nous avoir qu'un grand nombre de petits vaisseaux artériels n'auraient pas acquis le diamètre des plus gros ; que les uns et les autres seraient assez libres au milieu du tissu cellulaire, pour pouvoir être attirés au dehors et liés facilement ? et si ces difficultés se trouvaient grandes, et s'appliquaient aux gros vaisseaux comme à leurs branches, et même aux rameaux, quelle assurance avions-nous que la ligature des uns ne laisserait pas aux autres le loisir de

verser du sang en trop grande quantité pour la faiblesse du malade ? La compression qu'un aide intelligent peut exercer sur l'artère crurale vis-à-vis l'os pubis, ne nous rassurait pas complètement : lorsque l'on pratique une opération grande et insolite, il arrive trop souvent que les aides s'occupent plus de l'opération que de l'assistance dont on les a chargés, pour faire dépendre le succès d'une distraction. Quant au tourniquet, il y a long-temps que nous avons appris à ne pas nous reposer sur son action, trop infidèle pour mériter une telle confiance, et que nous avons renoncé à son usage.

Ces considérations nous portèrent à prendre le parti de lier d'avance l'artère crurale à son issue de l'abdomen. C'était priver le lambeau que nous avions l'intention de former avec les parties molles du côté interne, d'une partie du sang qui arrose ces mêmes parties dans l'état naturel ; mais il restait au lambeau une circulation suffisante par l'artère obturatrice, la honteuse, l'ischiatique et la fessière, surtout avec l'intention que nous avions de rechercher avec soin les avantages de la réunion immédiate, et la crainte d'être contrarié dans cette vue par les suites de l'inflammation chronique dont tout était pénétré depuis si long-temps.

En conséquence, le 21 juin 1824, le malade étant couché sur le dos et solidement étendu et contenu sur un lit dur, nous fîmes immédiatement au-dessous de l'arcade crurale une incision d'un pouce et demi, dans l'intention de découvrir l'artère : nous nous aperçûmes tout aussitôt que la consistance morbifique des parties molles allait nous causer bien des difficultés. Pour les éluder, sans perdre de temps et sans soumettre le malade à une épreuve douloureuse, trop durable, nous étén-

dîmes d'un pouce notre incision vers la partie supérieure; nous découvrîmes l'aponévrose abdominale, et la dépouillant de haut en bas de son tissu cellulaire, au moyen des ongles seulement, nous nous trouvâmes en un instant devant les vaisseaux cruraux dénudés. Nous pûmes sentir assez distinctement les battemens de l'artère et le relief de la veine, pour laisser entre les deux, et sans diviser davantage les parties qui les recouvraient, une sonde cannelée, plate, large, flexible, recourbée, et qui circonvinrent aisément et sans accident l'artère, en procédant de dedans en dehors. Un stylet terminé en aiguille, garni d'un fil double ciré, fut glissé dans la cannelure de la sonde et plaça ainsi la ligature sous l'artère. Les battemens du vaisseau étaient sensibles pour tous les assistants, sur la sonde et sur le lien. Celui-ci fut serré par un nœud simple et sans interposition, et chacun put remarquer aussi bien que nous la secousse qui annonça la rupture des tuniques propres. Un second nœud assura le premier, et l'un des chefs de la ligature fut coupé tout auprès du vaisseau.

Cette première partie de l'opération n'avait duré que quelques instans, et son exécution avait été très-heureuse: alors le malade fut transporté à l'extrémité du lit, de manière que les deux membres inférieurs se trouvassent isolés, fort écartés entre eux et contenus en cet état par des aides. Palpant de nouveau la région interne de la cuisse, et doutant encore si le gonflement de la partie interne et supérieure de l'os ne nous causerait pas quelque embarras, pour ne rien laisser au hasard dans la régularité de l'opération, chose importante pour la suite, nous fîmes d'abord d'un seul coup de scalpel une incision oblique à la peau de la partie antérieure et

interne de la cuisse, comme pour servir de règle par rapport à la forme que devait avoir le lambeau, décidé d'ailleurs à pousser les choses plus loin de la même manière, c'est-à-dire à former ainsi le lambeau tout entier, s'il ne nous paraissait pas possible de le former tel qu'il devait être, par un moyen plus expéditif.

Nous plongeâmes la lame d'un grand couteau à un seul tranchant dans la région de l'aîne, en dehors du point où l'artère avait été liée, et nous dirigeâmes l'instrument de manière à le faire ressortir au bas de la fesse, le plus en dehors qu'il se pût, passant d'ailleurs le plus près possible du col du fémur, au-dessus du petit trochanter. Une légère déviation momentanée du tranchant en dedans nous fit éviter cette éminence et passer avec plus de facilité que nous ne l'avions espéré, le long du côté interne de l'os, en rentrant dans la section interne qui devait nous servir de guide et qui nous aida à former un lambeau conique de huit pouces de longueur et comprenant toute la masse des parties molles de la face interne de la cuisse. Il ne s'écoula que peu de sang pendant et après cette section.

Le lambeau étant soulevé par un aide, on découvrit le col du fémur et le petit trochanter dénudés; la cuisse droite étant portée dans l'abduction, la tête du fémur formait une saillie dans sa capsule articulaire, qu'elle soulevait, et qui était sensible au milieu de la base du lambeau. D'un seul coup de scalpel convexe, nous coupâmes, en décrivant un arc de cercle sur la tête de l'os et en appuyant fortement sur elle, tout le côté interne de la capsule et quelques chairs qui la recouvraient: un bruit facile à reconnaître annonça sa luxation, que nous

favorisâmes en coupant le ligament inter-articulaire aussitôt qu'il fut aperçu.

Reprenant alors le grand couteau, nous fîmes une coupe horizontale de toutes les parties molles qui restaient au côté externe : la peau seule fut coupée par une section courbe, propre à en conserver un peu ; tout le reste fut coupé au niveau du grand trochanter, en procédant de dehors en dedans et finissant par le côté externe de la capsule articulaire. Dans cette partie de l'opération, qui fut aussi très-rapide, nous tombâmes dans un foyer purulent très-vaste, qui avait détaché la peau dans une grande étendue vers le bassin : au revers du lambeau, nous avions remarqué des tubercules que le couteau avait divisés, et dont la matière présentait la couleur fort étrange du plus sali vert-pistache.

La plaie que nous venions de faire était énorme, mais d'autant plus régulière que toutes les parties molles qui la composaient étaient unies entre elles par les effets de l'inflammation, et d'une consistance extraordinaire ; ces circonstances rendirent assez difficiles les ligatures de vaisseaux qui furent nécessaires, parce que nous eûmes quelque peine à attirer ces derniers hors des surfaces où ils se montraient. Nous pûmes nous féliciter alors de l'heureuse précaution d'avoir lié d'avance l'artère crurale : ce vaisseau, et sa première branche, l'artère fémorale profonde, se montraient coupés obliquement vers le milieu de la longueur du lambeau ; ils fournissaient l'un et l'autre une quantité fort médiocre de sang, qu'ils recevaient déjà, sans doute, par leurs anastomoses, car la ligature crurale était bien solide et très-exacte : nous fûmes obligé de les lier pour les mettre entièrement à

sec, et nous vîmes bien, par les difficultés que nous trouvâmes à le faire, que si ces vaisseaux eussent fourni une quantité de sang proportionnée à leur calibre, le malade aurait pu courir de grands dangers. Nous liâmes avec moins de difficulté les artères obturatrice et ischiatique, et deux rameaux appartenant sans doute à la profonde et qui répondaient en arrière à la base du lambeau : là, le tissu cellulaire avait plus de souplesse que dans tout le reste de la plaie.

Malgré l'altération profonde que la longue durée de l'inflammation avait introduite dans toutes les parties molles que nous venions de diviser, nous cherchâmes à obtenir leur réunion immédiate; mais il fallait y employer des soins bien puissans, car la consistance du lambeau était un grand obstacle qu'il fallait d'abord vaincre : elle était telle, qu'il paraissait très-difficile de lui donner une inflexion suffisante de dedans en dehors pour lui faire recouvrir l'articulation et le mettre en rapport avec la section extérieure. Moins familier avec cette difficulté, nous aurions pu regarder la chose comme impossible; et tel fut, en effet, le sentiment de plusieurs assistans. Nous avons réussi dans d'autres cas semblables : nous ne fûmes pas détourné de notre dessein par ces difficultés. Nous savions qu'il se ferait incessamment un suintement séreux qui dégorgerait tout le moignon; que le lambeau en serait rendu, en quelques heures, moins volumineux et plus souple; que la cause principale des irritations antérieures étant soustraite avec le membre, si nous parvenions à écarter tous les motifs d'un état semblable, il n'y aurait que peu d'engorgement nouveau, et qu'ainsi la coaptation, si

nous pouvions l'obtenir d'abord, ne serait pas contrariée dans la suite.

L'importance de cette condition immédiate et de ses résultats prochains ou éloignés nous fit sentir la nécessité de faire au lambeau toutes les violences indispensables pour obtenir une coaptation complète et aussi exacte que possible : il fallut en faire de grandes, mais notre but fut entièrement rempli. Nous pratiquâmes d'abord quelques points de suture au sommet du lambeau, qui servirent à l'incliner vers le point central de la coupe extérieure ; mais comme ces parties du moignon étaient encore bien éloignées de pouvoir se toucher, les fils n'en furent pas noués, mais seulement maintenus tendus par des aides. Nous plaçâmes alors d'autres points de suture, de pouce en pouce, dans tout le reste de la plaie, mais en procédant des angles antérieur et postérieur vers le point central. L'assujétissement préliminaire du sommet du lambeau nous aida beaucoup à distribuer d'une manière exacte les points de suture, et à rapprocher les parties dans des rapports naturels : la coaptation s'était faite assez facilement dans les angles ; elle en était rendue moins difficile dans le reste à mesure que nous avançons, et nous pûmes finir par serrer les points provisoires du sommet du lambeau.

Nos points de suture ne comprenaient partout que la peau ; ils avaient bien réussi à mettre en contact les coupes de cet organe ; encore y avait-il des hiatus dans l'intervalle des points qui correspondaient au centre de la plaie ; mais plus profondément tout le reste était en l'air, comme on pouvait le voir par ces mêmes hiatus ;

la consistance des parties les avait fait résister à l'effort des sutures, et leur inflexion était insuffisante. Pour compléter les conditions nécessaires sous ce rapport, nous distribuâmes sur le moignon un grand nombre de longues bandelettes agglutinatives qui, l'embrassant et le comprimant dans tous les sens, achevèrent la coaptation entre les parties profondes.

Les ligatures, dont un chef avait partout été coupé tout près du nœud, furent distribuées à dessein dans les points correspondans de la plaie, afin qu'elles ne fissent pas une masse.

Les bords de la plaie à la faveur de laquelle l'artère crurale avait été liée, furent aussi rapprochés avec soin, excepté dans le point où la ligature s'interposait; mais ce rapprochement était devenu difficile, par la distension que la peau du lambeau éprouvait déjà. Cependant la réunion immédiate était là aussi d'une grande importance, et nous n'hésitâmes pas à y pratiquer trois points de suture.

Toutes les traces des plaies furent recouvertes de plumasseaux étroits enduits de cérat; la totalité du moignon fut enveloppée d'une masse de charpie soutenue par quelques compresses languettes, et le tout assujéti par une bande roulée formant une sorte de capeline assez serrée.

Le malade prit immédiatement après l'opération deux grains d'extrait gommeux d'opium. Les douleurs se prolongèrent pendant six heures. Dans le reste de la journée il fut assez calme; dans la nuit point de sommeil: bouffées de chaleur, suffocation, soif, quelques douleurs de tête.

Le 22 juin, pouls fréquent et vif, face légèrement

animée, ventre douloureux vers l'hypogastre. *Deux lavemens émolliens; fomentations sur l'abdomen; limonade pour boisson; potion contenant cinq grains d'extract de jusquiame blanche sur cinq onces d'eau distillée et de sirop commun à prendre par cuillerées d'heure en heure.* Dans le jour, deux selles, après lesquelles le malade est soulagé. Nuit calme, quelques heures de sommeil.

Le 23, pouls beaucoup moins fréquent, calme parfait, tendance adynamique. *Limonade vineuse, infusion de fleurs de tilleul pour boisson alternativement.* Nuit bonne, plusieurs heures de sommeil.

Le 24, état naturel sous tous les rapports, désir des alimens; l'appareil est pénétré de sérosité roussâtre. *Deux crèmes de riz.*

Le 26, on renouvelle l'appareil, jusqu'aux bandelettes agglutinatives exclusivement; le moignon est fort affaissé et assoupli; le suintement séreux a eu lieu par tous les points de la plaie; il continue; il s'est fait un écoulement abondant de pus par le point central, qui vient du foyer externe; par le même point on fait fluer une assez grande quantité de synovie purulente, en comprimant le milieu du lambeau, vis à-vis la cavité cotyloïde. D'ailleurs tout est en bon état. *Deux crèmes de riz, deux bouillons gras; eau de veau pour boisson.*

Le 29, nouveau pansement: nous changeons les bandelettes agglutinatives, que nous distribuons de manière qu'elles laissent à découvert les points de suture. Nous supprimons ces derniers dans les angles de la plaie; elle y est solidement réunie, à l'exception d'un seul point, en arrière, d'où l'on exprime un peu de pus. La suppuration du foyer externe et celle de la cavité coty-

loïde ont beaucoup diminué. Chute de trois ligatures. *Deux soupes, deux bouillons, eau de veau pour boisson.* Désormais pansement tous les jours; on ne renouvelle les bandelettes agglutinatives que tous les deux ou trois jours.

Le 30, suppression du reste des points de suture et de ceux de la plaie de l'aine, laquelle est réunie, excepté le point occupé par la ligature. *Le quart, côtelette le matin, soupe le soir, tisane amère.* Retour sensible des forces, selles naturelles et quotidiennes.

Le 6 juillet, la suppuration de la cavité articulaire est fort diminuée, celle du foyer externe est presque épuisée. Chute du reste des ligatures du moignon. En pressant la base du lambeau, on voit s'engager un corps blanc dans le point central de la plaie que les dernières ligatures viennent d'abandonner. On saisit ce corps et on l'attire à l'extérieur; il est reconnu pour une masse tuberculeuse: son issue est suivie d'un flot de pus. Appétit bien prononcé. *Le quart, et la soupe matin et soir.*

Les jours suivans jusqu'au 10, sueurs abondantes dès que le malade s'endort. Chaleur, soif, pouls vif et fréquent; néanmoins point de souffrance, bon appétit et retour rapide de l'embonpoint. Réduction des alimens. *Demi-quart le matin, soupe maigre le soir.*

Le 11, issue de deux autres masses tuberculeuses, provenant du même point que la première. Le foyer de suppuration du côté externe est entièrement épuisé; le suintement de l'articulation est réduit à presque rien. La cicatrisation fait de grands progrès dans le centre. Chute de la ligature de l'artère crurale. Les sueurs sont un peu moindres.

Jusqu'au 18, les sueurs vont décroissant. La chaleur,

la soif, la fréquence du pouls ont disparu. Le malade est affamé, mais il est tenu au même régime. Tout le moignon est cicatrisé, à l'exception d'un seul point répendant au sommet du lambeau, formant le cul-de-poule, et par lequel on exprime encore quelques gouttes de sérosité, qui vient de la cavité articulaire. La plaie de l'aîne est guérie. Le malade commence à quitter son lit, il passe plusieurs heures sur un fauteuil. On augmente un peu ses alimens. *Le quart le matin, le demi-quart le soir.*

Le 22, il commence à promener dans les salles de l'hôpital, à l'aide de deux béquilles.

Dès les premiers jours du mois d'août, le malade a pu aller promener en ville: on lui a permis alors de manger le quart matin et soir. Les sueurs sont entièrement dissipées.

Le 20 août, un corps blanc se présente au seul point qui reste encore de la grande plaie. Il est attiré au dehors; il est reconnu pour une exfoliation du bourrelet fibro-cartilagineux qui surmonte le pourtour de la cavité articulaire. Dès ce moment, guérison solide de ce petit point, et complète du malade. Le moignon est souple de toutes parts, bien charnu, et capable de bien supporter la pression d'un membre artificiel.

RÉFLEXIONS.

Nous sommes pleinement convaincu que, sans la précaution de lier d'avance l'artère crurale, notre malade aurait pu courir de grands dangers; et ces dangers pourraient être plus grands encore, dans les cas où l'artère fessière descendant beaucoup plus bas qu'elle ne le faisait chez Morel, elle serait comprise dans la section

externe. Il faut avouer que l'engorgement et la dureté des parties ont fait la principale difficulté que nous avons trouvée à faire des ligatures expéditives. Nous ne savons pas jusqu'à quel point, dans les cas de traumatisme récent, qui nécessiteraient une semblable opération, et où l'on ne trouverait pas les mêmes conditions morbifiques, on pourrait procéder autrement en toute sûreté : il est permis d'en douter, en considérant que si l'on pense, par la compression, suspendre provisoirement le cours du sang dans l'artère crurale, on ne peut pas en faire autant pour l'obturatrice et l'hypogastrique. Au moins nous semble-t-il certain que dans les cas de lésion organique assez étendue pour entraîner la désarticulation, on trouvera fréquemment les choses dans l'état où nous les avons trouvées, et qu'alors il n'y a pas de sûreté sans la ligature préliminaire de l'artère crurale.

Nous sommes aussi dans l'intime conviction, et nous avons lieu de croire qu'elle sera partagée par les praticiens, comme elle l'a été par tous les témoins de notre opération, qu'elle ne pourrait réussir sans la réunion immédiate des parties molles ; il est demeuré bien démontré aux yeux de tous les assistans, que la coaptation exacte, condition exclusive du succès de la réunion, eût été absolument impossible sans le secours des sutures ; lesquelles, d'ailleurs, comme on vient de le voir, n'ont rien ajouté à la gravité de l'opération, quoique nous ayons été forcé par l'état des choses de nous en servir pour exercer sur les parties molles des violences que nous n'avions jamais exercées jusqu'alors, et dont nous nous abstenons, au contraire, avec un très-grand soin.

On a dû remarquer les accidens consécutifs qui se ma-
Tom. III. *Septembre* 1824. 25

nifestaient au moment où le malade allait le mieux, et précisément tandis qu'il acquérait un embonpoint rapide. Tels sont les inconvénients d'une nutrition trop abondante après les grandes mutilations; et nous sommes convaincu que sans la précaution de réduire son régime, précaution à laquelle il est encore soumis et pour longtemps, il serait survenu quelque fluxion grave, ou un état apoplectique, dont la véritable cause eût été la surabondance de matière nutritive destinée à l'entretien de quatre membres chez un individu qui n'en a plus que trois.

OBSERVATIONS

Sur quelques cas de Dyspnées mortelles,

Recueillies à l'Hôpital de la Charité;

Par M. ANDRAL fils.

Depuis que l'étude perfectionnée de l'anatomie pathologique a imprimé à la médecine une si heureuse impulsion, le nombre des dyspnées nerveuses, ou sans lésion appréciable qui puisse en rendre compte, a singulièrement diminué. Cependant, bien que presque toujours la cause de l'asthme puisse être légitimement rapportée à une altération organique du double appareil de la respiration ou de la circulation, l'observation clinique montre encore quelques cas dans lesquels la véritable cause de la dyspnée est au moins douteuse, et d'autres cas dans lesquels cette cause nous échappe entièrement. Les observations suivantes vont nous offrir des faits de ce genre.

I^{re}. OBSERVATION.

Bronchite aiguë ; rougeole ; disparition prématurée de l'éruption ; dyspnée de plus en plus grande ; mort.

Un boulanger, âgé de vingt ans, fortement constitué, n'habitant Paris que depuis deux mois, et atteint depuis cinq à six semaines d'une légère diarrhée, présente le 10 avril tous les symptômes précurseurs de la rougeole. Rougeur des yeux, larmolement, coryza, enrouement, toux : même état les trois jours suivans. Le 14, l'éruption se manifeste ; le malade s'alite. Le 15, elle couvre tout le corps. Entrée le soir à la Charité. Alors éruption confluyente et bien caractérisée ; fréquence et dureté du pouls ; rougeur de la langue et des lèvres ; toux forte ; d'ailleurs pas de symptôme alarmant. Vers le milieu de la nuit, le malade éprouve tout-à-coup de l'oppression ; elle augmente rapidement, et le lendemain matin, 16 avril, nous trouvons le malade dans un état de demi-asphyxie ; yeux saillans, face violette, respiration courte et très-fréquente, s'exécutant à-la-fois par les côtes et le diaphragme ; toux presque continuelle, crachats muqueux peu abondans. La poitrine percutée résonnait bien partout ; l'auscultation fait entendre du râle muqueux en divers points. Il ne restait plus de l'éruption cutanée que quelques taches pâles, prêtes elles-mêmes à s'effacer. Le pouls conservait sa fréquence et sa dureté, et la langue sa rougeur. Cet appareil de symptômes semblait indiquer l'existence d'une pneumonie ; cependant les signes pathognomoniques de cette affection manquaient complètement. Une simple bronchite pouvait-elle donner lieu, par son extrême acuité ou son exaspération subite, à une aussi forte dyspnée, et cette phlegmasie, jointe

à celle des voies gastriques , pouvait-elle expliquer l'état très-grave dans lequel le malade était si brusquement tombé ? Quoi qu'il en soit, les indications à remplir n'étaient pas douteuses; il fallait chercher à diminuer l'inflammation interne , et rappeler celle de la peau. Dans ce but , vingt sangsues furent appliquées sur chaque côté de la poitrine , et dix à l'épigastre. Après que le sang eut cessé de couler , un vésicatoire fut appliqué à chaque jambe ; la peau fut frictionnée avec un liniment ammoniacal. (*Tisanes de bourrache et de violette.*)

Un soulagement notable suivit cette médication. Le soir, la respiration était beaucoup moins gênée , la toux plus rare ; la langue avait perdu sa rougeur. Toutefois l'éruption n'avait pas reparu.

Le 17 , l'on n'observait plus que les symptômes d'une bronchite intense avec fièvre. La respiration n'était que très-peu accélérée.

Le 18 , la fièvre était presque nulle , et l'opacité des crachats annonçait la prochaine terminaison de la bronchite. Tout-à-coup , dans la soirée , la respiration devint de nouveau très-gênée ; une saignée de douze onces fut pratiquée.

Le lendemain matin , la dyspnée était encore considérable ; la fréquence du pouls avait augmenté. (*Deux vésicatoires aux cuisses.*) Toute la journée , l'état de suffocation augmenta de plus en plus. Le 20 , lividité de la face , teinte violacée des lèvres , atrophie : on eût dit que le malade succombait par un anévrysme du cœur. Mort peu de temps après la visite.

Ouverture du cadavre. La membrane muqueuse du larynx , de la trachée-artère , des grosses bronches et de leurs plus petites divisions , est d'un rouge intense. Dans

quelques points des premières divisions des bronches, existent en petit nombre des concrétions blanches, membraniformes, semblables à la fausse membrane du croup. Le parenchyme pulmonaire est sain et crépitant dans toute son étendue, engoué postérieurement. Cœur sain, caillots d'un noir foncé dans toutes les cavités droites; estomac blanc, ainsi que l'intestin grêle, qui contient un grand nombre d'ascarides lombricoïdes dans son quart inférieur. Le cæcum contient quelques vers tricocéphales; sa membrane muqueuse présente près de la valvule une plaque rouge, d'où s'élèvent trois ou quatre petites végétations coniques, longues de deux ou trois lignes; le reste du gros intestin est blanc et rempli de matières fécales liquides. Foie gorgé de sang, rate volumineuse et ferme: une grande quantité de sérosité infiltre le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; la substance cérébrale n'est point injectée; les ventricules latéraux, et surtout le droit, sont distendus par beaucoup de sérosité limpide.

RÉFLEXIONS.

Ce cas eût été regardé jadis comme un exemple de rétropulsion de la rougeole. Dans les théories médicales actuelles, la gêne extrême de la respiration, la fièvre intense, et enfin la mort par asphyxie, seront expliquées par l'intensité de l'inflammation bronchique; de là aussi, la disparition prématurée de l'éruption cutanée. Cette inflammation s'amenda une première fois sous la double influence des émissions sanguines et des révulsifs dont la peau fut couverte; mais deux jours après, la dyspnée reparut; elle ne céda point à une nouvelle saignée, et ses progrès toujours croissans conduisirent le malade au

tombeau. Il est certainement bien rare d'observer un pareil ensemble de phénomènes sans lésion du parenchyme pulmonaire ou des plèvres, du cœur ou des gros vaisseaux. N'est-il pas toutefois très-concevable qu'une phlegmasie, qui frappe brusquement ou avec une extrême violence une surface aussi étendue que celle de la totalité de la muqueuse bronchique, porte dans l'économie un trouble au moins aussi grand que l'inflammation d'une portion circonscrite de la muqueuse gastro-intestinale? Connaissions-nous assez la nature du changement que l'air imprime au sang dans les poumons, pour savoir jusqu'à quel point une phlegmasie intense des petites bronches ne peut pas s'opposer à ce changement nécessaire? De là peut-être la principale cause de la dyspnée, de l'asphyxie, etc. Enfin, ceux qui admettent l'existence des dyspnées nerveuses, des asthmes essentiels, pourraient également citer l'observation précédente à l'appui de leur opinion; ils diraient qu'ils ont vu souvent la muqueuse bronchique aussi fortement enflammée, sans qu'aucune dyspnée notable en fût résultée; ils en concluraient que la dyspnée observée dans le cas actuel était une maladie essentielle, indépendante de l'inflammation des bronches. Il fut aussi un temps où l'on n'aurait pas hésité à regarder les vers trouvés dans les intestins comme la cause principale de tous les accidents: tant sont variés les points de vue sous lesquels un même fait peut être envisagé! tant sont différentes les conséquences que chacun peut en déduire, selon qu'il est guidé par telle ou telle théorie!

On a dû être frappé sans doute de la grande quantité de sérosité qui remplissait les cavités cérébrales; cependant l'intelligence se conserva intacte jusqu'à la mort.

Si le malade eût offert du délire, des convulsions et de l'assoupissement, on n'aurait pas manqué de rapporter ces symptômes à cet épanchement, qu'on aurait appelé alors une hydrocéphale aiguë.

L'inflammation comme exanthématique du cæcum rend suffisamment raison de la diarrhée qui existait depuis six semaines. Ce fait a peut-être quelque importance, parce qu'on a rarement occasion de constater l'état des intestins dans des cas de diarrhées légères qui existent depuis long-temps sans causer ni fièvre, ni aucun trouble notable de l'économie.

II^e. OBSERVATION.

Bronchite chronique légère; suppression de l'écoulement d'un ancien ulcère. Accès d'asthme; mort.

Un homme, âgé de quarante ans, portait depuis long-temps un ulcère d'une vaste étendue à la jambe gauche. La partie de la jambe située au dessous de cet ulcère, la totalité du pied, étaient prodigieusement tuméfiées d'une dureté comme pierreuse; la peau avait acquis une couleur d'un gris sale. En un mot ce membre présentait un grand nombre des caractères de l'éléphantiasis. Beaucoup de pus s'écoulait habituellement de la surface de l'ulcère; de plus cet homme avait depuis cinq à six mois environ une toux légère, humide, que n'accompagnait d'ailleurs ni dyspnée, ni douleur thoracique. Placé par mégarde dans les salles de médecine, cet homme y était déjà depuis quelques jours, et il allait passer dans celles de chirurgie, lorsque tout-à-coup il fut pris d'une extrême difficulté de respirer; nous nous aperçûmes en même-temps que la surface de l'ulcère fournissait beaucoup moins de pus. Le malade, assis sur

le séant dans un état d'anxiété inexprimable, nous conjurait d'une voix haletante de le débarrasser d'un poids énorme qui pesait sur sa poitrine et qui l'étouffait; les inspirations étaient courtes, très-rapprochées, comme convulsives par intervalle. Le pouls, médiocrement fréquent, fuyait sous le doigt. Nous cherchâmes vainement soit dans le cœur, soit dans les poumons, la cause d'aussi formidables accidens; nous n'en découvrîmes aucune. Partout la poitrine avait sa sonorité ordinaire, si ce n'est en arrière à gauche, dans l'étendue de quelques pouces seulement, où le son était moins clair; excepté dans ce même point, où la respiration était faible et râ-lante, partout l'on entendait l'air pénétrer librement dans les vésicules pulmonaires. Le cœur et ses annexes nous parurent être dans leur état physiologique. Nous restâmes donc dans une complète ignorance sur la cause de cette dyspnée, qui, d'instant en instant, pour ainsi dire, devenait plus considérable. Des émissions sanguines, des vésicatoires, etc., ne la diminuèrent pas.

Le lendemain matin, la gêne de la respiration était portée au point que le malade était menacé de périr asphyxié. On se demanda si la cause de la dyspnée ne résidait pas dans le larynx. On crut voir quelque analogie entre cette maladie et l'œdème de la glotte; la trachéotomie, seule chance de salut qui restât, fut proposée. M. le professeur Roux l'exécuta; il n'est pas besoin de dire que toutes les précautions furent prises pour que l'air entrât et sortit librement à travers l'ouverture de la trachée; cependant, après l'opération, aucun amendement n'eut lieu. L'oppression alla toujours en augmentant, et le soir même le malade n'existait plus.

Ouverture du cadavre. Le parenchyme pulmonaire

était sain et crépitant , excepté en arrière à gauche dans un espace équivalant à-peu près à la dixième partie du lobe inférieur , où le tissu du poumon était hépatisé. La muqueuse n'était rouge que par plaques peu étendues. Le cœur et les gros vaisseaux étaient sains. Rien de remarquable dans les organes du crâne et de l'abdomen. — La dissection de la jambe gauche montra un épaississement lardacé du tissu cellulaire sous-cutané , avec nécrose du tibia.

RÉFLEXIONS.

Ici nous ne pouvons plus même , comme chez le sujet de l'observation première , rapporter l'asthme à l'étendue ou à l'intensité de la phlegmasie bronchique ; car cette phlegmasie était légère , et n'occupait qu'une petite partie de la muqueuse. Quant à l'hépatisation partielle dont le lobe inférieur du poumon gauche était le siège , il est vraisemblable que c'était une affection chronique , cause principale de la toux qui tourmentait le malade depuis six mois. En admettant même qu'elle se fût formée depuis peu , elle ne rendrait pas mieux compte de la dyspnée. Certes , s'il est un cas où l'existence d'un asthme nerveux , ou sans lésion organique appréciable , doit être admise , c'est bien celui-ci. La gêne de la respiration commença à se manifester en même-temps que la sécrétion purulente de l'ulcère se tarit. Nous noterons cette coïncidence de phénomènes , sans essayer d'établir leur corrélation.

La rareté même des cas dans lesquels aucune lésion appréciable ne peut expliquer l'asthme , nous semble être un motif de plus pour méditer le très-petit nombre de cas de ce genre qui ont été jusqu'à présent déposés dans

les annales de la science. Malheureusement, on suit le plus souvent une marche contraire; et, par cela seul qu'un fait se trouve en contradiction avec les idées généralement adoptées, on n'en tient pas compte, on l'oublie, et il faut que des faits analogues se multiplient pour qu'ils prennent en quelque sorte une tardive créance, que l'importance en soit appréciée, et qu'un esprit supérieur en féconde les résultats.

M. le docteur Bouillaud, dans l'esprit observateur duquel nous avons la plus grande confiance, nous a dit avoir observé à l'hôpital Cochin un cas qui sous plus d'un rapport se rapproche de celui que nous venons de citer. Un homme était atteint depuis long-temps d'une dartre qui se flétrit et disparut sans cause connue; en même temps cet individu fut pris d'une difficulté de respirer qui bientôt devint extrême: c'était la première fois qu'il éprouvait cet accident; cependant l'examen le plus attentif ne put faire découvrir dans aucun organe la cause appréciable de cette dyspnée. On appliqua des sangsues sur la poitrine et un vésicatoire sur le lieu où existait la dartre; un pronostic très-grave fut porté: le lendemain la respiration était redevenue libre.

Bien que l'on ait incontestablement exagéré le danger de la suppression brusque des exanthèmes, des évacuations morbides depuis long-temps entretenues, cette suppression semble donc n'être pas toujours sans inconvénient: c'était donc l'expérience qui avait conduit les médecins des siècles précédents soit à respecter plusieurs de ces exanthèmes et de ces évacuations, soit à les remplacer, lorsqu'ils les supprimaient, ou par un révulsif cutané ou par des purgatifs. Mais cette pratique, dirait-on, avait pour base des idées théoriques? Qu'importe,

si elle est d'accord avec l'observation des faits... Ici, d'ailleurs, comme dans beaucoup de cas, les faits furent peut-être recueillis les premiers, et ce fut pour les expliquer qu'on imagina des théories; ce n'est pas la seule fois qu'un fait mal interprété a été regardé plus tard comme un fait inexact. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple célèbre, la texture fibreuse du cerveau avait singulièrement étayé l'hypothèse des *esprits animaux*: lorsque cette hypothèse n'eut plus de crédit, on perdit de vue le fait anatomique très-vrai qui lui servait d'appui, et ce n'est qu'après deux siècles d'oubli que ce fait si important a été en quelque sorte retrouvé.

Nous rapprocherons encore des faits précédens deux cas de dyspnée devenue promptement mortelle, observés par M. Guersent, sans que l'ouverture du cadavre ait montré aucune espèce de lésion. « J'ai vu, dit cet excellent observateur (1), deux enfans succomber à une dyspnée rémittente aiguë, accompagnée d'une fréquence extrême du pouls, d'anxiété précordiale et d'une toux sèche. Après avoir examiné avec le plus grand soin l'état des différens organes, je n'ai pu reconnaître aucune lésion organique qui pût faire soupçonner que la lésion n'avait été que symptomatique. »

(1) *Dictionnaire de Médecine*, tom. III, pag. 126.

MÉMOIRE

*Sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune ,
considérée comme étant principalement le résultat
de l'infection des bâtimens négriers , d'après les
observations faites à Barcelone en 1821 , et au
Port - du - Passage , en 1825 ;*

Par M. le Docteur AUDOUARD.

La question de l'importation de la fièvre jaune en Europe ne fut guère mieux résolue, pour beaucoup de personnes, à Barcelone en 1821, qu'elle ne l'avait été avant cette époque, malgré les fréquentes apparitions de cette maladie à Cadix et sur plusieurs autres points de la péninsule. Il n'en a pas été de même au Port-du-Passage en 1825. Dans cette occasion, il a été on ne peut pas plus évident qu'un navire avait introduit la maladie dans le pays; et ce fait étant bien avéré, on a pu se promettre d'arriver à la connaissance de la cause de la fièvre jaune, et de trouver le moyen de garantir nos villes maritimes du fléau que l'on redoute à si juste titre pour leurs populations.

I. Aucune circonstance n'avait changé la constitution atmosphérique du Port-du-Passage; les habitans y jouissaient d'une bonne santé, et la population de ce lieu, augmentée d'une portion de celle de Saint-Sébastien, qui cherchait à se soustraire aux rigueurs du siège que cette place eut à soutenir, trouvait, dans cette augmentation même, des avantages dont elle aurait été privée sans cela. Le produit de la pêche y était d'un plus grand rapport; les denrées y avaient un cours plus avantageux, et les agrémens de la société, augmentés dans la même

proportion que la population, avaient aussi multiplié les douceurs de la vie pour toutes les classes du peuple, et éloigné d'autant les causes des maladies générales.

Attentif à tout, le commerce, pour lequel le port de Saint-Sébastien était fermé, se servit de celui du Passage, non-seulement pour offrir à ses nombreux habitants les denrées coloniales dont l'état de guerre retardait l'arrivée sur plusieurs autres points des côtes d'Espagne, mais encore pour les répandre dans les pays voisins. A cet effet le *Donostiarra* y entra le 2 août 1823. Il venait de la Havane, d'où il était parti dès les premiers jours de juin; il avait perdu un de ses marins, vers le 15 du même mois; mais depuis lors, les autres et quelques passagers y avaient été en bonne santé.

Il fut amarré à quelques toises du bourg Saint-Jean, en face la place de la *Piedad*. Les marchandises qu'il portait furent déposées dans des magasins, et il n'est pas connu que les hommes de peine qui les remuèrent en aient été incommodés. Il n'en fut pas de même de plusieurs charpentiers qui entreprirent d'y faire des réparations : sur douze, huit furent malades, et six moururent du 20 au 31 du mois d'août, lorsque déjà un douanier, qui avait passé plusieurs nuits à bord, avait eu un pareil sort le 17 du même mois.

En rapprochant ces dernières circonstances, on serait fort embarrassé pour expliquer pourquoi les marins et les hommes qui remuèrent les marchandises furent exempts de la maladie, et non pas les charpentiers; car les uns et les autres avaient été dans le *Donostiarra*. Mais il tombe sous le sens que les premiers furent moins exposés que les autres aux émanations putrides qui étaient dans la partie inférieure du navire où ils travaillèrent, s'il est vrai que ce lieu renfermât un foyer d'in-

fection; ce qui a été prouvé par les faits que j'ai rapportés dans la *Relation historique* (1), et ce qui sera établi rationnellement dans ce Mémoire. Toutefois, je dois faire remarquer que l'on ne put se méprendre sur le bâtiment qui avait introduit la fièvre jaune au Port-du-Passage, car il n'y avait que le *Donostiarra* dans ce port.

La fièvre jaune régnait-elle à la Havane lorsque ce navire en partit? On doit supposer que non, puisqu'il en sortit avec patente nette; mais quand bien même on pourrait répondre affirmativement à la question, cela ne lèverait aucun doute; car il est connu que, dans d'autres occasions, des navires ont quitté certains parages d'Amérique qui étaient en proie à cette maladie, et ne l'ont pas donnée à l'Europe; tandis que d'autres ont été accusés de l'y avoir importée, après avoir quitté des parages sains. Cependant je dois dire que l'on ignore en quel état de santé se trouvait la Havane lorsque le *Donostiarra* s'en éloigna. Mais si l'on supposait, pour un moment, que le miasme générateur de la maladie y fût introduit avec les marchandises, il faudrait croire aussi qu'il fut détruit par des circonstances qui restent inconnues, puisque le *Donostiarra*, qui perdit un homme, il est vrai, dix jours après son départ de la Havane, et qui, à cause de cela, avait fait quarantaine à la Corogne avant de se rendre au Passage, avait vu près de deux mois s'écouler depuis la mort du marin en question, jusqu'à celle du douanier, dont la maladie fut le premier indice de l'insalubrité de ce navire en Europe; que les marins de l'équipage, qui avaient été congédiés peu de jours après leur arrivée, et cinq passagers, n'y avaient

(1) Voyez *Revue Médicale*, n°. d'août, 1824.

pas été malades; que le débarquement et le transport des marchandises ne furent point nuisibles, et qu'il fut plus dangereux d'entrer dans ce navire lorsqu'il fut vide, que lorsqu'il contenait ces mêmes marchandises. Toutes ces assertions, non moins vraies les unes que les autres, portent à penser que la cause de la maladie était inhérente au bâtiment et non point à la cargaison, si ce n'est secondairement; c'est ce que je vais tâcher de prouver.

Aucune probabilité n'est en faveur de la contamination des marchandises en Amérique; et quoique je ne doute point que le *Donostiarra* n'ait introduit la fièvre jaune au Passage, cependant je ne considère pas comme nécessaire, pour justifier cette introduction, que la maladie ait existé préalablement à la Havane, d'où elle aurait été importée, ni qu'elle ait été convoyée de si loin pour être déposée au Passage; j'aimerais mieux croire à l'émigration du dieu de la médecine transporté d'Epidaure à Rome sous la forme d'un serpent. J'estime que la mort du marin sous le tropique, dont j'indiquerai la cause plus tard, peut, à la rigueur, être mise au nombre de celles qui attendent les Européens non acclimatés en Amérique. Il y a peu de navires qui ne fassent des pertes de cette nature lorsque l'équipage se compose d'hommes nouveaux pour ces parages; et en admettant que le marin qui mourut dix jours après le départ de la Havane, avait contracté une maladie contagieuse dans ce lieu, il faudrait admettre aussi qu'il aurait dû la communiquer à d'autres personnes de l'équipage dans les temps voisins de sa mort; ou bien, que les germes de cette maladie se dissipèrent et périrent entièrement sur ce navire, puisque tout le monde s'y conserva en bonne

santé jusqu'au 15 août. Si à cette époque un douanier fut atteint et mourut, ce dut être moins par suite de l'absorption d'un *germe morbifique*, que de l'infection qui régnait dans le *Donostiarra*; ce qui sera rendu probable par les détails suivans :

L'époque à laquelle cette infection a été sensible par ses effets a succédé immédiatement au déchargement des marchandises. Il n'eût pas été nécessaire peut-être que les charpentiers ouvrissent les flancs du *Donostiarra* pour en faire sortir les miasmes mortifères dont ils furent atteints ainsi que plusieurs autres individus; il eût été suffisant, je crois, que le foyer d'infection fût mis en contact avec l'atmosphère chaude, qui pouvait le frapper d'autant plus facilement, que la cargaison n'était plus là pour l'abriter contre l'impression immédiate de la chaleur du mois d'août, et que le navire avait sa ligne de flottaison fort au-dessus de la surface de l'eau. Ainsi s'explique l'immunité dont jouirent les marins et les hommes de peine; mais on s'en persuade bien mieux, lorsque l'on considère que dans un voyage maritime le navire imprime à l'air et aux flots un mouvement qui contribue à en rafraîchir l'intérieur aussi bien que l'extérieur; que la partie la plus inférieure d'un bâtiment, placée entre l'abîme des eaux et le lest ou la couche épaisse des marchandises, est entretenue dans une température moyenne peu propre à raréfier les fluides fixes ou élastiques qui y sont renfermés; et que, dans le cas où il en sortirait des émanations malfaisantes, elles se perdraient aussitôt dans l'atmosphère, et seraient laissées au loin du navire à mesure que celui-ci poursuivrait sa navigation. Toutes ces circonstances favorables manquèrent au *Donostiarra* dans le Port-du-Passage; aussi

le foyer d'infection qu'il contenait, impuissant pendant la traversée, devint-il funeste lorsque les marchandises ne l'abritèrent plus contre l'action de la chaleur du mois d'août. Alors un douanier, six charpentiers, un chocolatier et deux batelières périrent dans l'espace de peu de jours, pour avoir été dans ce navire, ou pour en avoir soulevé quelques planches. Alors encore les émanations qui sortirent par les écoutilles ou par les percées que les ouvriers firent à la carène, se portèrent dans les maisons en face desquelles le bâtiment était amarré, à une distance de cinq à six toises seulement, et causèrent la mort de plusieurs de leurs habitants.

L'existence d'un foyer d'infection fut manifeste, non-seulement par ses déplorables résultats, mais encore par l'impression que l'odorat en recevait. Les charpentiers qui ont survécu ne cachent point que lorsqu'ils enlevèrent les planches de la carène, qu'ils trouvèrent à demi pourries, il sortit du fond du navire une odeur infecte qu'on ne pouvait supporter; et parmi les habitants du Passage on en trouve qui affirment également que cette odeur incommodait les habitants des maisons de la place de la *Piedad*, qui payèrent bien cher ce fatal voisinage: il suffit de citer la maison Bousquet, qui était une des plus rapprochées du *Donostiarra*, et qui perdit cinq individus sur huit qui l'habitaient.

D'après ces faits, on ne doit pas craindre d'avancer qu'un navire qui contient un foyer d'infection, est moins dangereux lorsqu'il est en pleine mer et rempli de marchandises, que lorsqu'il est en contact par toutes ses surfaces avec une atmosphère chaude et stationnaire.

Ce que je dis ici d'après les remarques auxquelles le *Donostiarra* donna lieu, serait encore prouvé par ce

Tome III. *Septembre* 1824.

24

qui fut observé à Barcelone en 1821. Vingt ou vingt-cinq navires, partis ensemble de la Havane, y arrivèrent chargés de marchandises, qui furent, ou déposées dans des magasins, ou expédiées dans l'intérieur des terres, sans qu'on ait appris qu'elles aient été funestes aux habitans des villes qui les reçurent, ni aux portefaix qui les avaient maniées, ni aux marins qui les avaient extraites des navires. Ces derniers étaient vides, et l'on avait entrepris de faire des réparations à plusieurs d'entre eux, particulièrement au *Grand Turc* et au *Saint Joseph*, lorsque des charpentiers, des marins, des parens et des amis de ceux-ci, qui étaient venus les visiter à bord, furent atteints d'une maladie extraordinaire. C'était à la fin de juillet et au commencement du mois d'août; bientôt on eut tellement la certitude que cette maladie venait des bâtimens, que l'on ordonna de les submerger tous; ce qui fut exécuté avant le 1^{er} septembre.

Mais quels sont ces foyers qui donnent en Europe une maladie qu'on n'y connaissait pas au commencement du dernier siècle, et sur laquelle l'attention n'a été bien fixée qu'à dater de l'an 1800, à cause des ravages qu'elle fit à Cadix et à Séville cette même année? Pourquoi les navires qui y transportaient les productions de l'Amérique, n'y apportaient-ils point avant ces mêmes époques les productions morbifiques du climat des Antilles et du continent américain, s'il est vrai que la fièvre jaune soit originaire de ce continent? Le danger de ces plages lointaines est-il plus grand aujourd'hui que la culture des terres et la richesse du pays contribuent à corriger leur insalubrité et à perfectionner l'hygiène des habitations et des villes? Cela ne paraît pas vraisem-

blable. Des données recueillies à Barcelone et au Port-du-Passage m'ont fait naître d'autres idées, que je vais soumettre au jugement des hommes éclairés, et particulièrement de ceux qui ayant été à portée de voir la fièvre jaune en Europe, ont examiné scrupuleusement les circonstances qui en ont précédé l'apparition et celles qui s'y sont liées plus ou moins immédiatement.

II. A Barcelone et au Port-du-Passage, les navires que l'on signala comme porteurs de la fièvre jaune, non-seulement venaient de la Havane; mais encore, avant ce voyage, ils avaient servi à faire la traite des Nègres.⁽¹⁾ Je vais m'arrêter à cette dernière circonstance que

(1) Lorsque je publiai la *Relation Historique et Médicale de la fièvre jaune de Barcelone* (*), je négligeai de parler de l'usage que l'on avait fait des bâtimens le *Grand-Turc* et le *Saint-Joseph*, pour la traite des noirs. Alors j'attachais peu d'importance à cette circonstance, trop bien avérée, car il fut connu que ces navires avaient encore à bord les fers dont on a coutume de charger les nègres; fers qui avaient été fabriqués à Barcelone même quelques années auparavant. Mais ce que j'ai omis de dire à cet égard, se trouve dans deux ouvrages dignes de foi. Le premier est de M. Bahi, médecin en chef de l'hôpital militaire de Barcelone et membre de la junta sanitaire de la province. (**) L'auteur dit, pag. 8, en parlant du port: «*Que cabalmente contenia en su seno en aquella epoca un numero mayor de barcos procedentes con ricos cargamentos de Vera-Cruz y de la Habana, con alguno que habia desembarcado en aquella isla poco antes los negros conducidos de la costa de Africa.*» Le second ouvrage est des médecins envoyés à Barcelone par Son Exc. le ministre de l'intérieur (***) ; on y lit, pag. 15 et 16 : «*Le premier de ces navires que nous devons citer est le Grand-Turc. en se rendant à la Havane il était allé faire la traite, et dans la*

(*) Un volume in-8°. Paris, 1822.

(**) *Relacion Medico-Politica sobre la aparicion de la fiebre Amarilla de Barcelona*; Mataro, 1821.

(***) *Histoire Médicale de la fièvre jaune observée en Catalogne*. Paris, 1825.

personne n'a examinée jusqu'à présent, et qui me paraît mériter une attention d'autant plus grande, que par l'examen que j'en ferai, je parviendrai peut-être à réconcilier les partisans de la contagion, avec ceux qui n'admettent que l'infection comme cause de la fièvre jaune.

Un commerce dont l'humanité gémit, et que d'avidés colons entretiennent, fait entasser dans des vaisseaux de malheureux Africains que l'on transporte en Amérique pour l'exploitation des terres. Réunis en grand nombre dans des espaces étroits, s'inquiétant fort peu des soins de propreté pour eux-mêmes, et moins encore pour le navire qui les ravit à leur pays, ces hommes satisfont leurs besoins naturels, comme nos animaux domesti-

» traversée des côtes d'Afrique à Cuba, ses nègres avaient, dit-on, » prodigieusement souffert d'une dysenterie maligne. Il était revenu » de la Havane à Barcelone en soixante-un jours. »

Touchant le *Donostiarra* du Port-du-Passage, je rapporterai ce qui suit, extrait d'une relation que me donna le docteur Arruti, médecin de ce lieu, et qui jouissait de l'estime générale. En parlant de la fièvre jaune qui y régna en 1823, il dit: *Si atendemos à la salud de quo ha disfrutado la tripulacion durante el viage, pues solo ha perdido un hombre, parece que tampoco por este medio se ha comunicado el mal. Mi opinion en un principio fui, la de haverse desprendido el costado à el buque, al tiempo de su reparacion, un miasma deletereo inserrado largo tiempo entre tablas, y en el dia soy del mismo parecer, respecto à la infeccion que se ha propagado en la calle. Este bareo hizo algun tiempo la navegacion de la costa de Africa, conduciendo negros.* (*) La connaissance de cette dernière particularité se joignant à ce que je savais de semblable à l'égard des navires de Barcelone, me porta à faire des recherches sur la traite. Bientôt je fus convaincu que ce commerce est l'occasion d'une horrible infection, et alors je ne doutai plus que telle ne fût la cause de la fièvre jaune, ce qui donna lieu à ce Mémoire.

(*) Extrait d'une lettre du docteur Arruti, du 23 octobre 1823. Lettre inédite.

ques , sans quitter la place où les retient la chaîne qui limite leurs mouvemens et réfrène leur volonté. Les uns sont mis à fond de cale et les autres dans l'entrepont. Pour peindre la position des uns et des autres , je crois ne pouvoir faire mieux que d'extraire quelques passages d'un Mémoire qui parut en 1800 , et qui avait pour objet de demander le rétablissement de la traite , considérée comme indispensable pour la conservation et la prospérité des colonies. On ne doit pas supposer que l'auteur de ce travail ait voulu surcharger son tableau d'ombres défavorables ; il était au contraire intéressé à persuader à l'homme d'Etat auquel il le dédia , que les lois de l'humanité et les règles de l'hygiène n'étaient point blessées par la manière dont on faisait ce trafic avant la Révolution. Cependant ce qu'il en dit n'est rien moins que propre à donner cette conviction. Voici à-peu-près comment il s'exprime :

— Les bâtimens destinés pour ce transport ne différaient point des autres navires ; seulement les entreponts y étaient plus élevés , et les ouvertures de communication se prolongeaient davantage dans la distance d'un mât à l'autre. Une *rambade* , ou barrière en bois , établie en arrière du grand mât , sur le pont , allait de l'un à l'autre bord , et servait à séparer les hommes des femmes. Sur cette rambade on tenait une vigie et des armes pour surveiller les premiers. Des latrines étaient construites à bord , à l'extérieur du navire. Les hommes étaient mis en avant de la rambade et les femmes en arrière.

— En entrant dans le navire , les uns et les autres avaient la tête rasée ; on leur lavait le corps , et on leur donnait les vêtemens que la pudeur réclamait. Les

hommes étaient accouplés deux à deux , au moyen d'un fer attaché au bas d'une jambe , et quel'un d'eux devait soutenir à l'aide d'une corde lorsqu'ils voulaient marcher. Les femmes étaient laissées libres ainsi que les enfans. Des quartiers-maitres des deux sexes veillaient à l'ordre parmi les captifs , qui passaient la plupart du temps dans les entreponts , et qui recevaient leurs vivres deux fois le jour : le riz était la nourriture ordinaire.

— Tant que le navire était sur la côte d'Afrique attendant le départ , les captifs ne montaient sur le pont qu'à huit heures du matin, pour y prendre l'air et aller aux commodités , accouplés ainsi qu'il a été dit , et après que leurs fers avaient été visités par l'armurier , qui les rivait de nouveau s'il était nécessaire. Après cela ils se répandaient sur le pont , où une chaîne passée d'un fer à l'autre les tenait dans l'impossibilité d'exécuter les projets de révolte assez ordinaires parmi eux.

— Lorsque les entreponts étaient vides , on y faisait descendre des deux côtés un nombre déterminé d'individus ; on leur distribuait des racloirs , des briques et du sable ; on commençait par leur faire employer légèrement le racloir sur le plancher ; après cette première opération , ils y jetaient du sable , qu'ils répandaient en frottant avec leurs briques ; ils enlevaient ensuite ces différens résidus , et finissaient par frotter encore , soit avec du vinaigre , soit avec des écorces de citrons dont le jus avait été en partie exprimé. (Il suffit de lire ces détails sur les soins que l'on avait tous les jours de nettoyer les planchers , pour être persuadé que les captifs passaient la nuit et une partie du jour dans leurs ordures , dont le navire s'imprégnait nécessairement.)

— Lorsqu'on avait mis à la voile , les captifs étaient

traités encore comme il vient d'être dit ; mais s'ils avaient été calmes , on leur ôtait les fers au bout de quinze jours de navigation , ou bien on ne les laissait qu'aux plus mutins : en général on les rendait tous libres avant d'arriver en Amérique.

— « On s'est récrié sur ce qu'ils étaient entassés dans » les entrepôts de manière à pouvoir y contracter » toutes les maladies occasionées par la chaleur et le » méphitisme. A la vérité, les Nègres couchaient assez » près les uns des autres, tant dessus que dessous les lits » de camp ; mais indépendamment de ce que dans ces » parages les nuits sont toujours assez fraîches, l'air , » en passant par les caillebotis et les petits sabords pratiqués dans les entrepôts, s'y renouvelait perpétuellement, et la chaleur n'y était pas insupportable.

— » Lorsque ces voyages et ce commerce étaient » faits par des armateurs qui avaient un grand intérêt à » la réussite, les hommes étaient bien traités ; lorsque , » au contraire, ces armateurs n'avaient qu'une simple » commission, ils étaient moins soigneux ; aussi est-il » arrivé souvent que des épidémies s'étant mises à bord, » ont enlevé une partie de la cargaison. » (1)

Il ne serait point étonnant que ces mêmes épidémies , communiquées par ces nègres dans les pays où on les débarquait , n'y eussent introduit une maladie nouvelle , qui serait peut-être la fièvre jaune ; les considérations ultérieures feront connaître ce que l'on doit croire à cet égard ; mais il serait possible encore que le navire , infecté par l'entassement des hommes , et par d'autres

(1) *Des Colonies et de la Traite des Nègres*, par G. Belu , Mémoire de 72 pag., in 8°. Paris, 1800. Ce travail fut dédié au premier consul.

causes que j'indiquerai plus tard , ayant déposé les cap-tifs , et retenant les élémens et les causes de cette ma-ladie , les portât dans les pays où il se rendrait ensuite , et où ces causes développeraient d'autant plus facilement leur action morbifique , que la saison et la constitution de l'atmosphère favoriseraient ce développement. C'est précisément ce qui se rencontra à Barcelone lorsque le *Grand Turc* et le *Saint-Joseph* y arrivèrent au mois de juillet 1821 ; ainsi qu'au port du Passage , lorsque le *Donostiarra* y fut introduit pendant le mois d'août 1825.

Mais ne précipitons rien , et disons seulement que si des maladies épidémiques , propres à faire périr la majeure partie d'une cargaison de nègres pendant la tra-versée , se manifestaient à bord des bâtimens négriers lorsque les gouvernemens autorisaient et encourageaient même la traite , ou lorsqu'une grande partie de ce commerce était livrée à la *Compagnie royale de Guinée* , qui avait ses employés affidés , des entrepôts et des na-vires exprès , on peut croire que ces maladies ont été plus fréquentes et plus dangereuses lorsque ce commerce n'a pu être fait qu'en contrebande. Or , il l'a été malgré toutes les prohibitions ; et il est connu que pendant l'année 1820 , qui , soit dit en passant , précéda celle de la dernière fièvre jaune de Barcelone , dix mille nègres , au transport desquels le *Grand Turc* et le *Saint-Joseph* servirent probablement , furent débarqués en Amérique , ce qui fait supposer que quinze mille de ces malheureux furent arrachés à leurs foyers ; car beaucoup se tuent de désespoir ou meurent de chagrin ou de maladie. On peut estimer aussi que plus de cent vingt bâtimens de commerce de toute grandeur furent employés à cette exportation ; et d'après cela on pourrait expliquer déjà

pourquoi la fièvre jaune se montra l'année suivante et en même temps à Cadix , à Malaga , à Tortose , à Barcelone et dans les îles Baléares , s'il est vrai que les maladies épidémiques qui se développent dans les bâtimens négriers tiennent de cette maladie. Elle y fut introduite par les navires qui sortirent de la Havane le 28 avril 1821 , au nombre de soixante environ , et qui étaient destinés pour ces différens ports ; la plupart avaient servi à convoier les quinze mille Africains.

L'auteur dans lequel j'ai pris les renseignemens que je viens de donner sur la contrebande des noirs , a écrit d'après ce qu'il en a vu lui-même au Sénégal dans ces derniers temps , et c'est encore de lui que j'emprunte le passage suivant : « Les malheureux esclaves (1) , entassés » dans le fond d'une cale infecte , souffrent moins de la » faim et de la soif que du manque d'air. Quelquefois , » en montant la chaîne sur le pont , on retire des cada- » vres enchaînés avec des agonisans à demi asphixiés : » si l'on craint l'explosion du mécontentement , on les » fusille pêle-mêle , sans distinction d'âge ni de sexe : » Depuis que nos lois ont prohibé la traite , les négriers » ont inventé de nouveaux tourmens : en cas de chasse , » ils enferment leurs captifs deux à deux dans des bar- » riques qu'ils jettent à la mer , s'ils craignent de ne » pas fuir assez vite ; comme on dit que cela est arrivé » sur le navire *la Jeune Estelle* , de la Martinique , capi- » taine Sanguines (2). » Ce navire fut pris le 4 mars 1820 ,

(1) Pétition contre la traite des nègres qui se fait au Sénégal , présentée aux deux Chambres des pairs et des députés , en 1821 , par M. Morenas.

(2) On trouve des détails à cet égard dans le *Abstract of the information , etc.* , ou extrait des renseignemens déposés sur le bureau de la Chambre des Communes , à l'égard de la traite , mentionnés dans le

par un bâtiment anglais, *le Tartare*, capitaine sir George Collier.

Si l'on pouvait supposer que le sentiment philanthropique dont l'auteur était animé ait donné à ce tableau une expression trop forte, on trouverait ce passage justifié en tout point par ce qui fut rapporté, sous la foi du serment, dans une occasion où le langage des faits se fit seul entendre. Je lis dans un des rapports adressés aux *directeurs de l'institution africaine*, une relation juridique sur la prise d'un bâtiment portugais, elle est conçue en ces termes :

« Est comparu en personne James Eicke, lieutenant » de marine, appartenant au vaisseau *le Cumberland*, » lequel, après avoir fait serment sur les saints évangiles de dire la vérité, a déposé ce qui suit : »

« Que le 15 février 1815, il passa à bord du *Saint-Joachim* comme maître de prise, et y resta quelques » jours après son arrivée dans la baie de Simon, Cap de » Bonne-Espérance, où il entra le 19 dudit mois; qu'il » demeura à bord jusqu'à ce que les esclaves qui formaient la cargaison dudit bâtiment fussent débarqués, » en vertu d'un décret de cette honorable cour, et qu'il » fut occupé de veiller et d'assister à leur débarquement; » que lorsqu'il se rendit à bord pour la première fois, » il fut informé qu'il n'y avait que vingt-deux jours que » ledit bâtiment avait fait voile de Mozambique; qu'alors » tous ceux qui étaient à bord étaient en bonne santé, et » que treize esclaves étaient morts pendant cet intervalle;

rapport fait par la commission chargée de cet objet, aux *directeurs de l'institution africaine*, le 8 mai 1821, imprimé à Londres la même année.

» qu'entre le jour de la prise et celui de l'arrivée dans
» la baie de Simon, tous ceux qui survivaient étaient
» faibles ou malades; que près de cent d'entre eux étaient
» attaqués de diarrhée, et qu'on donna les secours de la
» médecine à ceux dont l'état l'exigeait; que le brick pa-
» raissait construit pour faire un corsaire bon voilier,
» et non un bâtiment marchand; que les esclaves étaient
» entassés, tous ensemble, dans un état de nudité abso-
» lue, sans autre chose pour se coucher qu'un plancher
» raboteux à fond de cale, au-dessus de l'eau et des
» provisions, dans un endroit qui n'avait guère plus de
» deux pieds de hauteur, et où l'espace pour chaque es-
» clave était si étroit, qu'il était impossible qu'ils ne se
» touchassent et ne s'incommodassent point les uns les
» autres; que la plupart étaient attachés, quelquefois
» trois ensemble, par une chaîne de fer très-pesante
» passée à leur jambe; qu'un grand nombre avaient la
» diarrhée; qu'ils étaient obligés de satisfaire leurs be-
» soins dans cet état affreux, sans pouvoir changer de
» place, et de rester dans leurs excréments, qu'on ne put
» nettoyer que lorsqu'ils furent débarqués; qu'entre le
» 19 et le 24, jour de leur débarquement, il en mourut
» treize autres, quoiqu'ils fussent bien nourris et bien
» traités et qu'ils eussent tous les secours de l'art; qu'il
» en mourut encore trente entre le 24 et le 26 du cou-
» rant, ce qui fut occasioné, comme il le croit vérita-
» blement et en conscience, par le traitement inhumain
» et cruel de l'armateur portugais; qu'au moment de
» leur débarquement plus de cent d'entre eux semblaient
» des squelettes, n'ayant que la peau sur les os et pré-
» sentant à peine l'apparence de créatures humaines;
» que tout le reste était énérvé et dans un état de mala-

» die; que le pilote, interrogé par le capitaine Baker,
» combien il supposait qu'il en serait arrivé en vie au
» lieu de la destination, répondit qu'il en serait arrivé la
» moitié environ; que depuis le moment de la prise jus-
» qu'à celui du débarquement, les armateurs portugais
» les nourrirent et les soignèrent, leur donnant à man-
» ger deux fois par jour, l'une à sept heures du matin,
» et l'autre à cinq heures du soir; mais qu'ils n'accor-
» daient pas plus de demi-pinte d'eau par personne à
» chaque repas; enfin qu'il n'a jamais vu d'animaux
» traités avec autant de cruauté que l'étaient les esclaves à bord du *Saint-Joachim* par lesdits armateurs.»

Si c'est ainsi qu'on se comporte à bord des bâtimens négriers, disons que l'humanité en est bannie et qu'on y accumule, avec une ignorance qui tient moins du siècle où nous vivons, que des temps de barbarie, les élémens d'infection et de mort qui seront déposés plus tard sur des plages lointaines étrangères à tant d'inhumanité.

Je ne citerai point d'autres faits de cette nature que me fourniraient les écrits publiés récemment en France et en Angleterre sur la traite des noirs. Je n'ai pas le dessein de multiplier ici ces affligeantes images : comme homme j'éprouve la plus vive peine à les retracer; mais comme médecin je dois signaler avec d'autant plus de soin ces violations de l'hygiène publique, qu'il ne me paraît pas impossible de trouver dans les déplorables effets de ces infractions les causes de la fièvre jaune qui, depuis le commencement de ce siècle, après avoir fait périr des milliers d'Européens en Amérique, semble poursuivre leur race jusque sur leur terre natale, et porter à l'Europe les fruits amers de l'esclavage, pour prix de ce

même esclavage dont elle gratifia jadis les Africains dans le Nouveau-Monde.

Je crois avoir fait connaître, autant qu'il était nécessaire à mon sujet, que les bâtimens négriers ont été dans tous les temps et qu'ils sont aujourd'hui, plus que jamais, des foyers d'infection et de maladies. Lorsque la traite était permise, on avait des navires disposés pour cela : la partie inférieure, ou le fond de cale, était plus élevée que dans les bâtimens marchands; on dressait des lits-de-camp dans l'entre-pont, et des ouvertures plus nombreuses ou plus grandes facilitaient le renouvellement de l'air. De telles dispositions ne peuvent être faites aujourd'hui, parce qu'elles indiqueraient l'intention de faire la traite, et que les autorités s'y opposeraient, du moins dans nos ports; car quelques reproches que l'on ait faits à la France dans ces dernières années, relativement au commerce des noirs, il est juste de dire qu'elle a observé fidèlement les traités, et qu'il n'y a ni disposition intérieure des navires, ni provisions, ni batterie de cuisine indiquant le dessein d'avoir beaucoup d'hommes à bord, que ses préposés n'examinent avec le plus grand soin, pour découvrir jusqu'au moindre projet de faire la traite des noirs et pour s'y opposer. Mais la cupidité ou le besoin d'exploiter des colonies déjà en rapport, sait déjouer la vigilance la plus exacte, et la vérité est que l'on a transporté considérablement d'esclaves, ces dernières années, non-seulement au Brésil, mais encore dans les possessions que la France et l'Espagne ont en Amérique. Cela vient de ce que les bras y manquaient depuis long-temps, car l'état de guerre avait privé ces pays des secours de la marine et des communications avec leurs métropoles.

Ainsi, assuré comme on l'est que dans ces dernières années on a fait la traite des noirs aussi secrètement qu'il était possible, on est également persuadé que l'insalubrité a dû régner à bord des bâtimens négriers encore plus que jamais. Des hommes, que l'on groupait à fond de cale pour mieux les cacher, et privés d'air, étaient couchés dans l'ordure; les matières excrémentielles pénétraient les bois et le lest s'il en était susceptible, ou bien, s'infiltrant dans les interstices des planches du bordage intérieur, elles se réunissaient entre les deux bordages et y séjournaient d'autant plus, qu'elles s'y trouvaient cachées comme dans une cave, ou une sorte de puits, que l'on ne visite que dans des cas extraordinaires; aussi est-ce là que devaient s'établir des foyers d'infection d'autant plus dangereux, que l'air n'y pénétrait point, et que des causes que j'indiquerai plus tard concouraient à les rendre plus malfaisans. On ne peut les détruire que lorsqu'on répare cette partie et qu'on visite cette espèce de cave où séjournent quelquefois, depuis plusieurs années, les matières les plus infectantes, des eaux corrompues, etc.

Il est donc vrai que plusieurs causes se réunissent pour établir des foyers d'infection, je ne dirai pas dans tous les bâtimens négriers, mais dans ceux qui font ce commerce contre toutes les lois de l'humanité. J'ai déjà rapporté qu'autrefois les armateurs qui avaient un intérêt dans ces opérations, traitaient bien les esclaves, et qu'il n'en était pas de même lorsqu'ils n'avaient qu'une simple commission. Mais aujourd'hui la cupidité entasse ces malheureux dans les navires, la fraude les y incarcère, la double crainte de leur désespoir et de la visite en pleine mer fait qu'on ne les tient point sur le tillac et

qu'on les prive de l'air pur dont le vaisseau traverse l'immense étendue; la nourriture même n'est point telle, qu'elle puisse conserver la santé ou devenir un moyen de consolation pour ces infortunés; de lourdes chaînes chargent leurs membres, et l'infection la plus horrible les entoure de toutes parts.

Ce foyer d'infection étant établi, la putréfaction et les émanations malfaisantes y seront d'autant plus considérables qu'elles seront plus excitées par la chaleur. Probablement inactives à une température de quinze degrés de Réaumur, qui doit être celle du fond du navire lorsqu'il est à une certaine profondeur dans l'eau et qu'il est plein de marchandises, ces émanations deviendront fatales, si ce navire est sur son lest, au mois d'août et dans un pays chaud. C'est alors qu'il s'en dégagera des gaz qui, comme à Barcelone, infecteront les bâtimens voisins; ou bien, comme au Passage, qui se porteront dans les maisons les plus rapprochées du navire, et dans l'un et l'autre cas ils donneront lieu à une maladie de la nature des typhus.

De la nature des typhus, voilà une expression fort usitée lorsqu'il s'agit des maladies qui résultent de quelque infection; mais, dans la circonstance actuelle, elle me paraît aussi vague que le mot *irritation* dont on se sert si généralement aujourd'hui. Car ce typhus, que l'on pourrait appeler *nautique*, ne ressemble aucunement au typhus des hôpitaux, ni à celui des prisons, des camps ou des villes assiégées. Quoiqu'il provienne, comme ces derniers, des émanations des matières animales en putréfaction, et de l'infection des lieux où ces émanations sont concentrées, il n'a ni leur marche, ni leurs caractères; il est rendu plus meurtrier par la cha-

leur de l'atmosphère, moins par une température fraîche ; et le froid finit par le rendre impuissant ; ce qu'on n'observe pas dans les typhus que j'ai indiqués ci-dessus, car ils règnent dans toutes les saisons. Il y a donc quelque chose de particulier et de spécial dans celui que j'appelle *nautique* ; et il est assez naturel de croire que cette spécialité dépend de la cause qui le produit.

Quelle est cette cause ? Des hommes noirs réunis en grand nombre dans un navire, ai-je dit, y ont établi un foyer d'infection. Y a-t-il quelque différence entre ces hommes et ceux de la race blanche ? Cette différence n'existe-t-elle que dans la couleur de la peau ? Sur cette dernière question la philosophie dirait oui, mais il me semble que la médecine doit dire non.

III. Les noirs que l'on transporte en Amérique, tirent leur origine des peuplades africaines, qui, pour la plupart, sont anthropophages. Quoique la philosophie, la morale religieuse, et toute sorte de sentimens d'humanité les aient assimilés aux blancs, il est probable que la nature a mis dans leur mode de *fonctionner* et dans la composition de leurs humeurs, des différences qui doivent conduire à des résultats également différens. Ces différences, que le physiologiste ne peut apprécier et que l'anatomiste ne peut saisir, deviennent en quelque sorte patentes, non-seulement par la couleur de la peau, mais encore par le suintement oléagineux et par l'odeur particulière qui s'exhalent de toute la périphérie du corps de l'homme noir. Elles sont encore sensibles lorsqu'on s'applique à faire disparaître les traits et la couleur de la race noire en la croisant avec la blanche. Pour atteindre ce but, il faut plusieurs générations successives, pendant lesquelles on reconnaît que les types donnés

par la nature pour distinguer les espèces en général, ne sont pas toujours aussi marqués ni aussi persistans que ceux qui établissent la différence entre l'homme blanc et l'homme noir; mais aussi il y a tout lieu de croire qu'il existe quelque différence dans leurs sécrétions et dans leurs excréti^ons.

Si ce raisonnement est fondé, il ne sera point étonnant que les matières excrémentitielles de l'homme noir, combinées avec d'autres élémens de putréfaction tirés des navires, ne donnent naissance à des émanations putrides d'une nature spéciale, et que celles-ci, à l'aide d'une température élevée et d'autres circonstances que la physique ne peut apprécier parfaitement, ne produisent un typhus d'une nature particulière. Voilà l'origine la plus probable de la fièvre jaune. Si la spécialité que je suppose dans l'infection que l'homme noir occasionne n'existe pas réellement, il restera du moins cette donnée certaine, sur laquelle je reviendrai dans un autre moment, qu'une infection d'une nature inconnue produit une maladie particulière dont on n'a parlé que depuis la découverte de l'Amérique et même à une époque plus récente, comme je le dirai dans un instant. Or, cette maladie est la fièvre jaune, qui prend toujours sa source dans un foyer d'infection. Jusqu'à présent elle nous a paru sortir des bâtimens négriers; mais peut-être sera-t-il probable plus tard qu'elle peut naître également à bord d'autres bâtimens.

Pour prouver encore mieux l'opinion que je viens d'émettre, je vais parcourir rapidement l'histoire de la fièvre jaune, tant en Amérique qu'en Europe.

L'Amérique, découverte à la fin du quinzⁱème siècle, fut visitée d'abord par les Espagnols qui, à cette épo-

que, avaient, non-seulement avec leur pays, mais encore avec le Portugal et Naples, des relations assez fréquentes pour y introduire la fièvre jaune, si cette maladie eût régné à Saint-Domingue lorsqu'ils y arrivèrent; mais ils y introduisirent la maladie vénérienne, qu'ils avaient contractée, en effet, en Amérique. Je fais cette remarque, parce quelques historiens de la fièvre jaune se sont efforcés de prouver que celle-ci existait dans les peuplades des Indes occidentales avant la découverte de ce pays. Au demeurant, une telle assertion est contredite par l'observation journalière, de laquelle il résulte, que la fièvre jaune, d'origine américaine, comme on doit l'entendre ici, attaque peu les indigènes, et qu'elle ne règne point dans l'intérieur des terres. Probablement les maladies qui faisaient des ravages parmi les naturels et les Espagnols étaient dues à des circonstances nouvelles qui se liaient à la présence de ces derniers dans ces contrées. On rapporte, en effet, qu'il y eut une grande disette de vivres, les naturels du pays ayant détruit leurs récoltes pour en priver les étrangers. A cette cause on peut ajouter l'exaltation des passions, et les habitudes nouvelles que durent prendre les aborigènes, qui étaient loin de voir des amis dans les Européens qui les visitaient.

Les Espagnols eux-mêmes n'eurent point la fièvre jaune, mais bien des maladies qui résultent toujours de l'influence des climats chauds sur les hommes qui viennent des pays situés plus au nord. Pour s'en convaincre, il suffit de lire avec attention ce qui fut écrit à ces mêmes époques, des hommes de la première et de la seconde expédition de Colomb, qui revinrent en Espagne; ils étaient jaunes et comme des cadavres ambu-

lans, ils faisaient peur, dit-on. Telle n'est pas, au bout de deux ou trois mois que put durer la traversée, la physionomie des hommes qui ont eu la fièvre jaune que l'on a été à portée de connaître en Europe ; car, à Barcelone, la couleur jaune était effacée généralement au bout de quinze jours de convalescence. Mais ce qu'on dit des hommes de l'expédition de Colomb me retrace au contraire le *facies* de ceux qui habitent les pays marécageux, comme j'en ai vu sur les bords des marais Pontins, ou de ceux dont la constitution a été ruinée plus ou moins rapidement par l'influence soutenue d'un climat malfaisant.

Ce ne fut qu'en 1690 que l'on signala cette maladie à la Martinique : elle y parut si nouvelle et si extraordinaire, qu'on ne songea aucunement à l'imputer aux causes locales, mais bien à un vaisseau appelé l'*Ori-flamme*, qui revenait des Grandes Indes ; c'est pourquoi on la surnomma *mal de Siam*. Il est vrai que ce vaisseau perdit beaucoup de monde de son équipage ; mais on en attribua la cause, avec juste raison sans doute, à des viandes salées et corrompues qu'il avait à bord et que l'on fut obligé de jeter à la mer. Toutefois je ferai remarquer deux choses dans ce qui est dit du vaisseau l'*Ori-flamme* : qu'alors on reconnut, 1°. l'importation de la maladie ; 2°. un foyer d'infection dans le navire ; deux circonstances qui étaient absolument indépendantes du climat américain. Si dans cette occasion l'infection qui était à bord de l'*Ori-flamme* put donner naissance à la fièvre jaune, que doit-on penser de celle qui se forme à bord des bâtimens négriers ?

Depuis l'arrivée de l'*Ori-flamme*, le Nouveau-Monde ne connut ce qu'on appelle aujourd'hui *fièvre jaune*.

que sous le nom de *mal de Siam*. Alors commença pour cette maladie une ère qui dura jusqu'à la fin du siècle dernier, et à cette époque seulement on s'avisa de supposer que le littoral américain produit les causes de la fièvre jaune, sans considérer qu'en admettant cette origine on ne peut pas expliquer pourquoi cette maladie se manifesta d'abord aux Antilles et plus tard au continent américain; pourquoi elle passa successivement des régions méridionales aux régions tempérées, comme aux États-Unis, après avoir laissé écouler des laps de temps considérables entre ses progrès successifs, et pourquoi encore, dans chacun des pays qu'elle visita, on reconnut qu'elle laissait des intervalles de six, huit, et même dix années, entre ses retours. Mais on a pu se convaincre plus tard que les pays d'Amérique qui ont le moins de relations commerciales avec les vaisseaux qui viennent d'Afrique, sont aussi ceux d'où la fièvre jaune semble s'éloigner entièrement. De ce nombre est la Guyane, quoique l'insalubrité de ce pays ne soit contestée par personne (1).

(1) Il y a, à cet égard, une donnée plus certaine et non moins satisfaisante. Les États-Unis, dont les provinces méridionales faisaient autrefois la traite, abolirent ce commerce dans toute l'étendue de leur pays, à partir du 1^{er} janvier 1808; et depuis lors ils ont été visités très-rarement par la fièvre jaune. Voici ce qu'on relève de la *Mono-graphie Historique et Médicale*, publiée, sur cette maladie, par M. Moreau de Jonnés, en 1820. Pendant les seize années qui se sont écoulées depuis 1808 jusqu'à 1824, les différens ports de l'Union ont eu la fièvre jaune sept fois, tandis qu'elle y avait régné cinquante-huit fois pendant les seize années qui avaient précédé l'abolition de la traite, c'est-à-dire depuis 1792 jusqu'à 1808. Il est probable que les sept épidémies postérieures à l'abolition de la traite ont été le funeste résultat de quelque infraction à la loi qui proscrivait ce commerce.

On a dit aussi que les défrichemens donnent lieu à la fièvre jaune : il serait mieux de dire peut-être , que plus on a entrepris de faire des défrichemens , plus il a fallu d'esclaves , et que l'importation de l'infection que ces derniers établissent dans les navires a été la véritable cause de la fréquence de la fièvre jaune. En même-temps que l'on assurait que cette maladie est due aux défrichemens , on écrivait aussi qu'elle n'existe pas à l'intérieur des terres , et qu'elle ne s'éloigne pas du littoral de dix lieues environ. S'il en était ainsi, elle devrait y être éteinte ; car depuis long-temps il n'y a plus rien à défricher sur le littoral. Par conséquent , les défrichemens ne sont point une des principales causes de la fièvre jaune.

J'ai fait remarquer que cette maladie reparait dans le même lieu après un nombre d'années indéterminé. Mais si elle a des intermittences , il est probable qu'elle n'a point pour cause les émanations du sol ou du littoral américain , ni la haute température de ces pays. Ces causes étant de toutes les années , devraient tous les ans aussi donner pour résultat la fièvre jaune ; de même qu'au Martigue en Provence ; à Aiguemortes , près de Montpellier ; sur les bords des marais Pontins ; à Mantoue , à Venise , etc. , les fièvres intermittentes reviennent tous les ans affliger les étrangers qui se trouvent dans ces lieux , avec une constance qu'une succession d'années et de siècles a trop bien justifiée. Si l'on a vu la fièvre jaune plus fréquemment à Vera-Cruz , à la Havane , à la Martinique , et depuis quelques années à la Nouvelle-Orléans , c'est parce que le commerce est plus considérable sur tous ces points que partout ailleurs , qu'il y arrive plus de bâtimens négriers ou qui ont servi

naguère à ce commerce; et que c'est là qu'ils déposent l'infection qu'ils ont à bord, avec les malheureux qui ont contribué à l'y établir. Voilà pourquoi la fièvre jaune semble stationnaire dans ces pays, et qu'elle y règne plus fréquemment qu'ailleurs d'une manière épidémique.

IV. Je pense que le plus souvent on confond cette maladie avec celles qui sont propres aux différentes régions de l'Amérique. Ceci est d'autant plus probable, qu'il ne nous est pas venu de ce continent deux descriptions semblables de ce qu'on y appelle fièvre jaune; que les uns représentent cette maladie avec le vomissement noir, c'est-à-dire comme ayant son siège dans l'estomac; d'autres, comme étant limitée à la poitrine; ceux-ci, avec des bubons, comme dans la peste; et ceux-là avec des clous ou furoncles disséminés sur le corps: tantôt on y voit la couleur jaune de la peau, ou seulement des pétéchies ou des ecchymoses; ici il paraît qu'elle n'est qu'une affection inflammatoire qui tend promptement à la gangrène; là, que c'est une altération profonde des humeurs vitales, semblable à celle que produisent les venins, ou bien une atteinte portée sur le système nerveux exclusivement; qu'elle est fièvre jaune ou rémittente maligne pour les étrangers, et intermittente simple pour les indigènes; tantôt qu'elle épargne ceux-ci, et tantôt qu'elle les confond avec les premiers; en un mot on a tellement divagué en Amérique, que les médecins européens ne savent à quoi s'en tenir de toutes ces définitions et descriptions qui ont passé les mers pour venir jusqu'à eux. Aussi va-t-on jusqu'à dire, dans ces derniers temps, que la fièvre jaune d'Europe n'est pas semblable à celle d'Amérique; et l'on sera d'autant plus

porté à le croire, que l'on peut supposer avec raison que cette dernière partie du monde donne lieu à des maladies qui lui sont propres, comme toutes les autres régions de la terre. D'ailleurs il est vrai, et trop malheureusement vrai, que beaucoup d'Européens meurent en Amérique par l'effet du climat, après y avoir éprouvé des maladies que l'on a toujours classées parmi les fièvres dites bilieuses : or celles-ci ressemblent beaucoup à la fièvre jaune ; mais pendant qu'ils en sont atteints, les naturels du pays en sont ordinairement épargnés : voilà le propre des maladies qui dépendent du climat.

Cependant il arrive des temps où les naturels et les étrangers, et même les Noirs dans quelques occasions, sont atteints indistinctement ; ce qu'on appelle alors épidémie de fièvre jaune. Dans ces cas on pourrait croire que la maladie a été apportée du dehors, et que le climat n'exerce qu'une influence secondaire. On la reconnaît à ce qu'elle se manifeste d'abord dans une ville maritime, dans le voisinage du port même et chez les hommes qui fréquentent les navires, ou dans les navires mêmes ; à ce qu'elle est particulière à la population d'une ville, et nullement à la banlieue, ni aux villes et villages qui se trouvent à une petite distance ; on la reconnaît aussi à ce qu'on peut s'y soustraire en quittant la ville où elle règne, sans qu'on soit obligé de s'en éloigner beaucoup, ou en s'isolant avec quelque soin dans la ville même, comme il arriva à Barcelone aux couvens de femmes cloîtrées, et aux maisons de Charité qui évitèrent les communications avec le dehors. Mais ce n'est point là le propre des épidémies ni des épizooties qui sont dues aux vices de l'atmosphère : pour s'y soustraire, il faut s'éloigner à de grandes distances ; c'est

pourquoi l'on aura raison de dire que le nom de fièvre jaune, selon le sens qu'on y attache généralement, ne convient pas aux maladies d'Amérique, dont les étrangers seulement ont à souffrir; mais bien à celle qui ne reparait qu'après de longs intervalles et d'une manière épidémique. Dès-lors la fièvre jaune, nullement due aux causes *climatériques*, ne devrait pas plus être considérée comme originaire des Indes Occidentales que la petite-vérole l'est d'Europe; et d'après cela encore on devrait supposer qu'elle y est toujours introduite. Je vais donner de grandes probabilités à cet égard.

V. A cet effet, je rappellerai ce que j'ai dit du typhus qui est originaire des bâtimens négriers, *typhus nautique*; et présentement j'en indiquerai la source d'une manière plus précise. J'estime qu'il n'appartient pas plus à l'Amérique qu'à l'Asie, qu'à l'Afrique, ni qu'à l'Europe même: né d'un concours de circonstances qui ne sont d'aucune de ces régions en particulier, il a pris naissance, en quelque sorte, au milieu des mers. S'il n'est pas vrai que la race nègre lui ait imprimé un caractère particulier, il l'a reçu, du moins, du concours de ces mêmes circonstances, qui ne se seraient point réunies sans la traite des nègres. Les principales sont l'entassement de ces hommes vivant dans la saleté, les peines morales qu'ils éprouvent et qui modifient vicieusement leurs sécrétions et leurs excrétions; l'infiltration des liquides excrémentitiels, surtout de l'urine, entre les bordages, et leur séjour dans la partie la plus déclive du vaisseau, à la carène et tout près de la quille; l'inhibition des bois par ces mêmes liquides, et la pourriture qui s'ensuit; la rencontre de ces élémens de putréfaction avec des bitumes qui enduisent ces bois, avec le chanvre

dont on remplit les interstices par le calfatage , avec les rats qui meurent et pourrissent entre les bordages , et avec les eaux pluviales et celles de la mer qui s'y infiltrent toujours un peu. Au nombre des circonstances qui concourent pour former un foyer de putréfaction des plus délétères , il faut comprendre l'humidité dans laquelle toutes ces substances sont entretenues , la fermentation qui s'y établit plus ou moins lentement , et qui deviendra d'autant plus grande qu'une plus grande chaleur en atteindra le foyer ; enfin , le temps pendant lequel cette putréfaction s'opère , et pendant lequel encore il se forme de nouveaux produits et certains gaz , qui seront un jour d'autant plus funestes , qu'ils auront été retenus plus long-temps captifs entre les bordages ou les membrures du navire.

On n'aurait pas une idée exacte de ce que je dis ici de l'action morbifique de ces gaz putrides qui auraient été renfermés pendant long-temps et tenus dans une sorte d'incubation , si je ne rappelais ce que le savant Hallé a consigné dans ses *Recherches sur la Nature et les effets du méphitisme des fosses d'aisance*. Selon cet auteur , lorsqu'on vide ces lieux , il s'en dégage non-seulement des émanations que tout le monde a été plus ou moins à portée de connaître , et dont la respiration ne s'accommode point ; mais encore à mesure qu'on enlève les matières et qu'on arrive au fond de la fosse , les ouvriers sont exposés à ressentir les effets d'une vapeur qu'ils appellent le *plomb* , qui ne règne point dans toute la fosse , mais dans un recoin , sous une pierre , une planche , etc. , où elle est retenue prisonnière. Aussitôt qu'on soulève la pierre ou la planche qui fait fonction de cloche au dessus de cette vapeur , celle-ci se dégage , asphixie

les vidangeurs et leur donne une maladie qu'ils communiquent aux personnes qui les entourent dans leurs maisons ; cette maladie est le plus souvent mortelle. A propos de cette vapeur qu'on n'appelle le *plomb* que parce qu'elle frappe comme un coup de pistolet, le savant professeur que je viens de citer a dit : « Elle diffère de » tous les gaz connus, elle a un caractère moins chimique, mais plus important peut-être, c'est la propriété » de communiquer ses effets d'un individu à un autre, » et de couvrir, pour ainsi dire, dans le corps animal » pour se développer avec fureur au bout d'un certain » temps. »

Il doit en être de même des émanations qui sortent d'un navire devenu un foyer d'infection tel que je l'ai décrit : elles restent captives et condensées au fond du navire entre les bordages, et, lorsqu'on enlève les planches de cette partie, ou que la chaleur atmosphérique vient à frapper le foyer qui les produit, elles font éruption comme d'un volcan, sortent par toutes les voies qui leur sont ouvertes, et se répandent en frappant mortellement les personnes qui sont à portée de les respirer, de la même manière que le *plomb* frappe les vidangeurs. Les faits sont là pour l'attester. A Barcelone les bricks le *Grand Turc* et le *Saint Joseph*, qui avaient fait la traite des Nègres avant de venir en Europe, comme le *Donostiarra*, causèrent la mort des charpentiers qui entrouvrirent les cachettes qui renfermaient les gaz putrides, et furent d'un voisinage aussi incommode que funeste aux navires qui étaient à côté d'eux ; car ceux-ci, sans avoir fait le voyage d'Amérique, n'en eurent pas moins des malades de fièvre jaune, avant même que cette maladie se manifestât à Barcelonette et dans la

ville. Cette même année, un bâtiment suédois, capitaine Mold, fut envoyé en rade à *Pomègue*, près de Marseille, pour y faire quarantaine, parce qu'il avait la fièvre jaune à bord : on rapporte qu'il l'avait contractée à Malaga, dans le voisinage de la goëlette danoise la *Gnicsion*, qui, elle-même, l'avait prise, dit-on, dans le port de Barcelonne, avant que la maladie y eût été signalée; mais il est certain qu'il avait perdu un de ses marins pendant le voyage de Malaga à Marseille, et que, par précaution, les autres se tenaient sur le pont, dont les écoutilles étaient fermées constamment. Lorsque, étant à Pomègue, on dut les ouvrir pour donner de l'air au navire et le purifier, aussitôt il en sortit une vapeur tellement infecte et fatale, que les hommes d'un navire qui était à côté ne pouvaient en supporter la puanteur; que dix d'entre eux tombèrent malades bientôt après, et qu'il en mourut cinq. L'ouverture de ce navire fut également funeste aux hommes qui en composaient l'équipage, et à ceux de cinq ou six autres bâtimens qui étaient non loin de lui. Au Port du-Passage ce fut à la vapeur qui sortit du *Donostiarra* après qu'on eut enlevé quelques planches du côté, et qui frappa directement les charpentiers, que l'on dut imputer la mort de six d'entre eux. En outre, cette vapeur se faisait sentir d'une manière incommode à une distance de plusieurs toises, et non-seulement elle frappait désagréablement l'odorat, mais encore elle donna la maladie et la mort à plusieurs habitans des maisons voisines où elle s'introduisit.

Cette vapeur infecte contient donc la cause ou l'élément de la fièvre jaune telle que nous la connaissons en

Europe; et personne ne croira, je pense, que le climat d'Amérique ait eu quelque part à sa formation dans les circonstances que je viens de rappeler. Mais, soit qu'elle sorte d'un foyer primitif comme d'un bâtiment, ou d'un foyer secondaire, comme d'un lieu où un ou plusieurs individus auraient subi la maladie, ainsi que dans le navire du capitaine Mold, elle doit se comporter comme celle dite le *plomb*, qui, selon l'assertion du professeur Hallé, se communique d'un individu à un autre. Je crois, en effet, qu'elle est d'autant plus propre à être absorbée par l'homme, pour y déterminer des accidens morbides, qu'elle tire son origine d'une infection causée par l'homme même, et qu'il y a une sorte d'affinité ou de connexité entre cette émanation délétère et l'être qui la reçoit presque toujours à son grand détriment.

Si la maladie que les Anglais appellent *fièvre matorotte*, qu'ils considèrent comme le fléau le plus contraire à leurs expéditions dans les Indes, et que les médecins de cette nation confondent avec la fièvre jaune, est réellement cette dernière maladie, plutôt qu'un typhus analogue à celui des hôpitaux ou des prisons, on pourra en trouver également la cause dans les navires qui servent aux voyages de long cours. Si jamais on entreprit de tels voyages, ce fut sans doute lorsqu'après avoir découvert l'Amérique, on passa aux Indes Orientales en doublant le Cap de Bonne-Espérance. Aussi, la découverte de ce passage, qui suivit de près celle de l'Amérique, a-t-elle contribué peut-être au malheur de celle-ci. La fièvre jaune que l'on signala à la Martinique, avons-nous dit déjà, y fut importée par le vaisseau l'*Ori flamme*, qui venait de Siam. On se persuade facile-

ment que les navigations longues que l'en entreprit alors dans la mer des Indes , contribuèrent à laisser établir des foyers d'infection dans les navires qui avaient beaucoup d'hommes à bord. Tels durent être ceux de la marine royale tant française qu'anglaise. Quelque propreté que l'on cherche à y entretenir, il est difficile, dans quelques circonstances, qu'elle soit assez exacte pour empêcher la formation de pareils foyers. Je ne connais pas les moyens que les Anglais prennent pour purifier le fond de leurs vaisseaux de guerre : ils ont bien eu recours aux ventilateurs à soufflet mécanique, et à ceux par lesquels on attire l'air extérieur au fond des navires à l'aide du calorique ; mais, outre que ces moyens ont été reconnus insuffisans pour renouveler l'air à fond de cale, ils le seraient encore plus pour atteindre les foyers qui sont entre les bordages. Cependant je dois dire que j'ai trouvé dans un procédé que la marine française a employé dans plusieurs de ses vaisseaux, l'expédient le plus propre à prévenir la formation de pareils centres d'infection, et à les détruire lorsqu'ils sont déjà formés. Ce procédé consiste à avoir auprès de la quille un robinet à l'aide duquel on fait entrer de l'eau dans le fond du navire à la hauteur de quelques pieds, et on la retire ensuite au moyen de la pompe. C'est une imitation de la submersion qui servit si efficacement à désinfecter les navires de Barcelone. Cependant la construction actuelle n'admet pas ce robinet, autant que j'ai pu m'en assurer par les renseignemens qui m'ont été donnés au Ministère de la Marine, et l'on a adopté un autre mode qui n'a pas les avantages de l'ancien, considéré sous le rapport de l'hygiène. Aujourd'hui l'on s'attache à ne laisser aucun espace entre les bordages et les mem-

brures, c'est-à-dire que l'on fait un fond plein. Je doute que par là on parvienne à prévenir la formation des foyers d'infection, plutôt que par l'admission de l'eau. Ces foyers, qui peuvent se former partout où il y a beaucoup d'hommes réunis, s'établissent plus particulièrement dans les bâtimens où tout est susceptible de pourriture, dans le fond de cale où l'air ne se renouvelle pas, où le lest est quelquefois de nature à alimenter l'infection, et entre les bordages, où l'incurie et la paresse laissent accumuler des matières animales qui vont se réunir aux autres agens d'infection que j'ai indiqués déjà.

VI. Sans doute il paraîtra extraordinaire que, si j'ai trouvé dans l'infection des bâtimens négriers la véritable cause de la fièvre jaune, on ait tant tardé à la signaler. Je partage moi-même cet étonnement, et je pense que l'ignorance où l'on a été jusqu'à ce jour sur ce point important vient des premières impressions que les esprits avaient reçues, et de l'asservissement à quelques idées préconçues qui ont été transmises et recueillies comme des articles de foi. Ainsi une infection régna à bord du vaisseau l'*Ori flamme*, et la fièvre jaune en sortit, à ce qu'on assure; mais au lieu d'en rechercher la cause dans le navire, on trouva plus simple et plus raisonnable, puisque ce vaisseau venait des confins de la Chine avec beaucoup de malades à bord, de dire qu'il avait pris la maladie à Siam. Cette première assertion ayant trouvé crédit dans les esprits, on parla pendant un siècle du *mal de Siam*, et l'on ne jugea pas même qu'il fût nécessaire d'aller le prendre à cette source pour en avoir de nouvelles épidémies; on le considéra comme importé à jamais en Amérique, où il pouvait se perpé-

tuer comme la variole et la siphilis se sont perpétuées en Europe, et de même que la première a été importée par les Européens en Amérique.

Plus tard on s'est avisé de l'attribuer à des causes locales, et certes il y avait une apparence de vérité dans cette nouvelle supposition; aussi trouva-t-elle et a-t-elle encore beaucoup de partisans; il parut surtout que les riverains de la mer étaient plus sujets à cette maladie que les autres habitans; et sans examiner si elle ne sortait pas des navires en station sur le rivage, ou si les riverains n'étaient malades que parce qu'ils avaient des rapports fréquens avec ces mêmes navires, on jugea que la saleté des ports et les émanations qui sortent des plages des Indes occidentales, se joignant à la haute température sous laquelle se trouve la plus grande étendue de ce pays, étaient suffisantes pour produire des maladies d'un caractère grave, et l'on appela du nom de *fièvre jaune* toutes celles à la suite ou pendant le cours desquelles le corps était plus ou moins jaune; ce qui arrivait fréquemment. Dès-lors les idées changèrent et l'on ne pensa plus à la *maladie de Siam*, qui cependant produisait cette coloration des corps. Mais il faut savoir que ce symptôme ne caractérise aucune maladie en particulier; il appartient à un genre de maladies que l'on appelle, mal à propos, bilieuses, et non pas à une espèce seulement; il est propre au *typhus nautique*, aux fièvres qui règnent sur le littoral américain, comme à celles que j'ai vues en Catalogne, sur les bords du golfe de Lyon, à Rome, à Venise et en Istrie. Aussi, trompé par la couleur jaune des malades et des cadavres, comme tant d'autres l'ont été, j'écrivis en 1818 que j'avais observé

la fièvre jaune dans ces contrées (1) ; mais ce que je vis de cette maladie à Barcelone en 1821, me prouva que j'avais avancé une erreur, et j'en ai fait l'aveu lorsque j'ai écrit sur cette dernière épidémie (2).

Cependant, lorsqu'au nom de *maladie de Siam*, considérée comme importée, une dialectique nouvelle substitua celui de *fièvre jaune*, considérée comme originaire d'Amérique, on quitta une erreur pour une autre, c'est à dire que l'on confondit les maladies qui sont propres au climat avec celle qui y est introduite. Pour reconnaître l'erreur, il suffit de considérer que les premières épargnant les naturels du pays, attaquent d'autant plus fortement les étrangers, négocians, marins ou militaires, qu'ils sont moins acclimatés ou qu'ils sont originaires des pays situés au nord de l'Europe : les plus dangereuses sont celles qui tiennent de la nature des fièvres dites bilieuses ; ordinairement elles sont sporadiques ou endémiques. La seconde, au contraire, est épidémique : on la reconnaît à ses retours après plusieurs années ; à ce qu'elle attaque les étrangers et les naturels en même temps ; au grand nombre de victimes qu'elle obtient tous les jours lorsqu'elle s'est établie dans une ville ; à ce qu'elle dure quelques mois seulement, que la chaleur la rend plus meurtrière et que le froid la fait cesser ; enfin, à ce qu'elle a une marche particulière et rapide, qui lui a mérité d'être assimilée aux empoisonnemens. C'est celle-ci que l'on

(1) *Recherches sur la contagion des Fièvres intermittentes*, in-8°. Paris, 1818, pag. 49.

(2) *Relation Historique et Médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*, pag. 236 ; un vol. in-8°. Paris, 1822.

a vue en Europe, et non point celles qui sont propres au sol et au climat américains.

En un mot, il y a deux sortes de maladies que l'on confond sous la même dénomination; de là vient l'erreur que la plupart des médecins américains ont communiquée à un bon nombre de leurs confrères d'Europe sur le caractère contagieux ou non contagieux de ces maladies. Ils ont raison sans doute de dire que celle qui est sporadique ou endémique et particulière au pays, ne se communique pas; mais lorsqu'ils auront examiné attentivement celle qui est le résultat de l'importation, et qui règne épidémiquement, c'est-à-dire celle qui attaque un grand nombre de personnes dans un temps et dans un lieu limités, ils reconnaîtront que celle-ci, toujours importée, se communique à la manière des typhus, et même par l'intermédiaire de l'air, comme je l'indiquerai dans un instant.

Il s'agit donc de s'entendre sur la dénomination de ces maladies et de savoir à laquelle on doit laisser le nom de fièvre jaune. Je pourrais donner à celle qui vient des vaisseaux le nom de *typhus nautique*, comme je l'ai fait par occasion dans le cours de ce Mémoire; cependant je me bornerai à en faire la distinction; et quoique dans une autre occasion (1) j'aie exprimé le désir qu'on donne à la maladie que j'ai vue à Barcelone, un nom qui indique l'hémorrhagie interne sans laquelle il n'y a point de vomissement noir, je ne ferai cependant point d'innovation jusqu'à ce que les idées que j'ai consignées ici aient reçu quelque assentiment. Voilà pourquoi je continuerai d'appeler *fièvre jaune* la ma-

(1) Dans la *Relation Historique* déjà citée.

ladie qui tire sa source des navires, qui est toujours importée, qui plusieurs fois déjà a visité l'Europe, qui ravagea Barcelone en 1821, qui a régné au Port-du-Passage en 1823, et contre laquelle on doit se prémunir dans nos ports de mer.

Il ne sera point déplacé, je pense, d'ajouter ici les considérations suivantes, qui sont inséparables du sujet que je traite. Lorsqu'un navire qui contient un foyer d'infection semblable à celui que j'ai dit se former à bord des bâtimens négriers, est introduit dans un port de mer pendant la saison chaude, et qu'après avoir déposé ses marchandises il se mêle parmi les autres bâtimens qui sont dans le port, il peut donner la fièvre jaune à ceux-ci au moyen des émanations putrides qui sortent de son bord. La chose a été incontestable à Barcelone en 1821, elle ne fut pas moins prouvée à Malaga la même année, et elle fut très-évidente à Pomègue, car la vapeur morbifique qui sortit du bâtiment suédois en frappa deux autres qui étaient à l'est de ce bâtiment et cinq qui étaient à l'ouest, tous parallèles les uns aux autres. Au Port-du-Passage, l'infection ne pouvait atteindre les navires voisins, puisqu'il n'y en avait pas; mais elle parvint dans des habitations qui étaient à plusieurs toises du *Donostiarra*; elle y fut sensible même à l'odorat lorsqu'on eut enlevé quelques planches du navire, et aussitôt la fièvre jaune y exerça ses ravages. Cette circonstance est très-marquante parmi celles qui tendent à prouver que l'élément de la fièvre jaune s'échappe des bâtimens, parcourt dans l'air une étendue de plusieurs toises sans se détruire, et va frapper à mort des individus qui n'avaient eu aucune relation avec le foyer principal qui l'a produit.

Il ne serait pas moins important pour la science que pour l'humanité , de découvrir quelle étendue cet effluve miasmatique peut parcourir dans l'air sans se détruire , et à quelle distance il devient inactif contre l'homme. Mais probablement on ne saura jamais rien de certain à cet égard , parce que la propriété qu'il a de donner la maladie à une certaine distance du foyer d'où il sort, est en proportion de l'étendue ou de la force de ce foyer, de la chaleur qui le frappe , de la direction que l'effluve reçoit , de la force de la colonne aérienne qui le retient , et de sa dispersion dans l'air.

Les faits d'observation autorisent à dire seulement , que plus cet effluve est condensé , plus il frappe mortellement et donne une maladie de courte durée. L'idée la plus juste que l'on puisse s'en faire , est de le comparer aux poisons en général , dont l'action est d'autant plus rapide et mortelle qu'on en a pris une plus grande dose. L'on croit pouvoir assurer aussi qu'il a cette funeste propriété dans les premiers temps , c'est-à-dire lorsqu'il sort des foyers primitifs ou des navires. On doit considérer une épidémie de fièvre jaune comme partagée en plusieurs temps ou générations successives ; et la maladie , comme perdant de sa force et étant moins létifère , dans l'ordre successif de ces mêmes générations.

VII. Mais il est une autre question non moins intéressante , c'est de savoir si la maladie à laquelle cet effluve donne lieu , peut être communiquée à un autre individu ; Barcelone et le Passage ont fourni des preuves pour l'affirmative. Dans la première de ces villes on était parvenu à détruire tous les foyers primitifs d'infection en submergeant les navires , opération qui fut terminée le

1^{er} septembre, comme je l'ai déjà dit. A cette époque on ne comptait presque pas de malades à Barcelone, mais seulement à Barcelonette, et la submersion des navires fut si efficace, que tous les marins revinrent à bord et n'y furent plus malades par la suite; tandis qu'auparavant soixante-quatre d'entre eux en avaient été extraits pour être portés au lazaret, où presque tous moururent, et que plusieurs autres avaient péri dans les premiers temps sans qu'on en eût tenu compte. Ainsi l'on peut croire qu'au 1^{er} septembre l'infection des navires était détruite, et par conséquent qu'elle ne pouvait plus rien sur la population du faubourg, ni sur celle de la ville. Cependant ce fut en septembre même que Barcelonette perdit le plus de monde, et que la maladie gagna Barcelone, où elle fut dans toute sa force en octobre, qui fut le mois de la grande mortalité; elle ne déclina qu'en novembre et finit en décembre.

Or, si, les foyers primitifs d'infection étant détruits, la maladie étendit ses ravages pendant deux ou trois mois encore, ce ne put pas être à la faveur des effluves qui étaient sortis des navires lorsqu'on les submergea pendant le mois d'août; il suffit de quelques jours pour dissiper et détruire les miasmes qui sont lancés dans l'atmosphère, après que la source en a été tarie et détruite. Il faut donc que la maladie ait régénéré la maladie, et que les malades l'aient communiquée aux personnes bien portantes. J'ai dit, dans ma *Relation* sur la fièvre jaune de Barcelone, que cette communication avait lieu, moins par le contact immédiat que par l'intermédiaire de l'air, et je crois avoir fourni assez de faits à l'appui de cette assertion.

Au port du Passage, le *Donostiarra* avait causé la mort

de plusieurs personnes qui avaient été sur son bord, et de quelques autres qui n'avaient reçu l'infection qu'à la distance de plusieurs toises : on ne conteste point cela ; mais son influence délétère sur la population devait cesser du moment qu'il fut envoyé à l'autre côté du bassin, dans un lieu éloigné des habitations. Cependant le quartier qu'il avait infecté eut encore trente ou quarante malades nouveaux après cette translation et dans l'espace de quinze jours qui la suivirent. Faut-il supposer que les miasmes qui étaient sortis du navire existèrent plus ou moins, pendant ce temps, dans les maisons où il y eut ces nouveaux malades ? C'est ce qu'il est difficile d'admettre lorsqu'on sait que le quartier en question est à l'entrée d'une gorge de montagnes où il y a un courant d'air continu et rapide, et l'on pourrait accorder encore moins que ces miasmes restèrent sans action pendant dix, douze ou quinze jours, dans l'économie vivante, après avoir été absorbés. Il est donc probable que la maladie régénéra la maladie, comme je l'ai déjà dit, et que les premières personnes atteintes produisirent les causes des atteintes subséquentes, par une sorte de succession locale. La maladie ne se montra que dans une file de maisons, presque toutes contiguës, au nombre de quarante-deux, et n'atteignit pas les deux extrémités de la ville, où se trouvaient les maisons habitées par le bas peuple. Si elle eût tiré son origine des causes locales et atmosphériques, elle aurait fait d'autant plus de ravage dans ces dernières maisons, que les individus y étaient groupés et tenus plus salement que dans celles où elle se manifesta. Ceci prouve, 1°. qu'elle n'était point due au climat ni aux vices de l'atmosphère, car cette ville n'est pas assez grande pour que de telles causes n'agissent.

que sur quarante-deux maisons voisines les unes des autres et qu'elles épargnent les deux extrémités; 2°. que la maladie se propagea par les malades eux-mêmes.

On peut concevoir cette propagation de la manière suivante : un malade primitivement atteint devient le centre d'un nouveau foyer d'infection dans le lieu même où il se trouve; alors la maladie s'étend de proche en proche et d'une maison à une autre, sans qu'il soit absolument nécessaire qu'il y ait contact entre les individus. L'élément qui donne la fièvre jaune étant de nature gazeuse, se mêle à l'air et conserve ses funestes propriétés tant qu'il n'est pas considérablement étendu dans ce dernier: voilà pourquoi on a vu cette fièvre, dans presque toutes les épidémies, attaquer une ou plusieurs rues seulement, en parcourant les maisons dans un ordre successif, et s'arrêtant lorsqu'une place publique, une rue spacieuse ou un jardin, mettait un terme à cette progression vicinale. Cheminant de la sorte, elle va formant successivement de nouveaux foyers; mais cette marche, qui lui est particulière, a pu faire croire qu'elle dépend des vices de l'air, et par conséquent de l'infection plutôt que de la contagion; c'est une erreur. La vérité est que les émanations miasmatiques que les foyers primitifs ou les navires laissent échapper, sont les ÉLÉMENTS de la fièvre jaune dont les premiers individus sont atteints; voilà bien ce qui procure les premiers malades: mais il se forme autour de ceux-ci de nouveaux foyers qu'on doit appeler secondaires ou successifs, et qui contiennent les GERMES de cette maladie. Ceux-ci ont été, en quelque sorte, animalisés dans le corps humain, ils ont reçu une existence ou une nature qui leur est propre, et avec elle la funeste propriété de s'identi-

fier avec l'homme sain à la faveur de toutes les circonstances qui pourront les mettre en contact avec lui. Or, indépendamment de tous les corps auxquels ces *germes* peuvent s'attacher, l'air auquel ils se mêlent, et qui les transporte à de certaines distances sans les détruire, est un moyen de contact tout aussi avoué par les lois de la physique, que les corps pourvus d'une plus grande densité, et voilà pourquoi il est permis de dire que s'il devient le véhicule des germes morbifiques qui sortent des foyers secondaires, il sert à transmettre une maladie contagieuse, de même qu'il donne une maladie par infection lorsqu'il transporte les vapeurs infectes des foyers primitifs. D'après cela, la fièvre jaune serait primitivement le résultat de l'infection, et secondairement celui de la contagion.

VIII. Je me résume et je dis :

1°. Qu'une infection qui est propre aux bâtimens négriers produit la maladie qui est connue sous le nom de fièvre jaune.

2°. Que si une pareille infection se formait dans d'autres navires, comme ceux de la marine royale, abstraction faite du concours des nègres, on devrait croire que les conditions nécessaires pour donner lieu à cette infection peuvent se réunir dans des navires autres que ceux qui servent à faire la traite.

3°. Que la fièvre jaune, telle que je la suppose ici, est une maladie différente de celle que l'on attribue au climat américain.

4°. Que la première est toujours importée, tandis que l'importation des maladies qui dépendent de l'influence des climats doit être considérée comme impossible.

5°. Que les caractères distinctifs de la fièvre jaune qui a été observée en Europe, sont constans ; ce qui fait présumer qu'elle a toujours la même origine, et qu'elle est due aux mêmes causes ; tandis que ceux de la fièvre jaune que l'on attribue à l'Amérique diffèrent d'une année à l'autre, ou d'un lieu à un autre, ce qui vient de l'influence des saisons et des climats.

6°. Que la première de ces deux fièvres jaunes est contagieuse à la manière des typhus dont elle est congénère, tandis que la contagion et l'importation de l'autre peuvent être contestées à bon droit.

7°. Que l'on n'a rien à craindre en Europe des maladies qui sont d'origine américaine ; mais qu'on doit y être en garde contre celle qui vient de l'infection des bâtimens qui ont servi à faire la traite.

8°. Qu'il est possible qu'un navire qui contient un foyer d'infection propre à donner la fièvre jaune, mouille dans plusieurs ports sans y introduire la maladie, surtout s'il n'y dépose pas la cargaison, ou s'il y arrive pendant l'hiver ; et qu'il la donne plus tard, lorsque les circonstances auront aidé à la sortie des émanations de ce foyer.

9°. Que ce n'est que par le séjour dans un tel navire que des marchandises peuvent devenir aptes à donner la fièvre jaune, et qu'il ne peut guère y avoir que celles de la couche inférieure, celles qui sont à fond de cale et près du foyer, que l'on doive tenir pour suspectes.

10°. Qu'il est possible qu'en pleine mer un seul homme d'un équipage soit malade pour avoir dormi à fond de cale, dans un lieu non loin duquel les émanations du foyer auraient trouvé une petite issue, comme cela arriva probablement au marin qui mourut à bord du *Donos-*

tiarra peu de jours après le départ de la Havane , et au douanier dans le Port-du-Passage.

11°. Que la maladie vient primitivement de l'infection , et qu'elle s'étend par la contagion.

12°. Que , dans le premier cas , ce sont les navires qui la donnent , parce qu'ils contiennent les foyers primitifs d'où sortent les ÉLÉMENTS de la fièvre jaune ; et que , dans le second , ce sont les malades qui la transmettent , en donnant lieu à la formation des foyers secondaires ou successifs , dont ils sont eux-mêmes les centres , et d'où proviennent les GERMES de cette même maladie.

Ces inductions ont pour base des faits incontestables , rendus sensibles par l'atteinte mortelle que reçurent les charpentiers qui travaillèrent au *Grand Turc* et au *Saint-Joseph* , à Barcelone , lorsque ces navires ne contenaient plus de marchandises ; et par celle d'autres charpentiers du Port-du-Passage qui ouvrirent les flancs du *Donostiarra* également vide. Ces circonstances sont d'une concordance frappante , et jamais , sans doute , la fable de la boîte de Pandore ne s'est mieux réalisée que par elles. Ce fut assez de donner un coup de hache à quelques planches à demi pourries pour faire sortir du fond de ces navires l'infection et la mort , qui se répandirent aussitôt dans le voisinage ; et ce fut la fièvre jaune dans l'un et l'autre cas. Or , les nègres avaient laissé un foyer d'infection dans ces mêmes navires , voilà ce qu'on ne peut révoquer en doute , et voilà aussi ce qui explique l'apparition de la fièvre jaune dans plusieurs ports d'Espagne en 1821 , car le commerce des nègres avait été des plus considérables en 1820. C'est en admettant une semblable origine pour toutes les épidémies de fièvre jaune qui ont été observées en Europe , que l'on cessera

de divaguer sur cette maladie : on doit être persuadé que plus on était éloigné de connaître l'origine et la cause de la fièvre jaune, plus on a dû déraisonner ; et voilà aussi pourquoi on a tant écrit sur ce point, mais toujours inutilement pour la science comme pour l'humanité.

Enfin, la fièvre jaune est venue se faire juger en Europe, dans ses deux dernières apparitions à Barcelone et au Port-du-Passage. Elle y a été *introduite*, pour ne pas dire *importée*, et elle provenait d'une infection que renfermaient depuis long-temps des navires qui avaient servi à faire la traite des nègres. Cette donnée étant acquise, on peut supposer, avec quelque fondement, que la fièvre jaune d'outre-mer est due à des circonstances semblables. Mais s'il en est ainsi, il restera à l'Amérique à débrouiller le mystère qui lui cache la différence qu'il doit y avoir entre la fièvre jaune qui règne dans ses ports, parce qu'il y a des bâtimens négriers, et les maladies à symptômes ictériques, qui proviennent des causes locales. Alors, l'étiologie de la fièvre jaune étant constatée sur l'un et l'autre continent, on pourra se promettre de découvrir quelle est la nature de cette maladie ; et probablement alors encore on reconnaîtra que les Américains firent la plus utile des communications médicales, lorsqu'ils dévoilèrent à l'un des vice-rois du Pérou les merveilleux effets du quinquina contre les maladies qui sont propres à leur pays ; mais aussi l'on pourra parvenir à traiter la fièvre jaune mieux que par le passé. S'il est vrai qu'on doive l'assimiler aux empoisonnemens, il sera facile, je crois, de trouver le moyen de la combattre efficacement, et ce ne sera pas, sans doute, en donnant du quinquina.

Mais pourquoi parler du diagnostic et du traitement, lorsqu'on peut fermer tout accès à cette cruelle maladie dans toutes les parties du monde connu ? Plus de traite, et nous n'aurons peut-être plus de fièvre jaune à combattre. Le double bienfait que l'humanité attend de la philanthropie du siècle où nous vivons, l'Afrique le demande à l'Europe, les rois aux rois, les peuples aux peuples, l'homme à l'homme même..... Puissé-je, en poursuivant ces recherches, n'avoir pas fait un simple rêve ni de stériles vœux !

Ce Mémoire ayant été soumis à l'examen de l'Académie Royale des Sciences, de l'Institut, la Commission a fait son rapport le 28 juin dernier. Elle a considéré *qu'en attribuant le développement de la fièvre jaune à une infection spéciale des vaisseaux employés à la traite des nègres, j'ai levé une question neuve et importante.* Mais, vu que je n'étayais cette assertion que des faits qui furent particuliers à Barcelone et au Port-du-Passage, elle n'a pas trouvé dans ce Mémoire assez d'élémens de conviction pour se prononcer affirmativement. Cependant la Commission a ajouté à ses considérans, ce qui a été attesté déjà par quelques écrits, que des causes d'infection qui avaient été réunies dans des navires étrangers à la traite et porteurs de beaucoup d'hommes, avaient donné lieu à la fièvre jaune. De tels faits ne servent qu'à confirmer mon opinion : je les avais si bien prévus, que ne voulant pas restreindre mes considérations aux bâtimens négriers, j'ai appelé la maladie à laquelle ils donnent naissance, *typhus nautique*, et non point *typhus des nègres*, pour indiquer qu'elle peut se développer sur tous les navires. Mais s'il est possible que les causes de cette maladie se réunissent dans quelques vaisseaux, comme dans ceux qui servent au transport des troupes et des passagers en Amérique, il est probable qu'elles s'établiront bien plus facilement encore et qu'elles seront plus véhémentes dans les bâtimens négriers.

Aussi la Commission considérant l'importance de cette question nouvelle, malgré les doutes et les difficultés dont elle ne pouvait manquer d'être entourée dans l'état actuel de nos connaissances, a conclu de la manière suivante :

Vos commissaires, sans adopter l'opinion de l'auteur, mais en rendant

justice à son zèle éclairé et à ses recherches philanthropiques, ont l'honneur de proposer à l'Académie d'engager M. le docteur Audouard à publier son travail, afin d'appeler sur ce nouveau point de vue de l'origine de la fièvre jaune, l'attention des médecins et celle des observateurs.

J'ai donc rempli ce vœu par la publication de ce Mémoire, auquel j'aurais pu joindre beaucoup d'autres considérations; mais je l'ai livré tel qu'il a été communiqué à l'Académie, par égard pour ce corps savant, et pour que l'en connaisse exactement le travail sur lequel j'avais appelé son attention. Incessamment je donnerai mes *Considérations hygiéniques*, basées sur les idées nouvelles que j'ai consignées dans le Mémoire que l'on vient de lire.

NOTE

Sur la distinction entre la Névrite et la Phlébite ;

Par M. ANT. DUGÈS.

Quelques personnes, dont le jugement est pour moi d'un grand poids, m'ont observé que dans mon Mémoire sur la névrite (1), j'avais confondu la phlébite avec cette maladie, ou du moins que je ne les avais pas suffisamment distinguées. Quelques mots vont suppléer à cette omission.

Je commence par rappeler que j'ai reconnu, dans mon Mémoire, que les femmes en couche étaient sujettes à la phlébite, à l'inflammation des lymphatiques, aux phlegmons simples, aux œdèmes actifs et passifs, etc. Mais j'ai seulement ajouté que souvent on donnait l'un de ces divers noms à une véritable névrite dont on méconnaissait le caractère. J'irai plus loin encore, et j'admettrai que souvent la névrite est accompagnée de phlébite, d'inflammation des lymphatiques, etc. Ces organes sont accolés, et peuvent aisément se transmettre leurs affec-

(1) Voyez *Revue Médicale*, n°. d'août 1824.

tions. Dans une observation de prétendue phlébite puerpérale, *Meckel* dit positivement que « Les vaisseaux et les nerfs étaient entourés d'une matière puriforme. » Or, je le demande, n'est-on pas plus porté à mettre le siège primitif de cette inflammation dans l'organe de la sensibilité que dans l'organe inerte et insensible ?

On ne peut nier l'existence de la névrite sciatique des femmes en couche ; on ne peut nier qu'elle ne produise souvent l'œdème actif. Or, le nom même de l'œdème douloureux n'indique-t-il pas l'analogie de ces deux maladies ? le nerf crural ne doit pas être moins disposé que le sciatique à cette inflammation œdémateuse.

Veut-on des argumens plus pressans ? c'est chez les partisans même de la phlébite que je vais les puiser. « Quand la maladie commence à la région lombaire, elle paraît se propager le long des muscles psoas et iliaque, jusque dans l'aîne, et ressemblé à un *lumbago* sévère. (HULL, cité par DAVIS, *Bibl. britann.*, avril 1824.) Cette progression de haut en bas est propre aux affections des nerfs (BRESCHET, *Journ. complém.*, juin 1819, p. 528 ; et trad. d'HOGDSON, t. II, p. 455) ; tandis que la phlébite offre une marche tout opposée, marche qui a seule dicté le précepte de comprimer, de lier, de couper même les veines entre le lieu enflammé et le cœur. Continuons : « Lorsqu'elle attaque d'abord la hanche (1), elle se manifeste sous forme d'une violente sciatique. » Est-ce la veine iliaque qui donnera naissance à cette douleur sciatique ? N'est-il pas évident que le nerf en est alors le siège ? Voici maintenant les paroles de *Davis* lui-même : « J'ai rencontré des cas où la première douleur se mani-

(1) *Hip*, région sciatique ; *Hip-gout*, goutte sciatique.

festait dans le gras de la jambe, etc. Mais, dans tous ces cas, j'ai trouvé aussi qu'à la plus légère pression sur la hanche (région sciatique) ou sur la région iliaque du même côté, la malade ressentait de la douleur. » Les régions mentionnées donnent toutes deux passage à de gros nerfs; la dernière seule possède un gros tronc veineux.

La phlébite, bien constatée, si j'en juge d'après les observations d'*Hogdson*, de *Hunter*, de *M. Breschet* et autres, ne produit guère l'œdème, surtout quand elle est aiguë. Les œdèmes observés par *M. Bouillaud* étaient dus à des affections chroniques. Ces œdèmes étaient passifs, bien différents de l'infiltration active qui accompagne parfois la névrite, et nullement comparables à l'œdème douloureux.

On m'a reproché de n'avoir point examiné attentivement les veines dans les cadavres que j'ai ouverts: mais si ces veines eussent été enflammées, eussé-je pu distinguer les nerfs qui les touchent, sans m'apercevoir de cette altération? Dans l'observation du docteur *Casper*, l'état des vaisseaux n'a pas été négligé. « *Percautè reteximus vasa magna sanguifera; omnino verò sana visa sunt, et in externâ et in internâ superficie.* » On voudrait vainement attribuer à la phlébite les résultats de l'autopsie dans mon observation de névrite gangréneuse; les veines n'étaient point enflammées, et cette matière limoneuse que j'ai décrite, n'avait pas la moindre ressemblance avec les produits de l'inflammation, tels que le pus et l'albumine concrète (1), qu'on trouve décrits

(1) N'a-t-on pas pris quelquefois des concrétions fibrineuses pour des traces d'inflammation dans les veines? Ces concrétions, bien décrites par *M. Bécclard*, et qui parfois s'endureissent sous forme de

dans toutes les observations de phlébite bien constatée et dont je vais fournir un exemple.

OBSERVATION.

La nommée Tharoux était accouchée naturellement le 24 janvier 1819, après quatre heures de travail ; l'enfant avait un volume ordinaire et pesait cinq livres. Quelques jours après avaient paru des symptômes de péritonite et de pneumonie enrayés par les antiphlogistiques ; et enfin, dans le cours du mois de février, parurent des accès d'une fièvre rémittente irrégulière et violente, dont les frissons se répétaient plusieurs fois par jour ; elle y succomba un mois après l'accouchement. — *Examen du cadavre.* Encéphale humide de sérosité ; point de membranes du tympan (cette femme était sourde depuis longtemps). Poumon engoué, sérosité floconneuse dans les deux plèvres, surtout à droite. Péritoine et viscères abdominaux sains pour la plupart. Entre l'ovaire gauche et la trompe interne, un abcès du volume du ponce appela notre attention ; il était entouré de veines épaissies et réunies par un tissu ferme et noirâtre ; d'une part, elle se perdait dans l'utérus et l'ovaire ; de l'autre, elles formaient un cordon dur, noirâtre, d'un ponce de diamètre, et parsemé de points purulens ; c'était le plexus ovarique qui, glissant sous le péritoine jusqu'au-dessous du rein gauche, arrivait à un nouvel abcès de deux ponces de diamètre. Cet abcès était le point de départ d'un autre cordon plus large que le premier, formé comme lui de veines épaissies, et remplies, au

calculs, comme l'a vu souvent M. *Chaussier*, comme l'a vu *Tiedeman*, et comme je l'ai observé aussi plusieurs fois, ne sont pas fort rares, et pourraient bien coïncider avec une névrite.

lieu de sang, d'albumine en grumeaux, puriforme et jaunâtre ; ces veines se rendaient à la rénale, qui offrait des altérations semblables jusques dans le rein, d'une part, et de l'autre jusqu'à la veine cave. La veine cave, depuis la quatrième vertèbre lombaire (un peu au-dessous de la naissance de la veine rénale) jusqu'au foie, avait des parois d'une ligne d'épaisseur ; blanchâtre, adhérente au voisinage plus intimement que de coutume, elle ne contenait pas de sang, mais bien des concrétions lamelleuses d'albumine d'un jaune verdâtre. Au-dessus et au-dessous de ces deux points, on ne trouvait que des caillots de fibrine et de cruor ; mais toute la partie malade était tapissée en outre d'une couenne assez adhérente sous laquelle on découvrait des taches ou plaques d'un rouge très-foncé.

Voilà une phlébite incontestable, et pourtant sans œdème, sans douleurs fixes, et caractérisées par la distribution des veines malades. Les douleurs vagues attribuées à une péritonite avaient tout-à-fait cessé après le premier emploi des antiphlogistiques.

Il est à remarquer aussi que l'inflammation a suivi une marche rétrograde bien différente de celle de l'œdème douloureux. Née dans l'utérus et l'ovaire, elle s'est propagée à la veine rénale, puis à la veine cave. Quant à l'influence qu'elle a pu avoir sur la fièvre rémittente, ou que la fièvre a pu avoir sur elle, il n'est pas de mon objet de m'y arrêter maintenant, et je vais finir par quelques réflexions sur la phlébite qui suit la saignée.

Les recherches de *Hunter* ont mis hors de doute la réalité de cet accident ; mais je répète que depuis lui on a été trop loin, et qu'on a eu tort d'oublier les effets que les Anciens attribuaient à la piqûre du nerf brachial. Peut-on voir autre chose qu'une névrite dans l'ac-

cident arrivé au roi *Charles IX* ? Quand le nerf est piqué, « La douleur, dit *M. Breschet*, est instantanée; elle suit immédiatement la piqûre. » Cette douleur, dans le cas rapporté par *Ambroise Paré*, « Fit promptement escrier le Roi; ce qui advint subit avec une contraction du bras, de manière qu'il ne le pouvait fléchir et étendre librement. » Une phlébite ne cause pas des symptômes si subits, ni des symptômes de cette nature.

Je serais donc volontiers de l'avis de *Shirwen* pour les accidens qui se développent rapidement, et je les attribuerais comme lui à la lésion d'un nerf; mais je me rangerais plutôt au sentiment de *Hunter*, pour les cas où le mal ne paraît qu'après un délai assez long. J'ajouterais pourtant encore une restriction relative aux phlegmasies simples, qui sont, je crois, de toutes les inflammations idiopathiques, celles qui suivent le plus souvent la saignée : du moins je n'en ai pas encore observé d'autres.

RÉPONSE

A un article de M. BROUSSAIS (1), relatif au Tableau de la mortalité de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Par M. J. B. BOUSQUET.

Tant que M. Broussais n'a parlé que d'une manière générale de l'excellence de sa doctrine et du bonheur de sa pratique, nous avons gardé le silence. Il s'est donné modestement le titre de *bienfaiteur de l'humanité*, et

(1) Voyez cet article dans les *Annales de la Médecine Physiologique*, mai 1824.

nous l'avons laissé dire. Il a comparé l'influence de la médecine physiologique sur la population, avec celle de la vaccine, et nous nous sommes contentés de sourire. Nous n'aurions jamais songé à scruter, encore moins à communiquer au public les résultats malheureux de sa clinique, s'il n'eût été le premier à nous provoquer. Mais, après avoir célébré tous les bienfaits de son système, après avoir épuisé toutes les formules de l'éloge, il a osé imprimer qu'il ne *perd qu'un malade sur trente, tandis que ceux qui ne suivent pas sa doctrine en perdent un sur cinq*. Il était bon de vérifier l'exactitude de ces assertions; il importait de faire connaître la vérité au public, non pour humilier l'amour-propre d'un chef de secte, mais pour détromper ceux qui auraient pu se laisser séduire à ses brillantes promesses.

Il résulte du tableau que nous avons publié, 1°. que M. Broussais a avancé un fait inexact, lorsqu'il a dit qu'il n'avait à regretter qu'un malade sur trente, puisqu'en 1819 il en a perdu un sur huit, proportion véritablement effrayante pour un hôpital militaire; 2°. que pendant les cinq années qu'embrasse le tableau, la mortalité a été constamment plus considérable dans son service que dans celui de ses collègues. (1)

Toute grave qu'est l'accusation, M. Broussais ne jugea pas d'abord à propos de répondre; mais, enfin, provoqué par les journaux et poussé par ses amis, il s'est décidé à rompre le silence.

Quelques lignes échappées à sa mauvaise humeur sur l'authenticité du tableau ne prouvent rien. Il est évident que s'il avait pu en contester l'exactitude, il n'aurait pas

(1) Voyez ce Tableau dans la *Revue Médicale*, avril 1824, pag. 145.

pris la peine de le justifier. Il ne nie pas, en effet, qu'il ne perde plus de malades que tous ses collègues; mais il s'applique à démontrer qu'on n'en peut tirer aucune conclusion contre sa doctrine.

Il fait observer d'abord « qu'il a toujours cherché à » s'entourer des malades le plus gravement affectés, » et cite à l'appui de ces paroles une lettre de M. le baron Desgenettes, où on lit que « d'après un usage » établi il y a quinze à vingt ans, le médecin en chef » reçoit constamment les plus gros malades. » A cette objection j'ai plusieurs réponses à faire; mais la première est décisive, c'est que M. Broussais n'était pas médecin en chef pendant les cinq années que comprend le tableau, 1815, 16, 17, 18 et 19; car sa promotion est du mois de janvier 1820. Les plus gros malades n'étaient donc pas pour lui. En second lieu, il n'est pas de médecin qui ne sache qu'il est le plus souvent impossible de juger, au début d'une maladie, si elle sera grave ou légère; et quand cela serait facile, la mesure dont on parle serait inexécutable, par la manière dont le service est organisé au Val-de-Grâce. En effet, à mesure que les malades sortent de l'hôpital, un employé tient note de la salle et du numéro des lits qu'ils occupaient; et lorsqu'il entre de nouveaux malades, ce même employé les conduit aux places vacantes, sans s'embarrasser de la nature ni de la gravité de leur maladie, qu'il est d'ailleurs incapable d'apprécier puisqu'il n'est pas médecin.

Une autre raison à laquelle M. Broussais paraît attacher une grande importance, c'est « qu'il arrive *très-souvent* que des malades sortis trop tôt retombent, » et se font diriger dans ses salles. Il est aussi *très-ordi-*

» *naire* que des militaires des autres salles désirent
» d'être traités dans son service , et le demandent à
» leurs médecins , qui se font un plaisir de fournir à la
» clinique une observation intéressante. » M. Broussais
imite ces enfans qui , ne sachant comment se justifier
d'une faute grave qu'on leur impute , s'empressent d'en
avouer une légère à laquelle on ne pense pas , espérant
par-là de faire prendre le change. En vain voudrait-il
nous persuader qu'il renvoie *très-souvent* les malades
avant qu'ils ne soient guéris. Si dans les hôpitaux civils
on est quelquefois obligé de céder à leurs instances , cela
est rare dans les hôpitaux militaires , où la discipline
donne aux médecins tous les moyens de se faire obéir.
Les mutations dont parle M. Broussais sont encore plus
rares. J'adjure ici ses collègues , MM. Damiron , Pierre ,
Coutanceau et Vaidy , de déclarer s'ils sont dans l'usage
d'envoyer les maladies graves , qui leur tombent en
partage , dans les salles du médecin en chef. On assure ,
au contraire , que rien n'égale la répugnance des mili-
taires pour les soins de M. Broussais , ou ce qui est la
même chose , pour les sangsues , l'eau de gomme et la
diète. On dit aussi qu'il y a des régimens entiers où l'on
a été obligé de faire presque violence aux soldats pour
les décider à prendre un billet d'hôpital. Ce que je puis
affirmer , parce que j'en ai été témoin , c'est que les
soldats de la garde royale ne consentaient qu'avec le
plus grand regret à passer à l'hôpital du Val-de-Grâce ,
lorsqu'il n'y avait pas de places vacantes à celui du
Gros-Caillou ; ils se persuadaient qu'on voulait faire des
expériences sur eux , parce qu'ils ne pouvaient com-
prendre qu'on les soumit tous au même traitement.

Et d'ailleurs , la raison qu'allègue ici M. Broussais

n'est d'aucune valeur ; car s'il arrive quelquefois que des malades de son service demandent à passer dans un autre , et si , comme il le dit lui-même , il ne s'y refuse jamais , il y a compensation , et nul ne peut tirer de là aucune conséquence en faveur de sa pratique.

Après avoir mis tous ses soins à se justifier , M. Broussais , changeant tout-à-coup de langage , voudrait nous faire accroire « qu'il est au-dessus d'un rapport comparatif de nécrologie ; » mais s'il y attache peu d'importance , pourquoi en tire-t-il avantage ? Pourquoi l'a-t-il annoncé si pompeusement dans les prospectus des *Annales* , comme une preuve irrécusable de l'excellence de sa doctrine ? Si « chacun des médecins du Val-de- » Grâce s'est trouvé dans le cas d'avoir une mortalité » plus ou moins grande , suivant que les cas graves » lui échappaient ou lui tombaient en partage , » comment M. Broussais a-t-il perdu régulièrement plus de malades que tous ses collègues pendant cinq années consécutives ? Sans doute on ne peut juger une doctrine sur la mortalité d'un ou de deux ans ; mais lorsqu'un médecin est pendant cinq ans de suite plus malheureux que ses confrères , et qu'il est d'ailleurs placé dans les mêmes circonstances , cela ne peut tenir qu'au vice de ses méthodes , parce qu'il n'est pas croyable que le hasard lui réserve toujours les chances les plus défavorables.

Cependant M. Broussais n'en persiste pas moins à soutenir que les avantages de la médecine physiologique sont *immenses , prodigieux , et que ce n'est pas assez de dire en général que l'on perd , en la suivant , vingt fois moins de malades que l'on ne faisait autrefois*. Avant de répondre sérieusement à ces forfanteries ,

qu'il me soit permis de rappeler ici la réflexion d'un de nos journalistes les plus judicieux et les plus spirituels. Si, en 1819, dit le docteur Miquel, M. Broussais, physiologiste, a perdu un malade sur huit, comment aurait-il fait, autrefois qu'il n'était pas physiologiste, pour en perdre vingt fois davantage? Mais est-ce bien de bonne foi que M. Broussais soutient que la mortalité diminue, lorsqu'elle augmente si sensiblement, témoin les tables nécrologiques des *Recherches statistiques sur le département de la Seine*, que M. Castel a consignées à la fin de sa *Réfutation* de la doctrine du docteur Broussais?

DÉSIGNATION de l'Année.	NOMBRE DES DÉCÈS	
	Dans la ville de Paris.	Dans le département de la Seine.
1816	19,124
1817	21,124	24,070
1818	22,421	25,452
1819	22,671	25,982
1820	22,464	25,994
1821	22,917	26,382
1822	23,282

Ces tables, comme on voit, commencent à l'année 1816, qui est précisément celle qui a précédé immédiatement l'avènement de la doctrine de M. Broussais. Depuis cette époque la mortalité a été toujours croissant. On dira sans doute que la population de la capitale a acquis dans cet espace de temps une augmentation considérable; mais cette circonstance est insuffisante pour expliquer

le nombre des décès de l'année 1822, car ce nombre étant de 25,282, il faudrait supposer que dans le cours de cette année la ville de Paris a contenu 155,925 habitans au-delà de ce qu'elle contenait en 1816, supposition hors de toute vraisemblance. « Elle n'est justifiée, dit M. Castel, ni par la comparaison des tableaux des naissances entre eux, ni par la comparaison des tableaux des naissances avec les tableaux des décès. Et cependant, cette dernière comparaison est ici, plus que partout ailleurs, à l'avantage de l'opinion de l'accroissement annuel de la population; car une partie des enfans dont la naissance est enregistrée dans les municipalités de Paris, meurt chez des nourrices dans les départemens autres que celui de la Seine. »

Ainsi, malgré le perfectionnement des moyens de salubrité publique, malgré les améliorations introduites dans le régime des hôpitaux, malgré l'abondance et la promptitude des secours à domicile, malgré la douceur des hivers et l'absence de toute épidémie, la nouvelle doctrine l'a emporté sur toutes les causes qui devaient faire fleurir la population.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Elémens de Pathologie générale ; par M. CHOMEL. (1)

Peut-on séparer avec avantage l'étude de la pathologie générale de celle de la pathologie spéciale? Doit-on considérer comme véritablement utiles ces généralités sur les symptômes des maladies, sur leurs causes, sur leur marche, etc.? Si, pour répondre à ces questions, on parcourt les ouvrages de ce genre publiés dans les siècles précédens, on sera porté à regarder les traités de pathologie générale non-seulement comme inutiles, mais souvent même comme véritablement nuisibles. La plupart de ces traités ne contiennent, en effet, que des définitions subtiles, des idées hypothétiques, de futiles abstractions; c'est de là surtout que sont partis ces nombreux systèmes qui ont si longtemps entravé les progrès de la médecine. Cependant, accusons moins le sujet en lui-même que les auteurs qui l'ont traité, et surtout que l'époque à laquelle ils vivaient. Nous sommes persuadés qu'un ouvrage de pathologie générale peut être très-utile, si, au lieu d'idées systématiques, l'auteur donne des descriptions fidèles et des résultats d'observations exactes. C'est par ce genre de mérite que se distinguent particulièrement les *Elémens de pathologie générale*, publiés par M. le docteur Chomel.

(1) Un vol. in-8°. Seconde édition. A Paris, chez Gabon et C^{ie}, libraires. Prix, 6 fr.

Cette seconde édition contient plusieurs additions importantes, parmi lesquelles on remarque des considérations sur la compression, regardée comme cause primitive ou secondaire de maladie, une analyse fidèle des observations de M. Jadelot sur l'altération des traits dans les maladies des enfans, l'histoire des signes fournis par la méthode de l'auscultation, etc.

Depuis longtemps on a cherché à définir la maladie, et toujours l'on a échoué. Souvent on l'a définie d'après des idées purement théoriques : c'est ainsi que Sydenham, qui ne se contenta pas toujours d'observer les maladies et de nous en transmettre d'immortels tableaux, mais qui voulut aussi pénétrer leur essence, définit la maladie un effort de la nature, qui travaille à expulser la matière morbifique. Boërhaave définit ainsi l'état morbide : *Omnis humani corporis conditio quæ actiones vitales, naturales, vel animales lædit, morbus vocatur*; c'est-à-dire, en d'autres termes, que la maladie est un dérangement de la santé, ce qui n'est pas avancer la question. La difficulté d'une pareille définition, c'est de poser la limite où finit la santé et où commence la maladie : il y a, en effet, entre ces deux états, une foule de degrés intermédiaires qu'il n'est pas aisé de rapporter rigoureusement à l'un ou à l'autre. M. Chomel définit la maladie une altération notable, soit dans la position ou la structure des parties, soit dans l'exercice d'une ou de plusieurs fonctions (relativement à la santé habituelle de l'individu).

S'il est difficile de définir la maladie en général, il ne l'est pas moins, dans beaucoup de cas, de définir et de dénommer les maladies en particulier. Faut-il leur imposer un nom d'après leur siège et leur nature présumée,

ou bien les désigner par une expression qui représente l'ensemble des phénomènes les plus saillants qui les caractérisent ? M. Chomel discute avec sagacité cette question, qui est loin d'être sans importance, puisque la dénomination imposée aux maladies peut exercer une puissante influence et sur la manière dont on envisage leur nature, et sur le traitement par lequel on les combat. Il nous semble qu'ici il ne faut pas être exclusif. Lorsque le siège d'une maladie est bien connu, lorsque sa nature est bien déterminée, on doit lui imposer un nom qui indique et son siège et sa nature. Ainsi, par exemple, plusieurs inflammations des organes des grandes cavités étaient confondues autrefois sous le terme générique de *fièvres*. On comprenait sous ce nom des maladies inflammatoires dont le siège était manifestement dans le cerveau, dans les poumons, dans le foie, dans les intestins, etc. On ajoutait seulement au terme générique de fièvre l'épithète de cérébrale, pneumonique, mésentérique, etc., lorsque l'inflammation d'un organe se montrait prédominante; mais cette nomenclature avait le vice capital de faire regarder la fièvre comme le phénomène principal, et la phlegmasie locale comme purement secondaire. Aussi, à mesure que l'anatomie pathologique fit des progrès, et que l'on plaça avec raison, dans l'inflammation du cerveau, du poumon, de l'estomac, du foie, etc., la cause d'un grand nombre de ces fièvres, on désigna ces maladies par le nom de l'organe affecté. Mais en même temps qu'une observation plus rigoureuse et un examen plus approfondi de la nature des maladies introduisaient cette heureuse réforme dans le langage médical, l'observation apprenait aussi que plusieurs fièvres sont indépendantes de toute

phlegmasie locale, et que, de plus, ces fièvres primitives, essentielles, sont annoncées par un certain ensemble de symptômes qui est loin d'être toujours le même. Dès-lors, l'expression générique de *fièvre* dut être conservée à cette classe de maladies; et ses espèces furent établies d'après la prédominance de tel ou tel groupe de symptômes : de là, les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, etc.

Citons encore d'autres exemples.

Un des symptômes les plus tranchés de l'inflammation est sans doute une augmentation et une perversion de sécrétion de la partie qui en est le siège. Longtemps les divers écoulemens qui ont lieu à la surface des membranes muqueuses furent étudiés, abstraction faite de l'état même de la membrane : de là les plus graves erreurs, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. Plus tard, on reconnut que la plupart de ces flux ou catarrhes dépendaient d'une phlegmasie chronique, et le nom de cette phlegmasie fut substitué avec raison au terme de *flux*, qui n'exprimait qu'un phénomène, sans remonter à sa cause. Cependant plusieurs de ces flux, aigus ou chroniques, actifs ou passifs, semblent exister indépendamment de toute affection inflammatoire; et comme on ignore, dans ce cas, la modification particulière que subit la membrane pour qu'il en résulte une modification de sa sécrétion, on reste dans la stricte observation des faits, en désignant encore sous le terme de *flux* cette classe d'affections dont la cause organique nous échappe.

Si nous passons en revue les nombreuses maladies des centres nerveux, nous verrons qu'en accordant même que toutes puissent être rapportées à l'irritation, la

plupart doivent être appelées par un nom qui n'exprime que le groupe de symptômes spéciaux qui les caractérisent, parce qu'on n'a point encore découvert quelle lésion particulière produit chacun de ces groupes de symptômes. Ainsi, dans l'état actuel de la science, on doit conserver les noms de tétanos, d'épilepsie, de manie, de chorée, etc.; l'expression même d'apoplexie nous semble un terme préférable à celui d'hémorrhagie cérébrale qu'on a voulu lui substituer; car s'il est vrai de dire qu'un épanchement de sang dans le cerveau est la cause la plus fréquente de l'ensemble des phénomènes qui constituent l'apoplexie, il n'est pas moins certain que ces mêmes phénomènes peuvent se montrer, soit avec d'autres lésions, telles qu'un ramollissement de la substance cérébrale ou un épanchement de sérosité dans les ventricules, soit même sans aucune espèce de lésion appréciable.

Plusieurs médecins modernes, ne considérant que comme de simples nuances d'un même état morbide, savoir, de l'inflammation, les scrophules, le cancer, la syphilis, les désignent par le nom d'une phlegmasie, semblable à celle qui constitue une pneumonie ou une gastrite. Ainsi les tubercules pulmonaires ne sont pour eux qu'une pneumonie chronique, les tubercules des ganglions qu'une ganglionite; etc.; mais les causes de ces maladies, éloignées ou prochaines, prédisposantes ou occasionelles, leurs symptômes généraux ou locaux, leur traitement, ne sont certainement ni les causes, ni les symptômes, ni le traitement d'une inflammation ordinaire; leur nature n'est donc pas non plus la même, et par conséquent, sous peine de tout confondre, un nom différent doit leur être imposé.

On lira avec autant d'intérêt que de profit le chapitre où M. Chomel passe en revue les différentes causes des maladies et apprécie leur importance. Il fait très-bien ressortir cette vérité, savoir, que les causes occasionnelles ne jouent dans la production des maladies qu'un rôle très-secondaire, et que la considération des causes prédisposantes est d'une bien plus haute importance.

L'auteur expose avec une remarquable clarté tout ce qui a rapport aux causes spécifiques, parmi lesquelles il range les *principes contagieux* ou *virus*. On trouve dans peu d'ouvrages des notions aussi précises, des aperçus aussi féconds en utiles applications sur cet ordre de causes, dont la nature et même l'existence n'ont donné lieu à des discussions si vives, que parce qu'on ne s'entendait pas.

Les plus bizarres hypothèses ont été imaginées pour expliquer la nature des virus. Ne pouvant en pénétrer la nature, on a trouvé plus commode d'en nier l'existence. Mais si du pus, recueilli dans un bouton vaccin, et introduit sous l'épiderme d'un autre individu, détermine chez celui-ci un bouton analogue, et ainsi de suite à l'infini, ne faut-il pas reconnaître dans ce pus une qualité particulière spécifique? Si les différens symptômes de la syphilis constitutionnelle, tels que caries, exostoses, taches et ulcères de la peau, etc., ne se manifestent que chez des individus qui ont exercé un coït impur; si ces symptômes cèdent à un mode particulier de traitement, nous serons conduits à reconnaître, dans la syphilis, une maladie spéciale produite par une cause spéciale, que nous appellerons *virus*, terme par lequel on exprime seulement un fait, sans l'expliquer. On a dit, à la vérité, que les symptômes attribués au *virus*

syphilitique sont produits par le mercure ; mais en Angleterre , et surtout dans les Grandes Indes , le mercure est employé avec une véritable profusion contre les maladies du foie , et on n'a jamais vu à la suite de ces dernières maladies apparaître le cortège des symptômes qui se manifestent chez les individus qui ont eu la vérole. Ces symptômes ne sont pas non plus le simple résultat d'une inflammation locale ; car une nourrice ne transmet point l'érysipèle ou l'entérite dont elle peut être affectée, à l'enfant auquel elle donne son lait , et elle lui transmet la syphilis. Enfin , on vient d'imprimer que ces symptômes sont le résultat de la sympathie qui unit la membrane muqueuse du gland aux différens systèmes qui sont affectés. Nous ne nous arrêterons même pas à réfuter une pareille opinion. Nous admettrons donc un virus syphilitique. L'existence du *virus rabique* nous semble encore moins susceptible d'être révoquée en doute.

Si l'on ne peut se refuser à reconnaître des causes spécifiques , en sera-t-il de même des remèdes spécifiques ? Ici encore on a beaucoup disputé , parce qu'on n'a pas bien posé la question. Les expériences physiologiques ont appris qu'un certain nombre de substances vénéneuses ont une action spéciale sur tel ou tel organe , et déterminent constamment , sauf quelques exceptions , un même ensemble de phénomènes morbides : eh bien ! pourquoi , dans l'état pathologique , n'y aurait-il pas aussi des substances qui exerceraient une action spéciale , soit sur les organes malades , qu'elles modifieraient de manière à les ramener à l'état de santé , soit sur la cause même de la maladie ? Cette opinion , que l'analogie conduit à admettre , l'observation en démontre l'exactitude : elle prouve qu'il est un certain nombre de re-

mèdes, qui, dans le plus grand nombre des cas, préviennent ou détruisent certains états morbides avec une plus grande efficacité que tout autre remède. Cela posé, on doit reconnaître dans la vaccine le spécifique de la variole, dans le quinquina celui des affections intermittentes. Or, s'il y a un seul spécifique dont l'action soit bien constatée, l'existence de cette classe de remèdes est prouvée; on ne peut plus disputer que sur le nombre des spécifiques, et ce n'est plus qu'une question de fait que l'observation seule peut et doit décider.

On a souvent confondu les maladies les plus dissimulables, parce qu'on ne s'est pas suffisamment appliqué à en décrire les symptômes. M. Chomel insiste avec raison sur ce point important. Les bons observateurs de tous les siècles se sont surtout attachés à retracer avec fidélité les symptômes des diverses affections soumises à leur examen : les systématiques, au contraire, uniquement occupés à pénétrer la nature des maladies, n'ont toujours fait qu'une attention très-secondaire aux symptômes. Nul doute, cependant, que l'étude des phénomènes morbides ne conduise souvent à des indications thérapeutiques très-précieuses, et qu'il est impossible de déduire de la seule connaissance de la lésion organique, cause première de la maladie. Ainsi, dans une pneumonie, par exemple, la connaissance de cette lésion ne conduit qu'à un seul mode de traitement, l'emploi des antiphlogistiques. L'étude des symptômes ouvre à la thérapeutique un champ plus vaste; elle indique les cas où la saignée, devenant inutile ou même nuisible, peut être remplacée avec avantage tantôt par les révulsifs, tantôt par les toniques, d'autres fois par les évacuans, etc. L'étude approfondie des symptômes devient encore d'une

bien plus haute importance pour les applications thérapeutiques, dans les cas où les lésions organiques, que découvrir l'anatomie pathologique, ne jouent dans la production de la maladie qu'un rôle très-secondaire; c'est ce qu'on observe, par exemple, dans un grand nombre de névroses, qui certainement ne peuvent pas être la plupart rapportées à un état inflammatoire, et que les antiphlogistiques ne détruisent pas. Dans le beau travail sur l'*Analyse des maladies* (1), que vient de publier M. Bérard, ce médecin a prouvé avec une grande force de logique, que, pour parvenir à connaître la nature d'une maladie, il faut avoir égard à-la-fois à ses causes, à ses symptômes, au succès des différentes méthodes de traitement, à l'examen des organes après la mort. Ne considérer qu'un de ces élémens de connaissance, c'est s'exposer à tomber dans de graves et continuelles erreurs. M. Chomel a également très-bien fait ressortir ce point de doctrine. Profondément versé dans l'étude de l'anatomie pathologique, il en a signalé avec beaucoup de talent les incontestables avantages, mais, comme tous ceux qui ont ouvert beaucoup de cadavres, sans apporter dans cette investigation d'idées préconçues. Il s'est convaincu que trop souvent l'anatomie pathologique est insuffisante pour révéler les causes des symptômes et de la mort, et que ce n'est point sur les seules notions qu'elle fournit que peut être basée une connaissance exacte de la nature et du traitement d'un grand nombre de maladies.

ANDRAL, fils.

(1) Voyez ce travail dans la *Doctrine des Maladies Chroniques*, par DUMAS, 1824.

RECHERCHES chimiques sur les corps d'origine animale, par M. E. CHEVREUL (1).

La médecine est, de toutes les connaissances humaines, celle qui a le plus besoin du secours des autres sciences ; mais il lui est arrivé d'être tour-à-tour asservie, lorsqu'elle ne demandait qu'à être éclairée, par les mathématiciens, les physiciens, les chimistes. Aussi, toutes les fois qu'elle a pu secouer le joug qui lui avait été imposé, a-t-elle fait comme les esclaves révoltés, qui non-seulement repoussent le mal, mais encore renoncent au bien acquis ou qu'ils peuvent acquérir, aveuglés qu'ils sont par le souvenir de leurs chaînes. Les erreurs que sous le nom de la chimie on a introduites dans la médecine, ne doivent pas faire négliger aux médecins de se tenir au courant des connaissances chimiques ; ces dernières deviennent indispensables lorsqu'on étudie la physiologie, la matière médicale, l'anatomie pathologique, etc. L'ouvrage de M. Chevreul est intéressant, parce qu'il apprend mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour, ce que c'est que la graisse, le beurre, etc., et parce que, dans son introduction, on lit des considérations sur les progrès de la chimie, applicables aux recherches entreprises pour l'avancement de la médecine.

Que savait-on sur les corps gras ? qu'ils étaient inflammables ; qu'ils avaient peu d'affinité avec l'eau ; qu'ils étaient fusibles à des degrés différens de chaleur ; qu'ils

(1) Un volume in-8°. A Paris, chez Gabon et Cie. Prix, 4 fr.

formaient avec les alcalis, l'oxyde de plomb, des savons et des emplâtres. Et la graisse du corps humain, le beurre, quelles notions particulières avait-on sur ces matières? Certes, la graisse humaine n'a pas le même aspect dans toutes les parties du corps; cela doit dépendre de quelques causes. Les nuances qu'on aperçoit dans les altérations pathologiques qu'elle éprouve, n'en auraient-elles pas aussi? on doit en dire autant du beurre. Mais comment est-on parvenu à montrer que les graisses naturelles ne sont pas des principes immédiats du corps des animaux? La graisse, traitée par les alcalis, forme le savon; le savon, mieux étudié, a offert les alcalis dans un état de salification; les sels ont été reconnus pour être d'espèces différentes; les alcalis, isolés des acides auxquels ils étaient combinés, ont laissé ces derniers libres, qui, séparés et nommés, sont, entre autres, les acides margarique, stéarique et oléique. La connaissance de ces nouveaux acides a fait rechercher si les graisses ne seraient pas formées de deux espèces de principes immédiats non acides, et la stéarine et l'oléine ont été découvertes.

Il y a plusieurs stéarines. Celle qui provient de la graisse humaine a beaucoup de rapports avec la stéarine du mouton. Elle est blanche, peu éclatante, reste encore solide à 49° , et par le refroidissement cristallise en petites aiguilles, dont la masse est terminée par une surface plane. Cent parties d'alcool, d'une densité de 0,795 bouillant, dissolvent 2,15 parties de cette stéarine.

L'oléine de la graisse humaine est incolore, a l'aspect huileux, est liquide à 0, et ne devient solide qu'à plusieurs degrés au-dessous de 0. Sa densité, à la température

ture de 15°, égale 0,915. Inodore ou presque inodore, elle a une saveur douceâtre. Dans 100 parties d'alcool d'une densité de 0,816 et bouillant, il ne se dissout que 5,2 parties d'oléine.

Les diverses proportions dans lesquelles se trouvent unis ces deux principes immédiats, donnent lieu aux différences que l'on observe entre la graisse de telle région du corps de l'homme et celle de telle région relativement à la fusibilité. Quant à la différence de couleur, elle est due à un principe colorant jaune.

Ce sont encore les deux mêmes principes qui composent en partie le beurre. Mais il y a dans ce dernier un autre principe particulier que M. Chevreul appelle *butirine*. Cette matière a pour caractère d'être très-fusible à 19°, et d'avoir une densité de 0,908. Elle a l'odeur du beurre chaud, est insoluble dans l'eau, et soluble en toutes proportions dans l'alcool d'une densité de 0,822 bouillant. Si on distille une dissolution alcoolique peu chargée de butirine, cette substance devient acide, etc. On doit encore noter ici que la butirine contient les éléments du principe odorant du beurre.

Pour admettre l'existence des principes immédiats décrits par notre auteur, il suffirait, à défaut de tous les détails qu'il donne sur les opérations de chimie qu'il a exécutées, de connaître comment il définit les principes immédiats des corps organisés. Ce sont, dit-il, *des composés dont les éléments ont été unis sous l'influence de la vie, et desquels on ne peut séparer plusieurs sortes de matières sans en altérer évidemment la nature*. Aussi, pour séparer les substances qu'il range parmi de tels composés, n'a-t-il employé que des agents d'une force modérée, de l'eau faiblement alcaline, de

l'acide tartarique, de l'éther, de l'alcool, etc. Il n'a eu recours à des moyens plus puissans que lorsqu'il a voulu déterminer l'espèce et les proportions des principes éloignés et élémentaires des mêmes corps composés, savoir : l'oxygène, le carbone, l'hydrogène et l'azote.

D'après la définition précédente, il est une substance qui se rapproche des principes immédiats, la *cholestérine*. Elle mérite toute l'attention du médecin, puisqu'elle compose seule ou presque seule certains calculs de la vésicule biliaire. Insipide, incolore, elle est fusible à une température de 157°. Quand elle est liquide, elle cristallise par un refroidissement lent, en lames rayonnées. Cent parties d'alcool d'une densité de 0,816 bouillant, dissolvent dix-huit parties de cholestérine. Mais ce qui caractérise surtout cette substance grasse, c'est qu'elle ne forme point de savon avec l'eau de potasse en ébullition. Cette observation montre que Fourcroy s'était trompé lorsqu'il confondait la cholestérine et la cétine avec la matière grasse des cadavres. Cette dernière n'est que de la graisse saponifiée par l'ammoniacque, la chaux et la potasse. (Liv. IV, chap. 4.)

La stéarine, l'oléine, et trois autres principes immédiats, la phocénine, l'hircine et la cétine, dont nous n'avons pas encore parlé parce qu'ils existent dans des matières grasses qui ne proviennent pas du corps humain, sont susceptibles d'être convertis par les alcalis en acides et en substance grasse non acide et nommée *éthol*, et en *glycérine* (principe doux). Les acides tirent leurs noms des principes qui les forment : ainsi il y a des acides stéarique, oléique, phocénique, butirique, caproïque, caprique et hircique. De ces acides les deux premiers ne se volatilisent pas quand on les met dans l'eau

Bouillante, et les autres peuvent distiller avec l'eau ; les uns comme les autres sont remarquables, en ce que l'oxygène qui entre dans leur composition est comparativement à l'hydrogène, qui en fait aussi partie, dans des proportions moindres que celles qui constituent l'eau. On avait eu jusqu'ici des idées théoriques tout-à-fait opposées sur les acides organiques : l'éthal n'est pas moins digne d'attention. Il est produit seulement par la cétine ; sa composition peut être représentée par de l'hydrogène carburé, plus de l'eau ; en outre, ces derniers corps paraissent être dans une proportion qui est en rapport simple avec les proportions d'hydrogène percarburé et d'eau qui représentent la composition de l'alcool et de l'éther, ce qui établit un singulier rapprochement entre l'éthal, l'éther et l'alcool. Enfin, la glycérine, qui provient de l'action des alcalis sur toutes les graisses, excepté la cétine, a une saveur douce très-franche, est soluble dans l'eau et ne forme pas de savon avec les alcalis.

Nous voudrions suivre M. Chevreul dans son beau travail, et développer ses différentes recherches avec tous les détails que réclame leur importance relative ; mais nous sommes arrêté par l'étendue que nous devons donner à notre article : nous le regrettons d'autant plus, que nous aurions rencontré l'occasion de citer plusieurs observations neuves et intéressantes, par exemple, la volatilisation dans le vide des substances grasses fixes. Ce fait est une preuve nouvelle et surabondante pour les bons esprits, que c'est du perfectionnement et de la multiplication de nos moyens d'investigation que dépendent en grande partie les progrès des connaissances humaines dans les sciences physiques et naturelles, et que beaucoup

de vérités nous restent cachées , parce que nous ne savons pas tirer tout le parti possible des instrumens que nous possédons ou en inventer de nouveaux.

Quoique nous ayons été forcé de n'exposer que très-sommairement différentes parties des recherches chimiques sur les corps gras , et que nous ayons passé sous silence plusieurs autres , celles , entre autres , qui concernent les acides gras , la saponification , etc. , nous dirons cependant un mot de l'utilité de ce travail en rapport avec les sciences médicales , puisque c'est de médecine que nous devons entretenir nos lecteurs ; ainsi nous ne pouvons nous taire sur les avantages que la physiologie , l'anatomie pathologique et la thérapeutique doivent retirer de la connaissance certaine des matériaux immédiats et des réactifs chimiques qui agissent sur eux sans les altérer , ou en les altérant plus ou moins. Qui peut , en effet , nous donner de la vie les notions les plus justes , que l'étude bien faite et fructueuse , des corps à la formation desquels elle préside immédiatement ? et ces corps , ne sont-ce pas les principes immédiats ? Qui doit jeter une lumière plus vive sur la nature intime des lésions organiques , que la détermination exacte des matériaux qui forment essentiellement la base des tissus animaux et des organes ? De quel point conviendra-t-il de partir , lorsqu'il s'agira de chercher les moyens thérapeutiques propres à combattre ou à augmenter une maladie , si ce n'est des notions précises qu'on aura acquises , d'une part , sur les principes immédiats des organes malades , sur les altérations qu'ils peuvent éprouver , et , d'autre part , sur les agens chimiques qui les conservent ou les détruisent ? Toutefois ,

M. Chevreul ne nous instruit dans son ouvrage que sur une classe de substances, et ne nous munit encore que des notions sur lesquelles nous devons méditer pour venir au secours des individus atteints de polysarcie, ou dont la nourriture doit, ce semble, se composer de laitage. C'est aux médecins à ne pas lui laisser ignorer tout ce qu'ils attendent de la chimie, et il remplira leur attente par des recherches nouvelles, faites et exposées de bonne foi, comme celles dont nous terminons l'analyse trop succincte; car la bonne foi dans les travaux scientifiques de nos jours n'est peut-être pas le mérite qu'on y désire le moins.

Depuis la publication de son ouvrage, M. Chevreul a annoncé que le sang renfermait une matière particulière, qu'il nomme *cérébrine*, à cause de son analogie avec la substance cérébrale. Il a montré aussi que la cholestérine est au nombre des matériaux immédiats de la bile humaine.

E. DESPORTES.

III. LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

I. ON THE PATHOLOGY OF THE HEART. *Sur les maladies du cœur*, par H. ABERCROMBIE, M. D. — C'est une suite d'observations d'inflammations, d'affections organiques, de ruptures et de déplacemens du cœur. L'auteur en déduit quelques règles de traitement et quelques points de doctrine qui sont assez importants; les voici :

Il est fort difficile et presque impossible de distinguer la cardite d'avec la péricardite : dans les rhumatismes aigus des membres l'abus de la saignée détermine fréquemment la métastase de la maladie sur le cœur; d'un autre côté, dans le rhumatisme primitif du cœur, la mort est souvent arrivée quand on a négligé la saignée, et alors on a trouvé dans le cœur des traces évidentes d'une inflammation portée à un haut degré d'intensité, adhésions, suppurations, etc.

Sur treize cas de cardite ou de péricardite l'auteur ne cite que deux guérisons. La plus remarquable de ces dernières fut observée chez un vieillard de soixante-quatorze ans, qui fut attaqué d'un rhumatisme aux poignets, aux malléoles, en même temps qu'au cœur. Il éprouva, dès le début de la maladie, des douleurs cardiaques et une très-forte dyspnée pendant que les palpitations du cœur étaient très-violentes. On lui fit d'abord une large saignée; quelques heures après on lui tira encore trente ou quarante onces de sang; deux heures après, dix-huit

ou trente onces. Le malade s'évanouit alors et demeura long-temps dans un collapsus complet. Le jour suivant il ne ressentit plus aucune douleur, et dès-lors il entra en convalescence.

Le Dr. Abercrombie pense que la maladie connue sous le nom d'angine de poitrine dépend, pour la plus grande partie, sinon en totalité, des dérangemens de l'action musculaire du cœur.

Chez des individus morts des suites de l'angine de poitrine, l'auteur a trouvé des points d'ossification très-étendus dans les artères coronaires; il a rencontré la même chose chez d'autres individus qui n'avaient jamais souffert le moindre symptôme d'angine de poitrine: il en conclut que l'ossification ou les autres lésions de ces artères ne jouent aucun rôle dans cette maladie.

Dans plusieurs cas de lésions organiques, Abercrombie a remarqué que le pouls n'offrait aucune irrégularité; bien plus, que les malades n'éprouvaient aucun symptôme morbide, quoique la lésion fût assez profonde pour déterminer une mort subite.

Il décrit un cas de déplacement du cœur, qui était dû à une altération dans la forme et les fonctions des poumons.

Un individu avait eu à dix ans une rougeole très-grave, qui avait laissé après elle une toux opiniâtre avec crachement purulent. Cet état persista long-temps et amena des hémoptysies. Le malade prit très-peu d'accroissement à l'âge de puberté. On s'était assuré à plusieurs reprises que son cœur battait à droite. Il mourut à vingt et un ans d'une maladie cérébrale.

Nécropsie. A l'ouverture du thorax on trouva le poumon gauche tellement augmenté de volume, qu'il rem-

plissait à lui seul les trois quarts de la cavité pectorale. Il présentait à son sommet un petit tubercule solide; tout le reste était sain. A la droite de ce poumon on trouva le cœur tellement situé, qu'il était en contact avec les côtes du côté droit; derrière le cœur et presque entièrement caché par lui, se trouvait le reste du poumon droit, qui probablement avait été détruit par la longue suppuration. C'était une masse brune, charnue, semblable à la substance de la rate. Elle avait quatre ou cinq pouces de long, environ trois de large, un tiers d'épaisseur. A l'intérieur on trouva une suite de petits abcès, communiquant librement entre eux et avec la trachée-artère. On rencontra quatre abcès dans la substance cérébrale. (*Transact. of the Medico-Chir. Soc. of Edinburg.* 1824.)

II. PATHOLOGY OF CONGESTIONS IN THE BRAIN. *Sur les congestions cérébrales*, par le Dr. G. KELLIE. — Ce Mémoire a été composé à l'occasion de la nécropsie de deux individus qu'on suppose être morts de froid près de Leith, durant une nuit d'hiver avec neige, verglas et vent furieux. La similitude des traces laissées par la mort dans les deux cadavres fut la première chose qui frappa l'auteur, et qui plus tard dirigea ses recherches vers les congestions du cerveau en général.

Dans les deux cadavres on observa la même fraîcheur et le même état de conservation des chairs dans l'abdomen, les mêmes congestions dans les mêmes viscères, et particulièrement la même rougeur de l'intestin grêle; la même absence de décomposition, d'odeur désagréable et de tympanite; le même état sain des autres viscères, à l'exception pourtant du pancréas de la femme (cette

femme était très-âgée ; l'autre cadavre appartenait à un individu d'une quarantaine d'années.)

Dans la tête on observa chez l'un et chez l'autre un état de vacuité des vaisseaux sanguins du cuir chevelu , une turgescence de ceux de la surface de l'encéphale , ainsi que des sinus. La substance cérébrale était saine ; il y avait un épanchement séreux chez l'un d'environ quatre onces , et chez l'autre de trois.

Avant de commencer la discussion sur les congestions cérébrales en général , le Dr. Kellie cite une opinion émise déjà par son maître Monro , qui , chaque fois qu'il faisait une leçon sur cette matière , avait coutume de montrer à ses auditeurs une boule creuse de verre , qui , une fois remplie d'eau par une petite ouverture , pouvait être renversée et même secouée sans qu'aucune seule goutte d'eau pût s'en échapper. C'est sur cette expérience physique que Monro s'appuyait pour penser qu'un phénomène semblable devait se passer dans l'intérieur du crâne. La substance cérébrale , comme la plupart des autres parties molles de notre corps , étant à *peu près* incompressible , la quantité de sang contenu par le cerveau doit être , à *très-peu de chose près* , la même dans tous les momens (ni Monro ni Kellie ne s'inquiètent si avec l'exquise sensibilité du cerveau , cette différence , telle petite qu'elle soit , ne peut pas avoir une action intense) , en santé comme en maladie , pendant la vie comme après la mort ; il faut , bien entendu , en excepter les cas où de l'eau ou toute autre matière est épanchée ou sécrétée. Alors une quantité de sang égale en masse à la matière de l'épanchement est refoulée hors du crâne. D'après cela , ne serait-il pas possible que la saignée des veines ou l'artériotomie fussent des moyens extrê-

mement faibles, peut-être même impuissans, pour diminuer la masse du sang dans l'intérieur du crâne ?

L'auteur donne à l'appui de ce doute, le détail de ce qu'on observe dans le cerveau d'apoplectiques qui ont été traités par des saignées répétées; il cite plusieurs expériences faites sur des animaux qu'on a fait périr à force d'hémorrhagies, et partout le cerveau a présenté non-seulement la quantité de sang qu'il présente après d'autres genres de mort, mais encore il a été trouvé dans un état manifeste d'engorgement, et souvent avec des épanchemens. Il établit, en résultat général, que, quoiqu'il soit impossible au médecin, par les moyens de déplétion vasculaire générale, de désempir les vaisseaux sanguins du cerveau, il est néanmoins possible, par une hémorrhagie abondante, d'appauvrir ce sang d'une portion appréciable de sa partie rouge. La perte qu'on lui fait éprouver alors est remplacée, au moins pour la masse, par du sérum. Aussi les épanchemens séreux sont une conséquence presque inévitable de toute grande perte de sang. Cette doctrine paraît fort goûtée aujourd'hui en Angleterre; Pring, en particulier, l'a exposée avec de très-grands détails.

Après avoir ainsi cherché à établir que la masse absolue de liquide ne peut pas être diminuée dans le cerveau, Kellie essaie de démontrer que ce phénomène dépend de la résistance qu'oppose l'enveloppe osseuse de l'encéphale à la pesanteur de l'atmosphère, et qu'en ouvrant un accès à cette pesanteur au moyen d'une perte de substance du crâne, on peut obtenir la déplétion et la pousser à un point indéfini. A l'aide du trépan, il pratiqua des ouvertures au crâne de plusieurs chiens, et ensuite les fit périr par des hémorrhagies répétées des

veines jugulaires et des artères carotides. Le résultat fut tel qu'il l'avait espéré. Dans l'hémorrhagie ordinaire le cerveau avait été trouvé remplissant exactement toute la cavité crânienne. Quand le crâne avait été préalablement perforé, au contraire, le cerveau était affaissé.

Le Dr. Kellie, après avoir montré combien il était difficile de désemplir le cerveau, arrive à une proposition qui semble une conséquence de celle-là, c'est-à-dire, qu'il est difficile et presque impossible que le cerveau soit jamais rempli outre mesure. L'incompressibilité déjà mentionnée renverse donc, selon lui, le fait si souvent cité des engorgemens sanguins du cerveau. Il examine à l'appui de son opinion ce qui se passe chez les pendus, chez les suffoqués et chez les noyés, et il assure, quoi qu'on en ait dit jusqu'ici, que partout l'engorgement n'existe nullement à l'intérieur, mais seulement dans les vaisseaux de l'extérieur du crâne.

C'est une opinion assez générale, que la position de la tête a une grande influence sur la circulation du sang dans le cerveau; chacun a pu s'en convaincre en se baissant. Toutefois Kellie diminue beaucoup la part de cette influence; il la borne même à l'état de santé.

Contre l'opinion de plusieurs auteurs célèbres et notamment de Corvisart, il pense que, pourvu que le cerveau et ses vaisseaux soient sains, les maladies du cœur n'ont que peu ou point de tendance à produire la léthargie, la paralysie ou l'apoplexie. Il avance la même doctrine relativement à la compression, à l'obstruction et à la ligature des jugulaires ou des carotides. Le désordre extérieur fait supposer à tort un désordre semblable et plus grand à l'intérieur.

L'auteur conclut en disant qu'on a beaucoup exagéré

le nombre et l'action des causes capables de produire la réplétion des congestions cérébrales. L'effet des causes réelles est très-peu prononcé aussi long-temps que le cerveau demeure sain et exempt d'altérations. Les causes prochaines de l'apoplexie sont, selon lui, les changemens qui surviennent dans l'encéphale lui-même, les désorganisations et les altérations de sa propre texture, de ses vaisseaux ou de ses membranes. (*Ibid.*)

III. ON THE PRODUCTS OF ACUTE INFLAMMATION. *Sur les produits de l'inflammation aiguë*, par THOMAS DOWLER, esq. — M. Dowler pense que les opinions émises par J. Hunter, dans son ouvrage sur l'inflammation, touchant la nature des productions auxquelles donne lieu ce phénomène, sont en général exactes, quoique Hunter n'en ait pas fait un objet spécial de recherches; M. Dowler croit néanmoins qu'il règne beaucoup de vague sur la nature des substances animales, qui sont le résultat de l'inflammation.

Ce qu'on appelle *lymphe coagulable* a souvent été confondu avec de l'albumine coagulée. Des auteurs ont à tort employé le nom de *lymphe coagulable*, pour désigner une substance que nous appelons aujourd'hui *fibrine*; on a aussi donné le nom de *lymphe* à la partie albumineuse du sang, qu'on sait très-bien être coagulable, mais qui diffère néanmoins de l'albumine coagulée avec laquelle on l'a confondue. Le nom de *lymphe* est aussi donné au fluide contenu dans les vaisseaux lymphatiques; et ce fluide est coagulable, quoiqu'il ne le soit pas spontanément comme la fibrine. Après ce court aperçu des diverses significations données aux mots employés par différens auteurs, M. Dowler veut prouver

que c'est de la fibrine, unie au sérum du sang, qui est déposée pendant les différentes périodes de l'inflammation adhésive.

Comme la chimie ne fournit pas de moyens assez certains pour distinguer, à l'état solide, la fibrine de l'albumine, l'auteur du Mémoire cherche à faire ressortir les propriétés physiques de ces deux substances. La fibrine tire son nom de la texture fibreuse, texture que ne partage point l'albumine, lors même qu'elle est rendue solide par l'action de la chaleur ou par les acides, l'alcool ou le fluide galvanique. Lorsque l'albumine est coagulée en masse, on la réduit facilement en une sorte de pulpe en la passant entre les doigts, tandis que la fibrine résiste à la pression à cause de sa fermeté et de son élasticité; mais la différence la plus caractéristique entre ces deux produits animaux consiste en ce que la fibrine extraite des vaisseaux d'un animal vivant devient solide spontanément, tandis que l'albumine ne jouit pas de cette propriété. Lorsque l'inflammation adhésive a lieu, la fibrine du sang et le sérum semblent être sécrétés en même-temps des vaisseaux; mais lorsque la fibrine est sortie des vaisseaux, elle devient promptement solide et retient dans les aréoles que forment ses fibres, la sérosité qui a été sécrétée avec elle. Par exemple, après l'application d'un vésicatoire, une inflammation vive survient, et il y a sécrétion d'une plus ou moins grande quantité de *matière adhésive*, qui passe graduellement à l'état solide, en retenant entre ses fibres la sérosité. Si la matière qui devient solide est abondante, elle enveloppe le sérum; si au contraire elle n'est qu'en petite quantité, la masse solide est demi-transparente et a une apparence gélatineuse, c'est ce que l'on appelle un vési-

catoire *gélatineux* (*gelly blister*). Si par la pression on sépare le sérum, la matière solide que l'on obtient est de la fibrine, qui, examinée chimiquement par M. Dowler, ne lui a offert aucune différence sensible avec le même principe immédiat retiré du sang. M. Dowler a voulu examiner si la partie solide séparée par l'action d'un vésicatoire (la fausse membrane en un mot) avait la même composition que la couenne inflammatoire (*buffy coat*). A cet effet il a fait les deux expériences suivantes, pour connaître d'abord la composition de la croûte inflammatoire.

Une saignée de huit onces ayant été pratiquée sur un homme atteint de rhumatisme, on reçut le sang dans deux vases de quatre onces chacun. On laissa reposer le sang contenu dans un des vases, afin que la couenne pût se former, tandis qu'on agita celui du second. Au bout de vingt-quatre heures on lava le sang qui avait été agité, et on obtint douze grains de fibrine après qu'elle eut été desséchée (1).

En soumettant les quatre onces de sang non agité, au même examen, on trouva, après avoir enlevé la couenne inflammatoire, que le reste du sang ne contenait plus que six grains de fibrine desséchée; on soumit à la pression la couenne inflammatoire, qui offrit dès lors la texture fibreuse de la fibrine; il s'échappa beaucoup de liquide, et après la dessiccation elle pesait exactement six grains; le sérum retiré par la pression se coagula par l'action de la chaleur, et était en tout semblable au sérum ordinaire.

(1) Cette proportion de fibrine n'est pas constante, la quantité est extrêmement variable chez les divers individus et même sur la même personne à des époques différentes.

De cette expérience et de plusieurs autres, M. Dowler conclut que la couenne inflammatoire n'est pas de la fibrine altérée comme le pense M. Deyeux; que ce n'est point non plus de l'albumine coagulée comme le pensait Fourcroy; qu'enfin elle n'est pas uniquement composée de lymphé coagulable, comme l'a avancé le docteur Thompson dans son ouvrage sur l'inflammation; mais qu'elle est composée d'un tissu de fibrine contenant entre ses fibres une grande quantité de sérum fluide. Les fausses membranes et la couenne inflammatoire auraient, suivant M. Dowler, la même composition.

Après ces recherches sur la nature des produits de l'inflammation aiguë, l'auteur fait entrevoir la possibilité d'arriver, au moyen d'observations microscopiques exactes, à une théorie de l'inflammation. (*Medico-Chir. Transact.*, XII^e. vol.)

IV. *Observations sur le Delirium ebriositatis*; par M. BLAKE. — M. Blake, chirurgien de l'armée de la Jamaïque, ayant observé l'influence délétère que des boissons alcooliques exerçaient sur les soldats qu'il soignait, recueillit plusieurs observations d'une maladie qu'il appelle *delirium ebriositatis*. Il distingue trois périodes dans la marche de cette affection.

1^{re}. période. Pouls lent, mains froides et glaciales, faiblesse générale, crampes dans les muscles, nausées, tremblement des mains et de la langue, anxiété générale, sommeil le jour, entrecoupé de rêves effrayans.

2^e. période. Expression égarée de la figure, réponses brèves, intervalles de délire. La durée de cette période varie suivant le tempérament et la manière de vivre du malade; ce qui la caractérise essentiellement, ce sont

Tom. III. Septembre 1824.

l'agitation, les hallucinations les plus variées, l'absence du sommeil; enfin un état d'excitation générale, suivie d'intervalles de prostration.

Dans la 5^e. période les symptômes deviennent plus graves; somnolence; pouls petit, concentré, faible; figure décomposée, taciturnité ou loquacité continuelle. Délire, langue aride et sèche, déjections involontaires; un calme trompeur précède de quelques heures la mort.

L'ensemble de ces symptômes caractéristiques ne peut laisser aucun doute sur la nature de cette affection, sur laquelle des travaux récents ont jeté une si vive lumière. On doit la considérer comme une inflammation de la pulpe cérébrale, une cérébrite, ou ramollissement du cerveau. (*Annals gener.*, mai 1824.)

V. ON THE CIRCULATION OF THE BLOOD IN THE HEAD. *Sur la circulation du sang dans la tête*, par James CARSON.

—M. Carson prétend que, comme les dimensions du crâne sont fixes, son contenu doit toujours être le même, et que les seules variations qui puissent exister sont des changemens dans les proportions respectives des parties solides et fluides entre elles. Mais comme les changemens dans les parties solides ne peuvent pas être subits pendant la vie, il s'ensuit que les changemens qui peuvent avoir lieu dans le crâne dépendent de la quantité relative de sang dans les vaisseaux, et de sérum dans les ventricules.

Dans l'état de santé, la quantité de ces fluides est peu variable; si nous supposons maintenant que deux des trois parties constituantes de l'encéphale restent les mêmes, par quelles causes la troisième pourra-t-elle alternativement augmenter ou diminuer? M. Carson pense

que l'élasticité des poumons est une des causes qui influent sur ce résultat ; il croit qu'une partie de la pression atmosphérique sur le sang est contre-balancée, à la terminaison des sinus qui communiquent avec les veines des parties latérales du cou, par la dilatation du cœur et l'élasticité des poumons, actions dont l'effet est d'attirer le sang dans les veines de la poitrine. Mais cette force aspirante (*abstracting power*) quoiqu'aidée par la pesanteur, est insuffisante pour attirer le sang de la tête, si ce n'est dans le moment où l'impulsion du cœur, unie à la contraction ou à l'élasticité des artères, fait entrer dans le crâne une quantité de sang égale à celle que les veines tendent à retirer. C'est par ce mécanisme que M. Carson explique comment le sang est également réparti dans toute la tête. On a communément attribué, dit M. Carson, les pulsations des veines jugulaires au mouvement communiqué par les artères ; mais il en donne une explication bien différente : il prétend que les artères transportent le sang dans le crâne par jets, et à l'instant où le sang arrive, mais seulement en ce moment, les veines exercent une espèce de succion pour attirer ce fluide, de manière qu'une succession de courans doit passer par les veines dont la dilatation et l'affaissement alternatifs donnent lieu au phénomène en question. Tout ceci est dans l'hypothèse de M. Carson et du docteur Kellie, que la quantité de sang qui pénètre dans le crâne est constamment la même, et que les autres parties de l'encéphale n'éprouvent pas de changemens.

Mais, dans certaines maladies, la substance du cerveau est plus ou moins altérée, et alors cet état de l'or-

gane donne lieu à l'augmentation plus ou moins considérable des fluides de l'encéphale.

Supposons que la quantité de sang augmente : il est clair qu'il faut qu'il y ait une limite à son accumulation, car les vaisseaux ne peuvent être distendus que jusqu'à un certain point sans éprouver de rupture. Le but de M. Carson est de faire voir que l'usage des ventricules est d'éviter les accidens consécutifs d'une trop grande distension des vaisseaux, en fournissant au sérum un espace où il peut s'épancher sans danger, espace qui sans cela serait vide. En disséquant des corps d'individus morts dans un état de maigreur extrême, M. Carson a constamment trouvé les vaisseaux gonflés, la substance du cerveau ramollie, contenant plus de sang qu'à l'ordinaire (sablée, comme nous disons en français), et les ventricules distendus par la sérosité. Dans quelques cas, la quantité d'eau contenue dans les ventricules est très-considérable. Elle s'élevait assez souvent à douze onces. Si on suppose qu'il n'y ait pas un espace comme les ventricules, dans lequel la sérosité puisse s'épancher sans danger, dans une certaine proportion, et qu'on suppose qu'une cause quelconque donne lieu à l'épanchement de dix onces de sérosité dans le cerveau, les vaisseaux sanguins se trouveront gorgés de dix onces de sang de plus, leur distension sera extrême, et bientôt il y aura une hémorrhagie mortelle. Ces considérations suffisent, dit M. Carson, pour faire connaître les usages importants des ventricules. En devenant le réservoir d'un fluide non irritant, les ventricules, dans certaines circonstances, empêchent la distension des vaisseaux sanguins, et, par leur plus ou moins grande distension, ils règlent la quan-

tité de sang que doit recevoir le cerveau. L'épanchement de la sérosité dans les ventricules est, dans quelques cas, moins une maladie qu'un moyen employé par la nature pour conserver la vie.

Les ventricules, ajoute encore M. Carson, sont, par leur forme irrégulière, admirablement disposés pour permettre de prendre cette variété de positions que les circonstances exigent, pour donner un appui aux vaisseaux du cerveau sans causer de distension sur aucun point. Nous n'avons point voulu changer les expressions de l'auteur anglais; notre traduction est aussi exacte que nous l'avons pu, et nous nous sommes dispensés d'ajouter des réflexions à cette théorie, parce que chacun peut juger ce qu'il y a d'exact et d'erroné dans les opinions du physiologiste anglais. (*Edimb. Med. and Surg. Journ.*, avril 1814.)

VI. *Cas d'inflammation de la moelle épinière, existant en même temps que l'inflammation et la suppuration du rein droit*; par WILLIAM JONES. — Cette observation offre de l'intérêt en ce qu'elle se lie aux expériences faites sur les fonctions des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux. Le malade avait conservé la faculté de mouvoir les membres; mais il éprouvait à la partie postérieure du tronc un engourdissement considérable, et la sensibilité avait disparu dans cette région. En examinant l'état de la moelle épinière, on vit clairement que, quoique les membranes et le tissu cellulaire parussent plus enflammés à la partie antérieure, les vaisseaux sanguins de la partie postérieure, très-dilatés, exerçaient une pression considérable sur la partie postérieure de la moelle et sur les parties latérales. (*Ibid.*)

VII. *Nouveaux détails sur l'emploi des bayes de Cubèbes*

dans la blennorrhagie. — L'effet des baies de cubèbes dans les blennorrhagies n'a pas encore été suffisamment étudié. M. Broughton a constaté les effets de cette substance sur cinquante malades; il se servait ordinairement de la poudre ou d'une teinture vineuse et alcoolique, à la dose d'un demi-gros à deux gros par jour. Voici le résultat de ses expériences: dix malades furent guéris au bout de deux à sept jours, dix-sept au bout de huit à quatorze, dix-huit au bout de quinze à vingt-un, un au bout de vingt-deux à trente, un au bout de cinquante-cinq; trois malades n'en éprouvèrent aucun effet. Cinq malades ont fait usage du baume de Copahu et d'injections astringentes après avoir employé les cubèbes, quoiqu'ils se trouvassent mieux après l'usage de ce remède. Dans un autre cas il y a eu retour de l'écoulement. Deux individus eurent en même temps les testicules gonflés. Quarante-un à cinquante se trouvèrent par conséquent guéris en moins d'un mois, et soulagés presque immédiatement. Plusieurs furent guéris en peu de jours, d'autres en trente-six heures. Les cubèbes paraissent à M. Broughton supérieurs à tout autre remède. Ils diminuent l'irritation et la sécrétion de muco-sité beaucoup plus vite que les alcalins, le nitre et la gomme. On peut les employer dès le commencement et dans toutes les périodes de la maladie, sans qu'il en résulte aucun inconvénient; ils ne fatiguent pas l'estomac et n'ont aucune des suites qui accompagnent les injections. L'auteur ajoute cependant qu'on doit interrompre l'usage des cubèbes lorsqu'ils ne produisent pas leur effet en trois ou quatre jours; il est bon alors de les remplacer par le baume de Copahu dès qu'ils ne modèrent plus les symptômes. (*Méd.-Chir. Trans.*, vol. XII.)

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Fourier lit au nom de MM. Julia-Fontenelle, Payen et Chevallier, un Mémoire sur le *fossile humain* de Fontainebleau. Existe-t-il des fossiles humains autre part que dans l'imagination de quelques géologues ? La négative a été et est soutenue par les plus savans naturalistes, qui ont classé parmi les hypothèses les plus absurdes l'homme témoin du déluge de Scheuchzer, les ossemens fossiles humains extraits d'un rocher auprès d'Aix, dont il est fait mention dans la Flore de Hapellius, la pétrification si vantée des schistes calcaires de Oehrringen, les hommes pétrifiés trouvés dans les carrières de Brugelettes, dans le Hainaut Belge, reconnus depuis pour des débris fossiles de plusieurs Sauriens, etc. Ce procès paraissait définitivement jugé, lorsque vers la fin d'avril 1824 on annonça la découverte d'un fossile humain et d'un cheval pétrifié, trouvés au long rocher de Moret, près de Fontainebleau. Peu de temps après, M. Baruel, qui en fit l'analyse, dit y avoir rencontré une substance animale et le phosphate de chaux ; ce qui le porta à conclure que c'était véritablement un anthropolithe. Malgré cela, MM. le baron Cuvier, Geoffroy-Saint-Hilaire, et plusieurs autres savans, persistèrent à regarder ce dit fossile humain comme une de ces imitations informes des corps organiques qu'on rencontre dans la nature. Témoins des discussions qui s'étaient élevées à ce sujet, MM. Julia-Fontenelle, Payen et Chevallier se réunirent pour faire l'analyse du fossile de Fontainebleau ; le résultat de leur travail, qu'ils ont communiqué à l'Académie Royale des Sciences, est que les divers

échantillons qu'ils avaient pris eux-mêmes, contenaient, outre le grès insoluble dans l'acide hydrochlorique,

1°. Des proportions des matières azotées variables, entre les limites de.	0,017 à 0,014
2°. De l'eau, de.	0,0115 à 0,009
3°. De la silice.	} 0,025
4°. De l'albumine.	
5°. De l'oxide de fer.	
6°. Quelques traces de chaux.	

Ces chimistes n'y trouvèrent point de phosphate calcaire, quoique M. Barruel l'eût annoncé. L'Académie Royale des Sciences chargea MM. Vauquelin et Thénard de faire un rapport sur le travail de MM. Julia-Fontenelle, Payen et Chevallier. Dans la séance qui suivit celle dont nous parlons, une commission de la Société Linnéenne de Paris présenta une nouvelle analyse, qui est moins méthodique et moins scientifique que celle des trois chimistes précités, et qui confirme leurs résultats. Depuis, MM. Vauquelin et Thénard en ont fait connaître une troisième, de laquelle il résulte que sur six fragmens de l'antropolithe de Moret, qu'ils ont analysés, un seul a donné des traces de phosphate calcaire. Ce nouveau résultat tend à confirmer l'exactitude des analyses précédentes et à démontrer que le fossile humain de Fontainebleau est tout simplement un grès auquel on a accordé un peu trop gratuitement des formes et une origine humaine. (1)

(1) Nous venons d'apprendre qu'une réunion de chimistes s'occupait en ce moment de l'analyse de divers ossemens fossiles qui leur avaient été remis par M. Cuvier, et qu'ils avaient déjà rencontré de grandes quantités de phosphate de chaux dans tous; nul doute que lorsque leur travail sera terminé, ces nouvelles analyses ne portent avec elles une nouvelle conviction et ne servent de type pour reconnaître à l'avenir les véritables ossemens fossiles. Quant aux substances ani-

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Assemblée générale de juillet. — M. Dugès lit un Mémoire dans lequel il cherche à prouver par le raisonnement et par les résultats de l'observation, 1°. que l'avortement n'a presque jamais lieu sans une prédisposition ; 2°. que cette prédisposition est le plus souvent un état fébrile ou pléthorique qui, par suite de la surexcitation et du travail hémorrhagique qu'il détermine dans l'utérus, lui donne la contractilité dont il n'est pas doué dans l'état ordinaire ; 3°. que, s'il n'existe point de prédisposition, toute cause locale ne peut produire l'avortement qu'en changeant, par une sorte d'inflammation, l'organisation de l'utérus, et le douant de la contractilité nécessaire ; 4°. qu'un changement analogue s'opère peu-à-peu pendant la grossesse régulière, et que l'accouchement a lieu quand la matrice a acquis une activité suffisante ; 5°. d'où résulte cette différence, entre l'avortement et l'accouchement à terme, que celui-ci trouve ses moyens et ses élémens dans l'utérus, et qu'un *molimen général* ne peut qu'en entraver l'action, tandis que le premier ne peut avoir lieu qu'à l'aide de ce *molimen* nécessaire pour accélérer le changement d'organisation sans lequel l'expulsion du fœtus ne peut avoir lieu ; 6°. enfin, par conséquent, que la saignée favorise l'accouchement à terme et prévient au contraire l'avortement en supprimant le *molimen* qui arrête les fonctions de la matrice déjà contractile, et qui donne à la matrice encore inerte la contractilité qui lui manque. (1)

Section de Médecine. — Séance du 27 juillet. — M. Andral

males trouvées dans le fossile de Fontainebleau, nous savons que les mêmes chimistes en ont également rencontré dans plusieurs grès qu'ils ont analysés.

(1) Voyez ce Mémoire inséré dans la *Revue médicale*, juillet 1824.

filz lit, au nom d'une commission, un rapport sur le Mémoire de M. Velpeau, ayant pour objet *l'engorgement des membres abdominaux chez les femmes en couches*. M. Andral joint aux faits cités par M. Velpeau trois faits recueillis par lui, et qui tendent également à démontrer que l'oblitération des veines est la cause d'un grand nombre d'œdèmes partiels.

M. Gérardin lit une notice sur les funestes effets du seigle ergoté, employé pour favoriser l'accouchement. Il rapporte que dans les colonies cette substance est regardée comme un moyen sûr de produire l'avortement et de donner la mort aux enfans encore enfermés dans le sein maternel. M. Gérardin pense en conséquence que le seigle ergoté ne doit être employé qu'avec beaucoup de précaution, et qu'on ne devrait y avoir recours que dans quelques cas d'inertie de l'utérus, ou bien pour favoriser l'expulsion de masses d'hydatides développées dans l'utérus.

Assemblée générale du 3 août. — M. Dupuy lit un Mémoire sur la pleurésie des chevaux. Il a déterminé artificiellement cette inflammation en injectant de l'acide oxalique dans la plèvre. Il a constaté que peu d'heures après l'injection une certaine quantité de liquide était déjà épanchée. Au bout de vingt-deux heures il a trouvé la plèvre tapissée déjà par de fausses membranes. L'analyse chimique a démontré à M. Dupuy que les flocons dits albumineux, nageant au milieu du liquide, étaient surtout composés de fibrine. Ce liquide contenait en outre de l'albumine, des traces d'oxyde de fer et différens sels. — M. Béclard dit à cette occasion s'être assuré depuis long-temps que les flocons dits albumineux sont toujours composés de fibrine qui contient, comme dans une éponge, du sérum albumineux.

Séance du 10 août. — M. Dugès lit un Mémoire sur la névrite puerpérale, ou l'inflammation des nerfs chez les femmes en couches. L'auteur décrit successivement la né-

vrite circonscrite, la névrite avec œdème, la névrite phlegmoneuse, la névrite œdémato-phlegmoneuse et la névrite gangréneuse: tels sont les noms qu'il donne à l'inflammation des nerfs, d'après les symptômes particuliers qui l'accompagnent. Il pense que fort souvent la névralgie *continue*; l'œdème douloureux des femmes en couches, certains phlegmons, etc., qu'on observe chez elles, doivent être attribués à l'inflammation d'un tronc nerveux principal, et qu'en résumé la névrite est une maladie beaucoup plus fréquente qu'on ne le pense communément (1).

M. Ferrus présente le larynx d'une femme qui était affectée de maladie vénérienne et qui mourut dans un accès de suffocation. Il existe sur les côtés de la glotte, et principalement sur sa partie latérale droite, une végétation fongueuse, hérissée de petits mamelons isolés et très-saillans, qui en ferme presque complètement l'entrée.

M. Lévillé fait voir un tubercule du volume d'un œuf de poule, qui s'est développé entre la dure-mère et l'arachnoïde qui la tapisse à la partie externe et un peu antérieure du lobe gauche du cerveau. Son enveloppe est réunie, par plusieurs adhérences celluleuses organisées, à l'arachnoïde qui revêt la pie-mère du lobe cérébral, dont les circonvolutions ont été affaissées et écartées dans une grande étendue. L'individu qui a présenté cette altération était depuis longtemps dans un état complet d'imbécillité, sans offrir d'ailleurs de symptômes particuliers. Il était aveugle depuis deux ans, et l'on trouva les deux nerfs optiques entièrement atrophiés.

M. Jadelot présente le cerveau d'un enfant idiot, dont les deux lobes n'offrent à leur face supérieure *aucune trace* de circonvolution. On n'observe dans leur épaisseur, des deux côtés, qu'une couche uniforme de substance médullaire blanche,

(1) Voyez ce Mémoire inséré dans la *Revue Médicale*, août 1824.

recouverte d'une couche mince de substance grise. Les ventricules latéraux n'offrent pas une dilatation plus grande que dans l'état normal; les autres parties de l'encéphale sont également dans l'état ordinaire.

Section de Chirurgie. — Séance du 25 juin. — M. le président lit une lettre de M. le secrétaire perpétuel, écrite au nom du conseil d'administration de l'Académie, par laquelle il annonce que la proposition d'un prix faite au nom de la section de chirurgie pour l'an 1824, doit être regardée comme non-avenue, parce que les formes prescrites par les réglemens pour la proposition de ce prix n'ont point été observées, et surtout parce que le gouvernement n'a fait aucun fonds pour l'acquitter.

Après la lecture de cette lettre, la section, à la suite d'une longue discussion, arrête qu'elle nommera une commission composée de cinq membres, pour examiner la question de prix qui doit être proposée pour l'année 1825. La commission nommée pour cet objet, se compose de MM. Bécлар, Cloquet, Moreau, Cullerier et Larrey.

M. Samson lit, au nom de M. Dupuytren, deux observations sur l'extirpation de deux tumeurs fibro-celluleuses, situées l'une et l'autre à la partie postérieure du col; l'une de ces opérations a été couronnée d'un plein succès, l'autre a été suivie immédiatement de la mort de la malade, par suite de l'introduction de l'air dans le système circulatoire sanguin.

Voici les principaux détails de cette opération qui a eu un résultat si déplorable:

Une jeune fille, nommée Alexandrine Poirier, remarquable par la force et la beauté de sa constitution, entra à l'Hôtel-Dieu pour y être traitée d'une tumeur qui occupait la partie postérieure et latérale du cou. A sa dureté, à sa résistance et à son défaut de sensibilité, M. Dupuytren reconnut facilement qu'elle était de nature fibreuse, et se

décida à l'emporter avant qu'elle n'eût acquis un plus gros volume. L'opération avait été dirigée avec beaucoup d'art et de rapidité. La tumeur ne tenait plus qu'au lambeau antérieur des tégumens ; et la malade, qui n'avait perdu qu'une très-petite quantité de sang, supportait très-bien et sans trop se plaindre des douleurs inséparables d'une dissection aussi minutieuse , lorsque tout-à-coup on entendit un sifflement prolongé, analogue à celui qui est produit par la rentrée de l'air dans un récipient dans lequel on a fait le vide. L'opérateur s'arrêta un instant étonné : *Si nous n'étions aussi loin , dit-il , des voies aériennes, nous croirions les avoir ouvertes.* »

A peine avait-il achevé sa phrase et donné le dernier coup qui devait séparer la tumeur, que la malade s'écrie : « Je suis morte ! » Elle est aussitôt prise d'un tremblement général, puis s'affaisse sur sa chaise et tombe sans mouvement. C'est en vain qu'on employa tous les moyens : cette jeune fille avait cessé de vivre.

A l'ouverture du cadavre on trouva le péricarde très-sain ; l'oreillette droite du cœur était distendue par de l'air qui lui donnait une tension élastique , et lorsque ses parois furent incisées , cet air s'échappa en grande partie , sans aucun mélange de sang ; cette cavité contenait cependant une petite quantité de sang non concrété. Du sang, également à l'état liquide, se rencontra dans les autres cavités du cœur qui étaient saines, et dans les artères et dans les veines du corps, des membres et du cerveau, et y était mêlé à une si grande quantité d'air que les vaisseaux, piqués de distance en distance, laissèrent partout échapper des bulles mêlées de sang. Les autres organes ne présentèrent rien de particulier.

C'est donc à l'introduction d'une assez grande quantité d'air dans le cœur qu'il faut attribuer la mort. La manière dont s'est faite cette introduction est facile à examiner ; une veine assez grosse , située à la partie inférieure de la tumeur , et communiquant avec la jugulaire, a dû nécessaire-

ment être ouverte, et demeurant béante au moment où l'inspiration attirait le sang dans la poitrine, a été remplie d'air que le sang, et un mouvement de vacillation, exécuté avec la tumeur, ont dû précipiter dans le cœur. L'air se raréfiant dans les cavités de cet organe les a distendues, a empêché les contractions, et a subitement produit la syncope et la mort.

M. Béclard annonce la lecture prochaine d'un Mémoire, dont les idées principales ont été publiées il y a plusieurs années, sur l'appréciation des avantages de la taille transversale, des incisions multipliées du col de la vessie, pour extraire de gros calculs, et des lithotomes à plusieurs tranchans cachés ou non cachés.

M. Jules Cloquet a présenté un cancer de la mâchoire inférieure, qu'il a extrait, il y a un mois, en faisant l'amputation de cet os, du côté droit, au niveau de la dernière dent molaire, et du côté gauche au niveau de la première grosse molaire. M. Jules Cloquet fut obligé d'enlever la moitié gauche de la lèvre supérieure qui participait à l'affection. Divers accidens se sont manifestés le lendemain de l'opération, mais ont été heureusement combattus. Le malade est en voie de guérison.

NOTE sur les SPECULUM du vagin, de l'utérus et du rectum, perfectionnés ; par M. GUILLON.

Les nouvelles modifications que M. le docteur Gaillon a faites au *speculum-uteri* de M. le professeur Récamier (1), sont tellement heureuses, ou plutôt le nouveau *speculum* (fait en cuivre et plaqué en argent), qu'emploie ce médecin pour explorer le vagin, le col de l'utérus, pour porter sur ces organes des substances médicamenteuses, et pour pratiquer les opérations que réclame quelquefois leur état, nous paraît tellement avantageux, que nous croyons être agréable à nos lecteurs en leur faisant connaître cet instrument dont la description sera suivie de l'exposé de quelques nouvelles applications thérapeutiques.

Le *Speculum vaginæ-uteri* a la forme d'un cône tronqué aplati sur deux côtés, et un peu ovale, dont la base offre une coupe oblique et le sommet une coupe droite ; sa longueur est d'environ cinq pouces six lignes sur son plus long bord, et de quatre pouces neuf lignes sur son bord le plus court ; son volume varie suivant qu'il est ouvert ou fermé. Il est composé de deux segmens de tube unis ensemble par leurs plus longs bords au moyen d'une charnière, et dont les deux autres bords, qui sont libres, offrent des angles arrondis. Deux branches d'acier, à anneaux, fixées avec des vis sur la

(1) C'est un tube en étain qui a la forme d'un cône tronqué et qui à sa plus grosse extrémité offre une échancrure. M. le professeur Dupuytren y a fait ajouter un manche pour le maintenir avec plus de facilité. M. le professeur Dubois a fait prolonger l'échancrure dans les trois-quarts de sa longueur, pour qu'on vit facilement les fistules vesico, ou recto-vaginales qui surviennent quelquefois après certains accouchemens.

plus large extrémité de chaque segment, et une crémaillère qui y est adaptée, servent à élargir cet instrument et à le maintenir au degré d'élargissement qu'on juge convenable en écartant les bords libres. Un troisième segment ou élargissure plus longue que les deux autres, en remplissant l'intervalle qu'ils laissent entre eux, sert à le convertir en un tube complet.

Cette élargissure est une plaque dont une des extrémités est arrondie, l'autre recourbée de manière à en former le manche, et qui présente sur le milieu de chacun de ses bords, dans l'étendue d'environ un pouce, une coulisse dans laquelle est reçu chaque bord libre du speculum. Un morceau d'ébène arrondi, ou *en-bout* qui s'adapte au sommet du speculum, et lui donne la forme d'un coin, en facilite tellement l'introduction, qu'on l'applique ordinairement sans causer la moindre douleur.

Cet instrument, introduit dans le vagin et convenablement dilaté, sert à explorer avec la plus grande facilité toute l'étendue de ce conduit musculo-membraneux. Converti en un tube, il est extrêmement avantageux pour bien voir le col de l'utérus, et pour protéger les parties environnantes lorsque l'état de ces organes réclame quelque opération.

Speculum recti. Notre collègue a encore fait faire un autre speculum destiné à d'autres usages que le précédent, dont il diffère, 1°. par son volume, qui est beaucoup moins considérable; 2°. par la coupe de sa base, qui est droite; 3°. par la forme conique de son *en-bout*, qui doit maintenir l'instrument entr'ouvert de manière à ce qu'il soit rond ou presque rond pour mieux s'accommoder à la forme de l'anus; 4°. enfin parce qu'il n'a point d'élargissure.

Cet instrument tout-à-fait nouveau dans son genre, sert à explorer le rectum, ainsi que l'indique son nom; à faire voir les fissures ou gerçures, les excroissances, les tumeurs

qui s'y développent assez souvent. Il est surtout avantageux pour conduire d'autres instrumens, ainsi que les substances dont l'application devient quelquefois nécessaires dans les maladies du rectum, et pour reconnaître l'état de la membrane muqueuse de cet intestin dans les cas de fistules stercorales, que notre confrère pense, lorsqu'elles sont récentes et sans dénudation, pouvoir être guéries à l'aide d'un compresseur, et par conséquent sans opération.

Deux moyens thérapeutiques dont M. Guillon, qui depuis long-temps se livre d'une manière toute particulière à l'étude des maladies de l'utérus, retire un grand avantage dans sa pratique pour combattre la métrite, et surtout l'inflammation bornée du col de la matrice, ce sont des sangsues, et surtout des cataplasmes appliqués sur le col de l'utérus et dans le vagin. A l'aide du speculum, on porte les sangsues sur le lieu où il est utile de pratiquer une saignée locale, et tout simplement avec une petite seringue à large canon courbe ou droit, la malade introduit elle-même le cataplasme dans le vagin. Une éponge fine, conique, de volume convenable, après avoir été imbibée d'une décoction mucilagineuse, pour en faciliter l'introduction, sert à maintenir ce même cataplasme, dont la présence ne gêne nullement la femme, et lui permet souvent, sans se déranger, de vaquer à certaines occupations du ménage et de se promener. Pour retirer facilement cette éponge, qui n'a besoin, lorsqu'elle est portée assez haut dans le vagin, d'aucun autre auxiliaire pour maintenir les cataplasmes, on la traverse d'un petit ruban de fil, qui doit dépasser la vulve de quelques travers de doigts. Et dans la crainte, surtout quand la femme est levée, que le poids du cataplasme ou des quintes de toux n'en déterminent la sortie, comme cela arrive quelquefois, on fixe ce ruban avec une épingle à la serviette dont la femme se garnit.

Quoique les éponges ayent été proposées et employées

Tom. III. *Septembre* 1824.

30

comme pessaires, elles n'ont jamais, du moins que nous sachions, été employées comme moyens contentifs des substances médicamenteuses portées dans les organes génitaux, et nous aurions peut-être lieu d'être étonnés que des moyens aussi simples ne se soient pas présentés plutôt à l'esprit des médecins, et qu'il ait été réservé à M. Guillon de nous les indiquer, si chaque jour ne nous offrait des exemples à peu près semblables.

Au reste, pour de plus longs détails, nous renvoyons au mémoire qu'il doit incessamment publier sur ces divers sujets, et dont cette notice est extraite.

ÉLOGE HISTORIQUE DE LÉON ROUZET.

Lorsqu'un savant paye le dernier tribut à la nature après avoir terminé ses travaux, la mort qui le frappe ne fait que mieux assurer sa gloire contre les clameurs de l'envie, quelquefois même contre les écarts qui n'échappent que trop souvent à la faiblesse humaine. Ses amis seuls peuvent regretter l'homme et l'ami ; pour tous les autres le savant est immortel. Mais que celui qui est à peine entré dans la carrière où il avait marqué sa place par des travaux honorables et par des projets plus honorables encore, succombe à une mort prématurée, l'affliction de ses amis devient alors celle de la science elle-même. C'est à eux surtout qu'il appartient de parler de ce qu'il a fait, parce qu'ils savent ce qu'il pouvait, ce qu'il devait faire encore. Telle est la douce et triste mission que je vais remplir à l'égard de mon ami. Qui mieux que moi, le dirai-je avec orgueil, peut peindre l'activité inépuisable de son esprit, l'étendue de son instruction, la sagesse de ses idées, la profondeur de ses vues, la bonté de son âme, et tous les trésors d'un cœur aimant et dévoué ? Où cet éloge peut-il être mieux placé qu'en tête de ce journal,

qu'il avait lui-même fondé, et qu'il avait animé de cet esprit qui lui survivra sans doute ; de ce journal qui, déjà tout rempli de ses travaux, le sera à jamais de son nom et de sa gloire ?

Léon Rouzet naquit à Toulouse en 1795, de parens qui n'avaient d'autre éclat que celui de la probité, d'autre richesse que celle d'une honnête industrie. Il était encore enfant qu'il eut le malheur de perdre son père. Il ne put donc recevoir qu'une éducation très-négligée ; et, confondu avec les enfans du peuple, on aurait eu de la peine à distinguer alors celui qui devait se placer si honorablement dans la société par son mérite et par l'aménité de son caractère. Loin de rougir pour lui de cette circonstance, nous y trouvons un sujet d'éloge et un motif d'orgueil. C'est presque toujours dans ces rangs inférieurs que la nature se plaît à jeter les germes des plus grands talens, comme si sa providence équitable s'efforçait sans cesse de rétablir un équilibre que nos institutions tendent si souvent à détruire.

Rouzet frappa cependant l'attention d'un des amis de sa famille, peut-être par cette même vivacité d'esprit dont il donna dans la suite tant de preuves ; et M. Dastie, c'était le nom de cet homme généreux, se chargea des soins et des frais de son éducation. Que les noms de ces philanthropes qui ont deviné et développé les heureuses dispositions des hommes de talent, restent placés à côté des noms de ceux-ci, et qu'ils partagent une gloire dont ils sont les premiers auteurs ! La postérité reconnaissante doit se faire un devoir de payer par ses éloges le genre de bienfait le plus profitable à l'humanité, celui qui lui donne souvent un grand homme de plus.

A peine eut-il fait quelques progrès dans ses études, qu'il se sentit pressé par le besoin de faire choix d'un état. Il ne balança pas à se décider pour la médecine. Elle exige tous les dons de l'esprit, toutes les richesses de l'instruction, toutes les qualités du cœur ; sous tous ces rapports, l'âme de

Rouzet était en harmonie avec cette noble science. Ainsi l'âme, comme le corps, a ses besoins secrets, qui devançant le temps où ils pourront être satisfaits; et ces inspirations, dont on méconnaît si souvent la source, constituent les instincts moraux du premier âge qui dévoilent les trésors cachés de l'esprit et du cœur.

Rouzet commença ses études médicales; mais, comme s'il était décidé qu'il devait se former presque par lui-même et malgré les circonstances les plus défavorables, il fut bientôt obligé de les suspendre. A cette époque, un heureux soldat, assis sur le trône de France, s'efforçait de cacher sous des lauriers et des trophées son usurpation sur la légitimité de nos rois et de nos libertés publiques. La France, toujours prête à répondre au cri de la gloire, tombait de tout le poids de sa force et de sa valeur sur les nations de l'Europe. La barbarie des nations antiques s'était presque reproduite au sein des chefs-d'œuvre des arts, des prodiges de l'industrie et de la mollesse des mœurs de la civilisation moderne. Tout était soldat comme le maître; il fallait sacrifier sa vie ou sa fortune aux projets gigantesques d'un grand homme qui s'imaginait pouvoir réaliser les rêves de son ambition. Rouzet, obligé de partir pour les armées, désira et obtint le titre de chirurgien aide-major. Il fit les campagnes de 1812 et 1813; et les chefs du service de santé ont rendu justice, par les témoignages les plus flatteurs, au zèle et à l'intelligence qu'il fit paraître dans toutes les circonstances.

Cependant, rendu à lui-même par la paix de 1814, il voulut régulariser ses études médicales, et leur donner une perfection dont il sentait si bien le besoin: il fit choix de la Faculté de Montpellier. Quel spectacle ne dut pas présenter à un jeune homme avide d'instruction et susceptible d'un noble enthousiasme, une Faculté belle de huit siècles d'antiquité et de gloire, qui avait assisté à la renaissance des lettres qu'elle avait si bien servie, et qui conservait encore dans le monde médical un rang que l'on reconnaissait même en le lui dispu-

tant ! A cette époque, la Faculté était veuve de Barthéz et de Fouquet, et elle pleurait Dumas qu'elle venait de perdre ; mais que de titres ne conservait-elle pas encore à l'admiration publique ! Les noms de ses plus illustres professeurs avaient changé, les talens étaient à-peu-près les mêmes. Lordat reproduisait Barthéz, par ses ingénieuses et profondes doctrines, et par un enseignement si séduisant, que la vérité même aurait pu s'en alarmer, si elle n'avait été rassurée par la pureté générale des principes. Prunelle honorait sa chaire par une érudition immense, et par une philosophie assez forte pour soutenir dignement le poids d'un si grand savoir. Lafabrie représentait le génie lui-même de la médecine-pratique, et retraçait les préceptes, la manière et les traits du divin vieillard de Cos, à côté de son image révéree, et dans le sein d'une Faculté héritière de sa gloire et de ses doctrines. De Candolle apportait dans une antique Ecole tous les trésors modernes de la philosophie des sciences naturelles, et, chose si rare ! se montrait supérieur par son génie à la science qu'il professait. Berthe perfectionnait, dans la lenteur d'une méditation approfondie, des travaux qu'il n'a eu que le tort de ne pas publier, pour attacher à son nom auprès de la postérité la plus reculée, la gloire que lui décernaient sans contradiction ses contemporains et ses rivaux. Baumes éclairait les résultats étendus de sa pratique par les lectures les plus vastes, et cachait heureusement sous tant de trésors quelques idées systématiques échappées à une imagination ardente. Delpech ranimait l'éclat de notre chirurgie, et montrait, dans ses leçons, la sagacité lumineuse d'un esprit prompt qui commande à une main habile, une facilité d'élocution étonnante, et un enthousiasme pour son art, à-la-fois le signe et le gage du vrai talent. Tous ces professeurs célèbres trouvaient dans de dignes collègues de dignes soutiens de leurs nobles efforts.

Avec quelle assiduité Rouzet suivait les cours et prenait des notes pour mieux en assurer les heureux résultats ! Avec

quelle attention il méditait sur toutes ces précieuses leçons, et les étendait par des lectures choisies ! Il était tellement rempli de l'objet de ses études, qu'il s'en occupait sans cesse, même au milieu de ses condisciples, et qu'il excitait parmi eux les discussions les plus intéressantes. Il animait toujours celles-ci par une passion qu'on n'apporte guère à cet âge dans les choses de ce genre. Quelquefois même, entraîné par la chaleur de ces discussions, il s'efforçait un peu trop de faire paraître son triomphe ; mais je ne sais comment il s'y prenait, il ne fâchait jamais ceux-là même au-dessus desquels il s'élevait, tant l'excellence de son cœur perçait au travers de tout cela ! Son amour-propre, sans doute, n'était que l'instinct du talent qui sent sa force, et qui a la franchise de l'avouer aux autres comme à lui-même. Dans la jeunesse, cette sorte de présomption est souvent la promesse du mérite, comme elle est, dans un âge plus mûr, le caractère de la sottise. Plus tard, en effet, comme tous les hommes d'un vrai mérite, il avait une modestie d'autant plus vraie qu'elle était raisonnée. Il s'oubliait pour ne s'occuper que des intérêts et de la gloire de la science, et il s'humiliait plus devant le modèle de perfection qu'il se créait à lui-même, qu'il ne s'enorgueillissait de l'espérance d'en approcher.

Qu'il me fut facile de distinguer Rouzet parmi les jeunes gens pleins de talent qui venaient prendre place auprès de la chaire modeste que j'avais établie dans l'ombre de l'enseignement privé ! Avec quel empressement, je l'avouerais, je cherchais à m'emparer de lui, et à lui communiquer des idées qu'il pouvait si heureusement contribuer à développer ! Celui que l'on était convenu d'appeler le maître, s'instruisait plus par les discussions qu'il provoquait de la part de l'élève, qu'il ne l'aurait fait par ses efforts isolés. Que ne puis-je lui payer ici toute la dette que j'ai contractée envers lui ! Que ne puis-je retracer ces conversations utiles que j'avais reprises dans ces derniers temps avec plus de plaisir et plus de fruit ! Com-

munication des lumières et des sentimens, douce amitié, quels ne sont pas tes charmes lorsque tu confonds les cœurs comme les esprits; quand tu doubles les forces des intelligences, en les unissant par des efforts simultanés et par des sentimens réciproques ! En te perdant, ô mon ami ! j'ai perdu la moitié de moi-même, de mes facultés et de mes espérances. Une seule consolation me reste, c'est que tu as tissé en quelque sorte toutes mes idées des tiennes, chacune d'elles me rappelle à toi. En consacrant ma vie à les développer, je croirai continuer ton ouvrage et remplir les devoirs sacrés du culte de l'amitié. Que mon nom soit à jamais associé au tien ! Il en aura sans doute plus de prix auprès de la postérité, si toutefois il va jusqu'à elle, et plus de douceur pour moi-même.

Le but constant de nos efforts était de chercher à mettre de l'harmonie entre les principes, quelquefois dissidens, de nos maîtres; de corriger les systèmes les uns par les autres, de limiter le vitalisme par l'organicisme, l'humorisme par le solidisme, l'analyse élémentaire par l'empirisme nosographique, la théorie profonde de l'Ecole de Montpellier par les observations exactes d'une Ecole dignement rivale; d'appeler à nous, dans un ensemble théorique, toutes les vérités dispersées ou perdues dans les doctrines qui ont partagé le monde médical; de créer, en un mot, un éclectisme dogmatique et rationnel.

La Société de Médecine Pratique de Montpellier mit au concours, pour la seconde fois, une question qui l'intéressait trop vivement pour ne pas tenir à la voir traitée d'une manière digne d'elle. Il s'agissait de déterminer quelle avait été l'influence de Lapeyronie sur le lustre et les progrès de la chirurgie en France. Cette Société se rappelait avec orgueil que la même ville qui avait vu fleurir Guy de Chauliac dans le quatorzième siècle, avait produit Lapeyronie dans le dix-huitième, et pouvait ainsi revendiquer la

gloire des plus grandes révolutions qui eussent illustré la chirurgie moderne. Rouzet encore élève concourut, et son travail, plus remarquable par la précision des recherches que par l'éclat du style, lui mérita une médaille.

On attache en général peu d'importance aux Dissertations inaugurales, on ne les regarde guères que comme l'accomplissement d'une simple formalité; et il faut convenir que trop de jeunes gens abusent de cette indulgence de l'opinion. Mais il n'en est point ainsi pour ceux qui sont doués d'un véritable talent; et il ne serait pas difficile de prouver par les exemples les plus honorables, que presque tous les médecins qui se sont le plus distingués, ont commencé leur gloire par ce premier essai.

Choix judicieux d'un sujet difficile qui ne commande que des connaissances positives, recherches immenses pour préparer le travail, critique plus pénible encore des nombreux matériaux rassemblés, observations multipliées et propres à justifier tous les principes émis, ordre méthodique dans la distribution, logique sévère dans les conséquences, exactitude et étendue dans les principes, tels sont les caractères qui distinguent, d'une manière remarquable, la *Dissertation* de Rouzet sur le Cancer. Sa Thèse était un résumé de toutes les connaissances acquises sur ce genre de maladie, et devint par son mérite comme par son étendue, un ouvrage bien fait. Tant d'activité dans les recherches, tant de sagesse dans les vues, tant de précision dans les détails supposent un excellent esprit, surtout dans un âge où l'on résiste avec tant de peine à la séduction d'hypothèses toujours faciles pour une jeune imagination. Et si le génie n'est autre chose que le travail prolongé d'un esprit lumineux qui pénètre par une observation forte dans la profondeur de ces mêmes objets dont la médiocrité ne fait qu'effleurer la superficie, on ne peut guère méconnaître son germe dans ce premier ouvrage.

Déjà l'on y remarque des traces du système de physio 469
pathologique qu'il développa dans la suite. Pour lui le cancer
n'est point une putréfaction morte (M. Richerand), une altéra-
tion physique des tissus, ou une simple lésion organique pri-
mitive, isolée de la cause qui lui a donné naissance, comme
l'ont dit la plupart des théoriciens; c'est encore moins une
affection métaphysique, une *idée* propre à un principe abs-
trait, comme l'ont établi quelques autres. C'est un mode
particulier d'action organique, qui s'exprime par des phéno-
mènes particuliers comme lui, soit physiques, soit vitaux.
Ce mode de vie, s'il est considéré en puissance ou en dis-
position inhérente à tout l'organisme, constitue la diathèse
cancéreuse; c'est le squirrhe et toutes ses formes, l'ulcé-
ration et toutes ses suites, quand on examine ce mode
dans la désorganisation locale; et enfin, c'est la cachexie
cancéreuse, dans les derniers résultats qu'il imprime de nou-
veau à l'organisme entier. Ainsi la maladie se montre gé-
nérale dans son principe et dans sa terminaison, mais déve-
loppant plus spécialement la série progressive de ses phéno-
mènes sur un organe en particulier. Rouzet prouve tous ces
points de doctrine par l'ensemble des faits, et, fidèle inter-
prète de l'observation, sa théorie n'est que leur expression
pure, détachée de toute idée préconçue. Arrivé au traite-
ment, il démontre que l'art ne possède pas de remède spé-
cifique contre un état dont il ignore la nature, et dont
il ne parvient même à déterminer les caractères que par
voie d'exclusion, et en disant plutôt ce qu'il n'est pas que
ce qu'il est. Cependant il applique avec autant de réserve que
d'habileté les méthodes analytiques aux circonstances qui
favorisent la naissance et le développement du cancer, sans
constituer sa nature intime. Ainsi il montre que les moyens
propres à prévenir ou à arrêter l'inflammation, peuvent,
dans certains cas seulement, et non dans tous, comme on
l'a dit, exercer une influence correspondante sur le cancer

qui lui est alors subordonné. Il explique de cette manière quelques faits particuliers, dont on a abusé dans les méthodes de raisonner trop généralisées et exclusives, quand on établit que le cancer n'est par lui-même qu'une inflammation, et que les sangsues en sont le traitement fondamental et toujours efficace. Il repousse également les espérances chimériques des systématiques, comme les idées effrayantes des *fatalistes*, et ouvre de nouvelles chances de succès à la thérapeutique rationnelle.

Peu de mois après avoir reçu le titre de docteur, Rouzet réunit auprès de lui ses condisciples et ses amis, et leur fit un cours d'Anatomie pathologique. Si jamais cette partie importante de la médecine trouve place dans l'enseignement de la Faculté de Montpellier, on n'oubliera pas que c'est un jeune homme à peine sorti des bancs, qui a senti cette lacune et cherché à la réparer. On dira aussi que le professeur Delpech a été le premier qui a transporté les connaissances approfondies de l'Anatomie pathologique dans une Ecole où elles sont d'autant plus nécessaires qu'elles peuvent corriger la tendance trop métaphysique de ses principes. Dans ce cours, dont j'ai les notes sous les yeux, je reconnais toujours les mêmes qualités qui distinguent sa Thèse : étude attentive des détails, recherches laborieuses et complètes, philosophie sage et réservée, appliquée à l'anatomie pathologique dans ses rapports avec la théorie des maladies. On y trouve encore une preuve de la nouvelle direction qu'a prise, dans ces derniers temps, la doctrine de Montpellier. Evitant de spiritualiser, comme de matérialiser les propriétés vitales des organes, Rouzet ne sépare jamais les uns des autres, et n'isole point d'une manière absolue les altérations matérielles et organiques des lésions vitales, comme on l'a fait presque toujours jusques ici : il les considère dans leur rapport intime, ou plutôt dans cette unité indivisible que nous présente l'observation. Il reproche avec une égale indé-

pendance, à Bichat, d'avoir rattaché trop fixement les propriétés vitales et chaque sorte d'altération organique à chaque espèce de tissu, et d'avoir ainsi préparé toutes les hypothèses subtiles et rétrécies de l'organicisme ; et à Barthez, de n'avoir considéré dans la vie que cette unité et cet ensemble de forces qu'elle présente quelquefois, mais qui n'en fait pas le caractère unique et absolu, et d'avoir ainsi ouvert la porte à toutes les abstractions du stahlianisme. Il s'efforce d'associer les idées lumineuses de Borden et de Bichat sur l'action locale des organes, avec les vues profondes de Barthez sur l'organisme entier, montrant ainsi que toutes les vérités établies par les faits se concilient dans une saine doctrine, et pourront donner un jour naissance à des principes généraux, qui, limités par une observation complète, deviendront la base immuable de la science de l'homme vivant, sain et malade. Il préparait par ces essais, le moment où l'anatomie pathologique pourra éclairer la médecine-pratique, sans l'effrayer de ses ambitieuses prétentions, et saura s'accommoder avec tous les résultats de l'observation clinique et de l'histoire raisonnée de la marche des maladies.

A peine Rouzet fut-il rendu à Paris que le sentiment secret de ses forces le porta à établir un journal consacré au développement de ses idées. La médecine se trouvait arrivée à une de ces époques marquées dans la suite des siècles, par un grand changement dans les doctrines, et par une de ces révolutions qui, en attaquant les dogmes les mieux établis, comme les autorités les plus respectables, provoquent tous les doutes, font sortir les plus grandes vérités du sein même des plus grandes erreurs, excitent toutes les passions pour imprimer plus d'activité aux recherches, et ont pour résultat définitif de donner à la science des bases plus larges et en harmonie avec les faits nouvellement acquis. En France, l'illustre Pinel avait tenu pendant plusieurs années le sceptre de l'opinion, et avait fait goûter le Brownisme, en le mas-

quant sous les formes sévères de la description exacte des maladies, et en modérant son activité turbulente et redoutable, par la réserve de la médecine expectante. Il avait mérité le haut rang qu'il occupait, par un goût épuré pour l'observation, par une érudition choisie, par une classification séduisante de simplicité. Un ton dogmatique et tranchant, et un despotisme imposé au nom même de l'intérêt de la science et de la philosophie, avaient augmenté le nombre de ses prosélytes. Il parut parmi eux un médecin, qui, formé par ces leçons, n'en avait que trop profité, et devait tourner contre son maître les déclamations renaissantes par lesquelles celui-ci avait attaqué tant de grands noms, et souvent tant de grandes vérités. Aux réticences adroitement ménagées d'un vieillard enivré de gloire, il opposait la verve des injures, la fougue de l'âge et la violence d'une ambition dont les légitimes prétentions avaient été trompées jusques alors. Observateur infatigable, scrutateur heureux d'une branche de maladies jusques alors négligées, doué d'un esprit pénétrant qui découvre toutes les conséquences d'un principe, et en épuise les vérités parce qu'il n'hésite pas à en subir les erreurs; plein de cette ardeur aveugle qu'aucun obstacle n'arrête, de cette opiniâtreté de persuasion qu'aucune raison n'ébranle, favorisé par ce manque d'érudition qui fait que l'on croit découvrir ce que l'on apprend, et que l'on répète avec complaisance des erreurs depuis long-temps abandonnées, appuyé enfin par une foule de jeunes gens que séduisent tour-à-tour les moyens que le maître sait si bien manier, M. Broussais dominait la science médicale en maître ou en despote. Depuis les temps de barbarie, qui avaient été même étonnés des déclamations virulentes de Paracelse, la science n'avait pas encore entendu un langage semblable au sien. A la vérité, de grands talens, de grands services, assignaient à M. Broussais une place qui de long-temps ne lui aurait été disputée, s'il avait eu la sagesse ou la prudence de mettre

plus de mesure dans ses prétentions , plus de modération dans ses attaques, plus de réserve surtout dans ses idées ; s'il s'était contenté d'établir les principes les moins contestables de sa doctrine , et avait laissé à des élèves , toujours prompts à exagérer les idées du maître , le soin et les hasards des conséquences les moins sûres.

Rouzet était trop familiarisé avec les faits et les saines doctrines , pour ne pas sentir les vices d'un système si rétréci , et il était trop indépendant par caractère pour se plier à un joug que le maître imprudent rendait tous les jours plus insupportable , même à ses disciples les plus dociles. Il dut se croire d'autant plus aisément appelé à défendre les droits d'un éclectisme légitime , qu'il put se convaincre sans peine que la plupart des médecins admettant les erreurs fondamentales de M. Broussais , étaient dans l'impossibilité de le combattre. Les disciples de M. Pinel arrêtés dans un empirisme borné , égarés dans le dédale des abstractions symptomatiques dont ils faisaient des maladies essentielles, ou livrés à un Brownisme que le maître n'avait pu dissimuler que lorsque l'on n'osait lui demander compte de ses oracles , ne pouvaient plus défendre ce terrain ruineux , depuis que M. Broussais avait montré l'insuffisance de l'empirisme , les séductions d'une analyse symptomatique , et les dangers des médications incendiaires. Ils ne pouvaient pas établir des principes plus exacts , inhabitués qu'ils étaient à manier les méthodes logiques , depuis que le maître avait proscrit tous les raisonnemens , et n'avait permis que ceux qui favorisaient sa manière de voir. Les uns se livraient sans défense à la nouvelle doctrine, et en devenaient souvent les partisans les plus aveugles ; les autres restaient fidèles aux principes de leur éducation première, par une indifférence qui trahissait leur faiblesse. D'ailleurs la théorie de M. Broussais, comme celle de M. Pinel, n'était au fond que du Brownisme vieilli, et que l'on avait retourné pour prolonger sa durée.

Les élèves de Bichat ne pouvaient guères se séparer de celui qui se disait médecin physiologiste par excellence, se déclarait hautement l'héritier de ce grand homme, et semblait justifier ses droits, en développant avec le plus de logique les idées systématiques qui faisaient le caractère principal de sa doctrine. En effet, M. Broussais, comme Bichat, isolait hypothétiquement les tissus les uns des autres, et, plus conséquent que lui, suivait avec une subtilité qui avait effrayé celui-ci, le jeu de leur action réciproque dans le mécanisme des maladies. Comme lui, il établissait que toute maladie n'était que la lésion locale d'un organe ou d'un tissu, dont l'affection ne pouvait se communiquer à tous les autres que par des moyens organiques. Bichat n'avait guères parlé que d'exaltation ou de diminution des propriétés vitales, et n'avait cru échapper au Brownisme qu'en admettant que chaque organe avait ses excitans et ses débilisans propres. C'était cette même modification que M. Broussais mettait au Brownisme. Bichat, ainsi que M. Broussais, regardait l'anatomie comme le fondement absolu et exclusif de la physiologie et de la pathologie, et était le créateur de cet organicisme dont celui-ci avait développé les conséquences dans toutes ses applications à la théorie des maladies. M. Broussais voyait avec netteté ce que Bichat n'avait fait qu'entrevoir confusément ; il osait dire hautement, et avec autant de franchise que d'emportement, ce que celui-ci n'avait pas osé peut-être penser, retenu qu'il était par les anciennes doctrines, rajeunies par des contemporains respectés, et peut-être même intimidé par l'observation de tous les siècles, que son esprit sage n'osait affronter.

Une autre secte dominait la science et menaçait de l'envahir, c'était celle des *Physiologistes physiciens*, qui se recommandait auprès de l'opinion publique, par l'autorité imposante du premier corps scientifique de la France, par l'éclat de lauriers académiques et de pompeux rapports, et

plus encore par l'assentiment des naturalistes, des physiciens, des chimistes, des astronomes, et même de la plupart des métaphysiciens de notre époque (1). Tous ces savans estimables se laissaient entraîner par le désir de conquérir le domaine de la médecine, qui leur a toujours échappé jusqu'ici, et qui semble même se montrer moins disposé à reconnaître leurs lois, à mesure que l'observation fait mieux connaître celles qui lui sont propres. Ceux-ci sont d'autant plus confians dans leurs espérances, qu'ils sont plus étrangers à ce genre particulier d'étude. Ils s'imaginaient que l'on pourrait parvenir à expliquer la vie, ou peut-être même la pensée, par des combinaisons chimiques, par le galvanisme, ou par la texture et l'organisation des tissus. Cette secte ne pouvait voir qu'avec plaisir les travaux d'un médecin qui matérialisait la vie dans les organes, qui osait expliquer l'action vitale et la sensibilité même, par une simple contraction physique, ou par le resserrement de l'albumine. Elle pouvait trouver ridicule cette dernière théorie, mais le principe fondamental était incontestable pour elle. Comme autrefois Boerhaave, M. Broussais, par hasard ou par calcul, avait combiné toutes les idées ou toutes les erreurs reçues, et chacune pouvant revendiquer sa part, était intéressée au succès du système.

Les praticiens les plus distingués de la capitale se montraient fidèles, il est vrai, à une sage observation; mais par indifférence ou par crainte, ils ne prenaient aucune part à des discussions théoriques qui leur paraissaient tour à tour puériles ou effrayantes. La Faculté de Médecine de Paris n'avait pas pris encore le caractère essentiellement pratique qu'elle a manifesté

(1) Cette Ecole physico-physiologique, qui place à sa tête M. Magendie, et compte dans ses rangs des jeunes médecins d'un vrai talent, a servi la science par des travaux précieux d'observation, dont presque toujours elle a exagéré et dénaturé les conséquences par suite de la philosophie qu'elle a prise pour guide.

dans ces derniers temps, et qui peut exercer la plus heureuse influence sur les destinées de l'enseignement et de la science.

Telle était l'état de la médecine quand la *Revue médicale* parut. Elle montra d'abord un esprit d'opposition qui marqua, dès sa première origine, le caractère qui l'a toujours honorablement distingué. Dans le principe, par des circonstances particulières, elle signalait son indépendance plus à l'égard des individus que des doctrines, et annonça par là qu'elle était placée hors du cercle des coteries qui enveloppaient la plupart des autres journaux de médecine. Une seule fois Rouzet parut sortir des limites de la critique littéraire; mais sa faute, si c'en était une, était une belle action, inspirée qu'elle était, par les motifs les plus honorables.

Cependant la *Revue* prit un caractère plus sévère et plus scientifique. M. Miquel combattit le premier l'ensemble de la doctrine de M. Broussais avec cette ironie quelquefois ambiguë, qui annonçait pour l'avenir des attaques plus franches et plus redoutables. M. Bousquet, placé sur le terrain de la thérapeutique, défendait celle-ci contre les invasions de l'esprit de système, et au nom de l'empirisme pratique qui consacre les heureux effets d'une foule de remèdes différens, il arrêtait les écarts d'une médecine meurtrière ou insuffisante, qui n'admet qu'une seule indication, qu'une seule méthode. M. Bellanger, avec autant de force dans la pensée que d'élégance dans l'expression, défendait les droits de la chirurgie plus aisément envahie encore que la médecine par les nouvelles idées. Rouzet était l'âme de tout le journal, et communiquait à chacun de ses collaborateurs une partie de son zèle. Obligé de suspendre ses travaux par suite des dérangemens d'une santé toujours menacée, il confia la rédaction générale à son ami et à son collègue M. Dupau, et le journal n'en conserva pas moins l'esprit qui le caractérisait, et la réputation qu'il s'était acquise.

Quelques années s'étaient à peine écoulées depuis sa pre-

mière fondation, et on ressentait déjà, d'une manière marquée, les heureux résultats d'une opposition décente et mesurée. Toutes les vérités auxquelles M. Broussais avait donné un nouvel éclat avaient été signalées; mais aussi toutes les lacunes réelles de son système avaient été éclairées, toutes les objections solides avaient été faites, toutes les idées fausses et hypothétiques avaient été repoussées. On osait juger, modifier et combattre la doctrine d'éternelle vérité, et elle avait perdu cette unité et cette inviolabilité qu'on avait eu la maladresse de lui donner. M. Broussais trahissait lui-même, par des aveux imprudens, le sentiment de sa nouvelle position. Il s'adressait aux médecins de province et même aux gens du monde, pour appeler des secours dont il reconnaissait le besoin.

La *Revue* réunit naturellement auprès d'elle tous les médecins qui se déclaraient pour l'éclectisme et qui voulaient étendre les anciennes vérités par des vérités nouvelles, sous la garantie des méthodes philosophiques les plus sévères. Elle s'associa les médecins les plus sages et les plus instruits de la faculté de Paris : MM. Andral, Andrieux, Cruveilhier, Dugès, etc. Elle fit encore une acquisition qui sera comptée un jour parmi les améliorations les plus heureuses des journaux de médecine et des moyens généraux d'instruction. Les Cliniques de la faculté de Paris se donnèrent par elle un organe public, et firent sortir les bienfaits inappréciables de leurs leçons, du cercle toujours trop étroit dans lequel elles avaient été renfermées jusqu'alors. La médecine-pratique put défendre ses droits par ses plus dignes interprètes : il suffit de rappeler les noms des Laennec, des Cayol, des Récamier, des Landré-Beauvais, etc., pour calculer les avantages d'une pareille innovation. MM. Bayle et Martinet, déjà si avantageusement connus par leurs ouvrages, se chargèrent de la rédaction de cette partie importante. Ainsi la *Revue* devint l'expression fidèle de la théorie la plus saine et de la pratique la plus sûre.

Tom. III. Septembre 1824.

31

Le succès si prononcé qui a couronné ses efforts, a montré combien l'opinion publique sentait un tel besoin, et jusqu'à quel point elle l'a cru satisfait par ce journal. Mais quelque étendue qu'il prenne jamais, il n'en faudra pas moins rapporter l'esprit qui l'anime et tous les moyens de succès qu'il s'est préparés, à Rouzet son premier fondateur, et qui a établi cet esprit et ces moyens.

Rouzet publia une édition des *Maladies Chroniques*, qu'il enrichit de notes précieuses, dans lesquelles on peut saisir mieux que partout ailleurs l'ensemble de ses idées pour la réforme de la physiologie et de la pathologie. Avec quel plaisir je m'associai à lui dans la publication de cet important ouvrage ! Nous nous proposâmes d'éclaircir la doctrine de notre maître commun, et de la défendre contre des attaques qui devenaient tous les jours d'autant plus puissantes qu'elles semblaient souvent plus fondées. Dans ces vues, nous nous attachâmes à présenter les principes généraux des nouvelles formes qu'avait prises la doctrine depuis la première édition des *Maladies Chroniques*.

C'est surtout dans la préface que Rouzet a mise en tête de cet ouvrage, qu'il a fait paraître l'esprit le plus familiarisé avec les saines méthodes de philosopher. Du haut point de vue de ces méthodes il considère et il juge les travaux de Sauvages, de Bordeu, de Barthez et de Dumas. Il indique avec autant de franchise que de vérité ce que ces grands hommes ont de commun et ce qu'ils ont de particulier, et par quels chemins différens ils se sont écartés plus ou moins de la méthode d'induction du célèbre chancelier d'Angleterre, qui était leur point de départ. Il montre comment Sauvages s'est laissé égarer par des analogies métaphysiques et a confondu les phénomènes vitaux avec les phénomènes moraux dans un même principe, quand il a voulu donner une valeur plus déterminée à des facultés abstraites ; comment Bordeu, avec plus de génie et moins de méthode, a cru dévoiler

la nature intime des causes de la vie, en associant bizarrement les notions mécaniques les plus grossières avec les conceptions métaphysiques les plus subtiles ; comment Barthez, effrayé de tant d'écarts et formé à la philosophie sceptique de Hume, s'est efforcé vainement de se fixer dans des abstractions très-généralisées, qu'il a réalisées sous des notions métaphysiques positives ; et comment Dumas enfin, livré à la philosophie phénoménique et matérialiste de son siècle, s'est perdu dans des abstractions nominales isolées, qu'il a matérialisées de la manière la plus formelle, même pour le principe des facultés intellectuelles et morales.

Dans les nouveaux principes, on sépare à jamais par tous leurs caractères distinctifs les phénomènes vitaux des phénomènes moraux, en rapportant les uns à un principe immatériel, et les autres à des forces positives et réelles des organes vivans. Ces forces, l'observation constate les caractères propres qui les séparent des forces purement physiques autant que des forces morales, dans les phénomènes extérieurs et sensibles qui les expriment ; et la raison proclame derrière l'ensemble des phénomènes, l'énergie réelle, l'existence positive, la nature propre de ces forces. Celle-ci ne détermine pas ce qu'elles sont en elles-mêmes, puisqu'elle ne les étudie et ne les connaît que dans leurs résultats ; mais elle conclut, et elle a droit de conclure des phénomènes aux causes, par sa nature et par les droits incontestables qui constituent la légitimité de la connaissance même. On n'isole pas ces forces des organes mêmes pour les rapporter à un principe abstrait, puisque l'observation ni le raisonnement ne permettent pas de les en séparer. L'on ne repousse pas l'anatomie de la physiologie ou de la pathologie, la chose n'est plus possible ; mais étudiant sans cesse les organes vivans, dans l'état de santé et de maladie, d'une manière directe, on les considère dans leur action propre et dans leurs rapports réciproques, dans toute la pureté de l'observation, et non plus dans des conceptions à

priori tirées des analogies métaphysiques ou physiques. On n'isole pas les propriétés vitales les unes des autres, comme on l'a toujours fait; mais on les confond dans l'unité de l'action organique, qui les présente seulement sous des faces différentes.

Ces différences majeures de doctrine dans la physiologie en entraînent beaucoup d'autres non moins importantes dans la pathologie, et surtout dans l'application de l'analyse à la thérapeutique. Dumas avait fait de la physiologie le fondement unique et absolu de la science des maladies. Rouzet, au contraire, établit que la pathologie repose sur l'histoire exacte des maladies, et qu'il n'est pas toujours possible, qu'il est même quelquefois dangereux de dévoiler le prétendu mécanisme physiologique des maladies; qu'en un mot, la théorie physiologique est le complément de la pathologie et non sa base: ce qui change complètement l'édifice médical.

Dumas rattache les maladies à des divisions abstraites et hypothétiques de phénomènes, qu'il rattache à leur tour à des divisions non moins abstraites et hypothétiques de propriétés vitales. Rouzet les rapporte à des modifications essentielles de l'action organique, générales ou exclusivement propres à l'état morbide, modifications qui constituent le fond même de la maladie et la source des indications principales.

Pour Dumas l'analyse est un moyen de théorie; elle affecte toutes les prétentions de celle-ci, en affiche toutes les promesses, et en court, par conséquent, tous les dangers. Par elle Barthez avait cru pénétrer le mécanisme intérieur de toutes les maladies, pour apprendre à les décomposer comme un horloge ou toute autre machine. Ce n'était presque que la faute de l'artiste maladroit qu'il fallait accuser, si le succès ne couronnait pas toujours les efforts. Ces deux grands hommes croyaient avoir soumis la médecine à une sévérité presque mathématique pour laquelle elle n'est point faite. Pour Rouzet, au contraire, l'analyse n'est qu'un des moyens

d'investigation des indications thérapeutiques. Moins ambitieuse, elle est plus solide; par elle on ne découvre pas toute la nature intime des maladies, mais elle répand un plus grand jour sur les parties qu'elle éclaire, et signale celles qu'elle ne peut éclairer encore ou qu'elle n'éclairera jamais.

Dumas a étrangement multiplié le nombre des élémens, et il a dû le faire, dans sa philosophie toute phénoménique et symptomatique, et dans ses principes abstraits. Il établit *a priori* les élémens, arrange les choses à dessein pour l'honneur de la théorie, et quelquefois même pour la symétrie de la classification. Pour Rouzet l'analyse est le résultat de l'observation, et se subordonne toujours aux limites de l'observation même et aux besoins de la thérapeutique.

Dumas est solidiste, presque Brownien; il ne voit guère que force ou faiblesse; s'il parle des altérations humorales, il ne les considère que dans leurs résultats, dans leurs produits matériels, et non dans l'action vitale qui a décidé l'altération même, comme elle présidait à leur composition physiologique dans l'état normal. Pour Rouzet la vie s'exprime à sa manière dans les humeurs comme dans les solides, et celles-ci sont altérées par suite des dérangemens de leur vie propre, et dans leur liaison intime ou dans leur unité même avec les solides.

Dépositaire de toutes les pensées de Rouzet, je dois dire tout ce qu'il devait faire pour la gloire de son nom et de notre art, et surtout caractériser l'esprit dans lequel il devait le faire. Il se proposait de publier un *Manuel de Médecine Légale*, dans lequel il cherchait à populariser par un style simple et précis, par une exposition claire et méthodique, les excellentes idées qu'il avait entendu professer à Montpellier par M. Prunelle, le fondateur de cet enseignement en France.

Il avait composé en très-grande partie un *Traité d'Hygiène*, qui, par sa forme, était autant destiné aux gens

du monde qu'aux médecins. Il pensait que les connaissances de l'hygiène pouvaient être d'autant plus utiles aux personnes étrangères à notre profession, que l'étude de la médecine proprement dite leur est toujours funeste. Cette observation ne saurait être négligée dans un temps où des médecins osent transporter devant le public une cause que par cela même ils avouent presque avoir perdu au tribunal de leurs confrères, et se décident à faire des catéchismes pour le peuple, quand leurs ouvrages dogmatiques se vendent moins.

Mais les travaux auxquels Rouzet attachait une plus grande importance, et qui devaient faire l'occupation et la gloire de sa vie, étaient une *Histoire philosophique de la Médecine depuis la Renaissance des lettres*, et un *Traité des Fièvres*.

Dans le premier ouvrage, il devait surtout insister sur les principes fondamentaux de la manière de philosopher propre à chaque secte ; montrer comment les idées les plus particulières qui caractérisent leur doctrine, étaient une dépendance nécessaire de leur logique générale ; réduire les hypothèses nombreuses qui ont partagé la science à un petit nombre de doctrines-mères ; ramener la science elle-même à un petit nombre de problèmes dont les solutions différentes décident de la forme et du sort de toutes ces doctrines ; éclairer enfin ces problèmes d'un nouveau jour par une philosophie nouvelle. On peut se faire une idée de l'importance et de la perfection de ce travail par l'excellent *article* sur *Van-Helmont*, et par sa *Préface* de Dumas.

Dans sa *Pyrétologie*, Rouzet devait embrasser l'ensemble des faits connus sur ce genre de maladies, associer les vues des anciens avec les théories trop exclusives des modernes, déterminer les cas où la fièvre est essentielle, et ceux où elle est symptomatique ; parler de la gastro-entérite, sans oublier les autres phlegmasies et les autres états morbides qui peuvent produire ou compliquer la réaction fébrile ; donner, en un mot, une place facile à toutes les idées

vraies comme à toutes les indications réelles. Son ouvrage aurait eu d'autant plus de prix, qu'il aurait mieux fait connaître les défauts et les dangers de ces *Pyrétologies* dans lesquelles on ne présente qu'une seule et même idée retournée de mille manières différentes, en remplaçant les résultats de l'observation par les subtilités du raisonnement, où l'on explique ce qu'on n'a jamais vu, par ce que l'on a mal vu, et où l'on n'oppose au typhus, à la fièvre jaune et à la peste, que des sangsues et de l'eau de gomme.

Cependant Rouzet se livrait à la rédaction de la *Nouvelle Recue* avec une ardeur qui paraissait extraordinaire, même chez lui, et qui étonnait autant qu'elle affligeait ses amis. L'excitation intérieure et secrète qui avait sans doute déjà frappé ses poumons, se réfléchissait sur l'organe cérébral, et s'exprimait plus par les symptômes sympathiques que par les symptômes locaux, qui étaient presque nuls. De loin en loin une fièvre erratique, qu'il semblait pouvoir attribuer, avec quelque raison, à des causes accidentelles, annonçait la lésion grave de quelque organe intérieur. Ces craintes étaient d'autant plus fondées, que Rouzet présentait tous les signes d'une diathèse scrophuleuse très-prononcée qui avait toujours menacé ou frappé divers points, et que son père avait succombé de bonne heure à la phthisie pulmonaire.

La sollicitude de ses amis avait pu prévoir depuis longtemps le coup qui devait l'enlever à leur affection dans un âge prématuré. Quel triste spectacle présentent au médecin philosophe la plupart des hommes, et trop souvent ceux-là même auxquels nous portons le plus d'intérêt ! Il découvre avec effroi au milieu des jeux de l'enfance, de l'éclat de la beauté ou des essais du génie, un germe de mort qui se développera à une époque plus ou moins rapprochée, et fera avorter et la vie, et la beauté et le génie. Heureuse ignorance, que de fois n'ai-je pas invoqué tes saintes ténèbres dans de si fatales circonstances ! que de fois ne me suis-je pas dit dans

mon désespoir, que notre art nous devait moins de lumières ou plus de secours !

Rouzet éprouva par deux fois, à la distance de deux mois d'intervalle, quelques symptômes d'une très-légère hémoptysie, qu'il combattit par tous les moyens convenables, excepté par un repos soutenu. Après un nouvel excès de travail, il se sentit pris de toux, d'enrouement et de fièvre, se fit tirer du sang, jugea très-bien son état, et prévint la terminaison fatale qu'il devait avoir. Malgré un traitement sagement dirigé, il fut frappé d'une hémoptysie foudroyante, qui exigea à plusieurs reprises des évacuations sanguines générales et locales. Dès cet instant, la fièvre la plus soutenue et la plus décidée se déclara et ne l'abandonna plus. En vain MM. Cayol, Double et Roques lui prodiguèrent les soins les plus tendres et les mieux entendus, rien ne put arrêter ni modérer même la marche rapide de la désorganisation.

Désormais Rouzet était plein d'espérance et de sécurité, et présentait au plus haut degré un des signes les plus caractéristiques et les plus singuliers de la phthisie, signe qui devenait d'autant plus frappant qu'il avait lieu chez un médecin éclairé qui avait étudié spécialement ce genre d'affection, et qui savait très-bien tout ce qu'il en avait à craindre. Il existe un sens interne qui met le *moi* en rapport avec nos organes dans toute leur profondeur, comme les sens externes nous mettent en relation avec les objets du dehors. C'est lui qui nous donne la conscience de tous et de chacun de nos organes, qui en dessine les contours d'une manière obscure ou précise, qui constate leur état particulier. Eh bien ! dans certains cas, les lésions les plus graves des organes les plus importants peuvent avoir lieu sans qu'il en soit averti par la moindre douleur ou par le mal-aise le plus obscur ; il peut même quelquefois être égaré par des impressions trompeuses, car il est sujet à des hallucinations comme tous les autres sens : tantôt il souffre sans cause, s'alarme sans

sujet ou s'exagère outre mesure les sensations réelles, comme chez les hypochondriaques ; tantôt, au contraire, il n'éprouve que des impressions douces et agréables, et qui l'enivrent de joie et d'espérance, comme dans les lésions chroniques des poumons. Dans ce cas, il y a lutte entre les idées intérieures et organiques, si j'ose me servir d'un mot dont Cabanis a tant abusé, et les idées rationnelles et intellectuelles ; souvent les premières l'emportent sur les secondes, et l'individu dominé par elles, ne se sert des autres que pour se livrer à des calculs mensongers et propres à mieux tromper sa crédulité.

Il présenta encore un autre phénomène qui n'est qu'une dépendance du premier : vers la fin de sa maladie, son caractère était devenu plus doux qu'il n'était, son cœur plus tendre, son dévouement aux intérêts de ses amis plus généreux, son esprit plus vif, sa conversation plus animée. La maladie, comme une sorte d'ivresse, développait, exagérait toutes les heureuses dispositions d'une âme bien née et d'une organisation pliée à toutes les habitudes de la bonté et des talens.

Cependant, au milieu de toutes les séductions de l'espérance, Rouzet n'oublia pas de remplir ses devoirs religieux. Les esprits froids, les cœurs secs opposent à la conviction religieuse des raisonnemens sans fin ; mais les âmes bonnes et aimantes, les cœurs tendres et dévoués se rendent sans défense à ses douces inspirations. Ils n'ont pas de peine à sentir que le même Dieu qui a pétri leurs âmes de bonté et de dévouement, ne peut être que l'auteur de cette religion d'amour pour les autres et de renoncement à soi-même : la religion de Fénelon et de Vincent de Paule est aisément la leur.

Rouzet succomba le 10 août, âgé de 29 ans. Ainsi donc le talent peut s'éteindre, l'amitié peut cesser, la vertu peut périr, et cependant tous ces nobles sentimens de la vie se promettaient une éternité de durée ! La source de toute vérité et de toute existence, Dieu, qui les a placés en nous, trom-

pera-t-il leurs espérances, leurs besoins, leur instinct? Serait-il vrai qu'une âme embellie de ces riches dons ne fût pas immortelle? Le talent, l'amitié, la vertu n'adopteront jamais ces doctrines de néant et de désespoir.

F. BÉRARD.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

DISSERTATION sur l'*Air atmosphérique et son influence sur l'économie animale*, par le Chevalier DE KIRCKOFF, docteur en Médecine, etc. (1)

Les éloges que les journaux scientifiques donnèrent à cet ouvrage en 1812, ont engagé l'auteur à en publier une nouvelle édition, qu'il a eu le soin de mettre au niveau des connaissances actuelles. Son travail est divisé en quatre sections. Dans la première, il traite des propriétés physiques et chimiques de l'air d'une manière qui nous paraît un peu trop concise pour un tel sujet, mais qui ne manque pas cependant d'intérêt, tant à cause des recherches auxquelles l'auteur s'est livré, que des bonnes sources où il a puisé ses documents. Nous ne partageons point son opinion, cependant, lorsqu'il dit qu'il peut se rencontrer accidentellement de grandes quantités d'hydrogène dans l'air, par suite de la décomposition des corps dans les marais et dans les eaux stagnantes. Les analyses que MM. Berthollet, Bérard, Davy et moi en avons faite, ne nous en ont jamais indiqué la moindre trace; et MM. de Humboldt et Gay-Lussac ont assuré que l'air ne saurait contenir du gaz hydrogène au-delà de 0,003. M. de Kirckoff se trompe également sur le poids spécifique de ce gaz, qu'il regarde comme treize fois plus léger que l'air, tandis qu'il est bien reconnu que cette légèreté se rapproche de quinze.

La seconde partie est consacrée à l'examen de l'influence de l'air, et de celle de ses principes constituans sur les propriétés et les fonctions vitales. Bien loin de regarder, avec quelques médecins chimistes, le gaz oxygène comme un spécifique dans quelques maladies, ce sage médecin en décrit très-bien les effets sur l'économie animale. Ce gaz, dit-il,

(1) Brochure in-8°, troisième édition. Amsterdam, 1824.

respiré pendant quelque temps, augmente l'activité de toutes les fonctions; la respiration devient plus libre et plus facile; la circulation est accélérée, le corps est rouge, les yeux sont brillants et humides; la chaleur animale est très-intense: tout annonce que l'individu vit avec excès; la sensibilité et la contractilité sont portées au plus haut degré. En un mot, les phénomènes de la vie se succèdent bien plus rapidement que dans l'air atmosphérique; et si l'on continuait à respirer le gaz oxygène, la mort viendrait à se déclarer, après que le corps aurait passé avec rapidité par tous les degrés de dépérissement dont il est susceptible. M. de Kirckoff examine avec la même attention l'influence de l'air atmosphérique sur les fonctions vitales. C'est ainsi qu'il reconnaît que sa trop grande pression agit mécaniquement sur nos corps en ralentissant les fonctions, en produisant une gêne dans les organes respiratoires et en jetant l'organisme dans la langueur. Une pression trop légère produit un effet opposé; elle active les fonctions, donne lieu à des hémorrhagies, à l'hémoptysie, etc. C'est ce qui a lieu au sommet des hautes montagnes. Ces effets, qu'on observe, dit-il, à quelques mille toises au-dessus du niveau des mers, sont dus à la diminution du poids de l'atmosphère, à la diminution de l'air vital et à la présence du gaz hydrogène, qui s'y trouve en abondance. Ces deux dernières assertions sont complètement détruites par les expériences de M. Gay-Lussac, qui, dans une ascension aérostatique, prit de l'air à une élévation de plus de 6400 mètres au-dessus de Paris, et qu'il trouva ne différer en rien, par ses principes constituans et par leur quantité respective, de celui qu'il recueillit à la surface de la terre.

Les deux autres sections traitent de l'air, sous le rapport de l'hygiène, de la pathologie et de la thérapeutique. D'après cette classification l'auteur s'est vu conduit à parler de l'action des vents sur l'économie animale, ainsi que de celle de l'air humide, de l'air froid et chaud, de l'air marécageux, de l'air pur, etc. Cette dernière partie de son ouvrage est peu susceptible d'analyse, nous nous bornerons à dire que l'auteur, maître de son sujet, l'a traité d'une manière très-avantageuse, et pour ainsi dire *ex-professo*. En lisant attentivement cette brochure, on ne tarde pas à s'apercevoir que M. de Kirckoff avait fait une riche collection de faits, et qu'il a éprouvé l'embarras du choix; il eût pu faire sans doute un gros volume, il a préféré donner une excellente dissertation.

(E. J.-F.)

DE LA DIGESTION et des Phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs pendant l'acte de l'assimilation ou de la nutrition ; par le docteur TINCANT, médecin principal des armées, etc. (1)

L'application de la chimie à la médecine a trouvé quelques enthousiastes et un plus grand nombre de détracteurs. Les premiers ont voulu expliquer les phénomènes de la vie par des réactions chimiques, et les causes de diverses affections morbifiques, par la prédominance et l'action directe du calorique, de l'azote, de l'oxygène, de l'hydrogène, etc. Les autres, suivant une route opposée, ont cherché à démontrer que la chimie ne pouvait prêter aucun secours à la médecine ; étrange prévention que l'expérience a victorieusement réfutée. Un des chimistes français qui s'est le plus occupé de chimie médicale, Fourcroy, témoin de cette dissidence d'opinions, convint que cette science n'était point encore assez avancée pour en faire la base d'une théorie médicale, et que l'enthousiasme des uns, comme la prévention des autres, nuisaient également à ses progrès. Cet équitable arrêt n'a converti personne, et M. le docteur Tinchant vient de grossir la liste des premiers.

Le mécanisme de la digestion est, sans contredit, un des plus grands problèmes de l'animalisation ; aussi l'Académie Royale des Sciences, en couronnant le travail de M. Desprez sur la chaleur animale, a reconnu que la solution de ce problème avait jeté un nouveau jour sur la décomposition des alimens et était essentiellement liée à leur assimilation aux fluides et aux solides animaux. C'est donc pour éclairer ces deux grandes questions l'une par l'autre que cette illustre Compagnie a proposé pour sujet de prix de 1825, de *déterminer, par une série d'expériences chimiques, quels sont les phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs durant l'acte de la digestion*. Voulant répondre à cette importante question, M. le docteur Tinchant a publié l'ouvrage que nous examinons, sans le présenter au concours académique. Son travail est divisé en neuf Sections. Dans la première, il examine l'influence de l'air et du calorique sur l'économie animale,

Un volume in-8°. de 160 pag., chez Gabon et Cie, libraires. Prix, 3 fr. 50 c.

ainsi que leur influence inverse et réciproque sur les principes constituans des alimens. Dans la deuxième, il s'occupe des substances gazeuses qui se forment dans l'estomac et les intestins grêles. Dans la troisième, de la transformation des composés volatils en composés fixes. Dans la quatrième, de la formation et de la composition du chyle. Dans la cinquième, de la transformation de la bile en hydrogène. La sixième traite de la source de la chaleur dans les divers organes de l'économie animale, et du différent degré de calorificité de ces organes. La septième, du mécanisme de la transformation des alimens en composés fixes, etc. La huitième, de la nature et de la composition du fluide nerveux et de son action sur l'économie animale. La neuvième, enfin, a pour but la force d'attraction et l'assimilation ou oxygénation des matières alimentaires. Les diverses théories de M. Tinchant sont, dans ces sections, tellement enchaînées les unes avec les autres, qu'il est bien difficile de rendre un compte exact de son ouvrage. Nous allons cependant essayer d'en donner une légère idée. Ce médecin considère l'acte de la digestion comme une véritable combustion qui a lieu par la fixation de l'air vital dans les molécules combustibles, que les alimens réduits dans l'estomac à un état de composition gazeuse, qui lui est analogue, présentent à son influence. Il ajoute ensuite : « Tous les phénomènes de la vie et de l'organisation ont lieu par l'action réciproque des substances dont nos combinaisons, toujours très-intimes, forment par l'assimilation nos solides et nos liquides, de manière que, par la digestion, les alimens sont réduits en composés gazeux, lesquels par la nutrition s'assimilent en cet état dans nos divers organes. »

M. Tinchant ne pouvant se dissimuler que la quantité de calorique mis en liberté par la fixation d'une partie de l'oxygène de l'air inspiré n'est pas suffisante pour la réduction gazeuse et aqueuse de l'acide carbonique et de l'eau expirés, ainsi que pour l'entretien de la chaleur vitale, parce qu'à peu de chose près il y a autant de gaz acide carbonique formé que d'oxygène absorbé, croit trouver la seconde source du calorique dans les modifications que subissent les alimens dans l'acte de la digestion, et la capacité moindre pour le calorique qu'acquièrent ces nouveaux composés. « L'on reconnaît, dit l'auteur, que la chaleur animale est le résultat nécessaire et immédiat de ce composé. »

Tel est l'exposé de la théorie de M. Tinchant. Son ouvrage renferme des idées nouvelles, qui malheureusement ne

reposent pas toujours sur des expériences, et M. Tinchant n'a pas oublié que l'illustre Bacon a démontré que l'expérience était la démonstration des démonstrations. Plusieurs passages de ce même travail sont tellement abstraits, qu'ils ne seront pas intelligibles pour ceux qui ne sont pas bien au courant des progrès rapides de la chimie, que ce médecin a su mettre à profit, particulièrement les recherches les plus récentes des chimistes sur le calorique et les gaz. Nous pensons donc que, dans l'état actuel de nos connaissances, cet ouvrage n'est pas assez riche de faits pour établir comme démonstration mathématique la théorie chimique de la digestion et de la nutrition.

(E. J. F.)

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

THERMOMÈTRE de RÉAUMUR.	BAROMÈTRE.	ANÉMOMÈTRE.	HYGROMÈTRE
TEMPÉRATURE la plus élevée , 22 d. 2 dixièm.	Plus grande Pression de l'at- mosphère, 28 p. 5 lign. répondant à 5 deg. de beau temps.	Les Vents do- minans pendant ce mois sont ceux de l'Ouest et du Sud-Ouest.	Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 15 j.
— la plus basse, 8 degrés 0 lign.	Moins grande, 27 pouc. 10 lignes répondant à 2 de- grés de mauvais temps.	Leur durée a été dans la pro- portion de 20 sur 31 jours.	Dans le mois précédent, 10 j.
— moyenne , 15 deg. 3 dixièm. au-dessus de 0.	Moyenne, 28 pouc. 0 lig. répon- dant à variable ou temps mixte.		Plus grand in- tervallesans pluie 4 j.
— moyenne du mois précédent , 15 deg. 8 dixièm.			Hauteur moyen- ne de la Seine pendant ce mois, 0 mètr. 40 cent.
— moyenne du mois d'août de l'année passée , 15 deg. 3 dixièm.			— du mois pré- cédent, 0 mètr. 90 centimètres.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Troisième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

A.

Académie Royale de Médecine (Séances de l'), p. 151, 310, 453.

Alard. De l'inflammation des vaisseaux lymphatiques (Notice), p. 528.

Aliénés ; leur nombre, p. 318.

Air atmosphérique (Dissertation sur l'), par M. de Kirckoff (Notice), p. 486.

Andral (fils). Analyse de la Pathologie générale de M. Chomel, p. 419.

— Observations de dyspnées mortelles sans altération, p. 350.

Anévrysme variqueux de l'artère fémorale, p. 311.

— variqueux de l'artère et de la veine crurales, p. 151.

Animale (Recherches chimiques sur les corps d'origine), par E. Chevreul (Analyse), p. 429.

Apoplexie (influence de l'estomac sur la production de l'), par *Richond*. (Notice), 152.

Audouard. Relation historique de la fièvre jaune qui a régné au Port-du-Passage en 1825, p. 224.

— Mémoire sur les causes de la fièvre jaune comme étant le résultat de l'infection des vaisseaux négriers, p. 360.

Avortement (Mémoire sur les causes de l'), et sur les moyens de le prévenir; par M. *Dugès*, p. 74.

B.

Balle restée dans le coronal, p. 311.

Bally (V.), Réflexions sur un kyste développé dans le cerveau, à la suite d'une chute, p. 35.

Baudelocque. Nouveau moyen pour délivrer les femmes contrefaites. (Notice), p. 154.

Bayle (A. L. J.). Observation de rupture du cœur, p. 96.

Bérard (Fr.). Analyse de la Phyto-graphie médicale de J. *Roques*, p. 277.

— Eloge historique de Léon *Rouzet*, p. 462.

Blennorrhagie (iode dans la), p. 126.

Bousquet (J. B.). Revue des journaux de médecine français, p. 122.

— Réponse à un article de M. *Broussais* sur la mortalité du Val-de-Grâce, p. 415.

Broussais. Catéchisme de la doctrine physiologique (Analyse), p. 102.
 — (Réponse à un article de M.), sur la mortalité du Val-de-Grâce, p. 415.
Bubons vénériens (emploi de l'iode dans les), p. 126.

C.

Calcul urinaire extrait sans opération, p. 510.
 Catéchisme de la doctrine physiologique. (Analyse), p. 102.
 Cancer de l'œil, p. 512.
Cayol (le professeur). Observation de fièvre pernicieuse traitée inutilement par les antiphlogistiques, et guérie par le quinquina, p. 1.
 Céphalalgie chronique (observations de), p. 505.
 Cérébrales (sur les congestions), par le docteur *Kellie*, p. 459.
 Cerveau, kyste développé dans (le), à la suite d'une chute; par M. V. *Eally*, p. 55.
Chevreul (E.)*, Recherches chimiques sur les corps d'origine animale. (Analyse), p. 429.
Chomel, Elémens de pathologie générale. (Analyse), 419.
 Ciguë (sur l'usage médical de la), p. 295.
 Circulation (sur la) du sang dans la tête, par M. *Carson*, p. 446.
 Clinique (tableau de la) de M. le professeur *Récamier*, à l'Hôtel-Dieu; par M. *Martinet*, p. 18.
 Cœur (observation de rupture du); par M. *Bayle*, p. 96.
 — (sur les maladies du) par M. *Abercrombie*, p. 436.

Crotontiglium (sur l'action du), p. 297-300.
Cubèbes (emploi des) dans la blennorrhagie, p. 449.
 Cuisse (observation de désarticulation de la); par le professeur *Delpech*, p. 555.

D.

Delirium ebriositatis (Observations sur le), par M. *Blake*, p. 445.
 Délivrance des femmes contre-faites (nouveau moyen pour la), par M. *Baudeloque*. (Notice), p. 154.
Delpech (le professeur). Réflexions sur la méthode proposée par Celse pour l'opération de la taille chez l'homme, 180.
 — Observation de désarticulation de la cuisse, p. 555.
Deslandes, Mémoire sur les désorganisations qui succèdent à l'inflammation dans les divers tissus, p. 49.
 Désorganisations (Mémoire sur les) qui succèdent à l'inflammation dans les divers tissus; par M. *Deslandes*, p. 49.
Desportes (E.) Analyse des Recherches chimiques sur les corps d'origine animale, par *Chevreul*, p. 429.
 Dictionnaire abrégé des Sciences médicales (Notice), p. 550.
 Digestion (de la) et des phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs, par M. *Tinchant*, p. 488.
 Double (discours et rapport de M.), p. 515.

Dufaur. Observations de plusieurs névralgies guéries par l'emploi de l'huile de térébenthine, p. 214.

Dugès (Ant.), Notice sur le traité de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques, par M. *Alard*, p. 328.

— Note sur la distinction entre la névrite et la phlébite, p. 408.

— Mémoire sur les causes de l'avortement et sur les moyens de le prévenir, p. 74.

— Mémoire sur la névrite puerpérale ou inflammation des nerfs chez les femmes en couche, p. 157.

— Notice sur l'ouvrage intitulé : de l'Influence de l'estomac sur la production de l'apoplexie, p. 152.

— Notice sur les Considérations sur les enfans trouvés, par *B. de Châteauneuf*, p. 155.

— Notice sur un nouveau moyen de délivrer les femmes contre-faites, p. 252.

Dupau (Amédée). Analyse du Catéchisme de la doctrine physiologique, p. 102.

— Notice sur le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, p. 330.

— Discours prononcé sur la tombe de *Léon Rouzet*, p. 326.

Dyspnées mortelles (observations de), sans altération; par M. *Andral* fils, p. 252.

E.

Émétique à haute dose (emploi de l'), p. 128-134.

Empyème (cas d'), p. 312.

Tom. III. Septembre 1824.

Enfans trouvés (considérations sur les); par M. *B. de Châteauneuf* (Notice), p. 155.

Esquirol, discours sur le nombre des aliénés, p. 318.

Estomac (érosion de l'), p. 152.

— (de l'influence de l') sur la production de l'apoplexie, par *Richard*. (Notice), p. 152.

Evacuations sanguines (Mémoire sur l'abus des), par *Hufeland*, p. 157.

F.

Fémur (fracture du), avec brisement et enfoncement des os, p. 310.

Fièvre jaune (Mémoire sur les causes de la), comme résultant de l'infection des bâtimens négriers, p. 360.

— (Relation historique de la), qui a régné au Port-du-Passage en 1823, par M. *Audouard*, p. 224.

Fièvre pernicieuse traitée inutilement par les antiphlogistiques, et guérie par le quinquina, par M. le professeur *Cayol*, p. 1.

Fossile humain (Mémoire sur le prétendu), p. 451.

G.

Génération des animaux articulés, p. 151.

Glace (emploi de la) et de l'eau froide, dans les hémorrhagies, par *Richard Calve*, p. 199.

Goitre (observation sur le), par M. de *Humboldt*, p. 151.

H.

Hémorrhagies (emploi de la glace et de l'eau froide dans les), par *Richard Calve*, p. 199.

Uffelond. Mémoire sur l'abus des évacuations sanguines de nos jours, p. 157.
Hydrophobie (observations sur l'), communiquées et suivies de réflexions par M. le professeur *Récamier*, p. 187.

I.

Inflammation dans les divers tissus, qui amène leur désorganisation, par M. *Deslandes*, p. 49.
 — (sur les produits de l'), par Th. *Dowler*, p. 442.
 Institut royal de France (séances de l'), p. 150, 309, 451.
 Iode dans le traitement de la blennorrhagie et des bubons vénériens, p. 126.
 Iris (sur la hernie de l'), p. 155.

J.

Journaux de Médecine allemands, (Revue des), p. 157.
 — de médecine français (Revue des), p. 122.
 — de Médecine italiens (Revue des), p. 295.
 — de médecine anglais (Revue des), p. 457.
Julia-Fontenelle. Notice sur la Dissertation sur l'air atmosphérique, p. 486.
 — Notice sur le Traité sur la Digestion, p. 488.

K.

Kyste développé dans le cerveau, à la suite d'une chute (réflexions sur un), par M. V. *Bally*, p. 55.

L.

Lymphatiques (engorgemens) chez les femmes en couche, p. 151.
 — (inflammation des vaisseaux), par M. *Alard* (Notice), p. 528.

M.

Martinet (L.). Tableau des maladies observées à la clinique de M. le professeur *Récamier* à l'Hôtel-Dieu, p. 18.
 — Revue des journaux de médecine italiens, p. 295.
 Matrice (tumeur enkystée de la), p. 310.
 Météorologiques (tableaux) pour chaque mois, p. 156, 352, 491.
 Moelle épinière (Inflammation de la), p. 449.
 Mortalité du Val-de-Grâce (réponse à M. *Broussais* sur la), p. 415.

N.

Nécrologie. *Léon Rouzet*, p. 525.
 Névralgies (observations de) guéries par l'huile de térébenthine, p. 214.
 Névrite puerpérale (Mémoire sur la), par M. *Dugès*, p. 157.
 — (Note sur la distinction entre la phlébite et la), par Ant. *Dugès*, p.
 Nutrition fœtale des Marsupiaux, p. 151.

O.

Oeil (blessure considérable de l'), p. 510.
 Ostéo-sarcome de la mâchoire supérieure, p. 511.

P.

- Pariset*, Eloge de *Corvisart*, p. 319.
 Pathologie générale (éléments de),
 par *Chomel*. (Analyse), p. 419.
 Phlébite (note sur la distinction
 entre la névrite et la), par *Ant.*
Dugès, p. 408.
 Phytographie médicale, par *J.*
Roques. (Analyse), p. 277.
 Poissons (sur les facultés auditives
 des), p. 309.
 Police médicale (précis élémen-
 taire de), par *Ste-Marie*. (Ana-
 lyse), p. 264.
 Potion anti-émétique de *Rivière*
 (mode d'administration de la),
 p. 136.
 Prix proposés par l'Institut, p. 309.
 — distribués par l'Institut,
 p. 150.
Prunelle, Analyse du Précis élé-
 mentaire de police médicale,
 par *Sainte-Marie*, p. 264.
 Puerpérale (mémoire sur la né-
 vrite), par *M. Dugès*, p. 175.

R.

- Rage (pustules de la), et de leur
 traitement, par *M. Xanthos*,
 p. 145.
Récamier (le professeur), Observa-
 tions d'hydrophobie, p. 187.
 — Tableau de la clinique de l'Hô-
 tel-Dieu, p. 18.
Richard Calve. Mémoire sur l'em-
 ploi de la glace et de l'eau
 froide dans les hémorrhagies,
 p. 199.

- Richond*. De l'influence de l'esto-
 mac sur la production de l'apo-
 plexie. (Notice), p. 152.
Roques (J.). Phytographie médi-
 cale. (Analyse), p. 277.
Rouzet (Léon). Discours pro-
 noncé sur sa tombe par *Amédée*
Dupau, p. 326.
 — (Eloge historique de) par *F.*
Bérard, p. 462.

S.

- Sainte-Marie*. Précis élémentaire
 de police médicale. (Analyse),
 p. 264.
 Séances de l'Institut Royal, p. 150,
 309, 451.
 Séances de l'Académie Royale de
 Médecine, p. 151, 310, 453.
 Speculum du vagin, de l'utérus
 et du rectum, perfectionnés
 par *M. Gaton*, p. 459.
 Sourd-Muet de naissance guéri,
 p. 151.
 Syphilis (sur l'existence de la),
 p. 124.

T.

- Taille (Réflexions sur la méthode
 proposée par *Celse* pour l'opéra-
 tion de la), par *M. le pro-*
fesseur Delpech, p. 180.
 Térébenthine (huile de) dans les
 névralgies, par *M. Dufaur*,
 p. 214.
 Tænia (observation de) expulsé
 par l'écorce de grenadier, p. 152.

U.

- Utérus divisé en deux parties par
 une cloison médiane, p. 312.

V.

Vaccine (sur l'état de la), p.
131.
Vénérien (sur le virus), p. 122.

X.

Xanthos. Nouvelles considérations
sur les pustules de la rage, et
sur leur traitement, p. 145.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n° 31.