

Bibliothèque numérique

medic @

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

*tome 4ème. - Paris, Montpellier : Gabon et
compagnie, 1825.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1825x04](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1825x04)

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, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VELPEAU, d. m.

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

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BOUILLAUD, d. m.; COUTANGEAU, médecin du Val-de-Grâce; AM. DUPAU, d. m.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées 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.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, BOUSQUET, membre-adjoint de l'Ac. R. de Méd.;

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.



TOME QUATRIÈME.

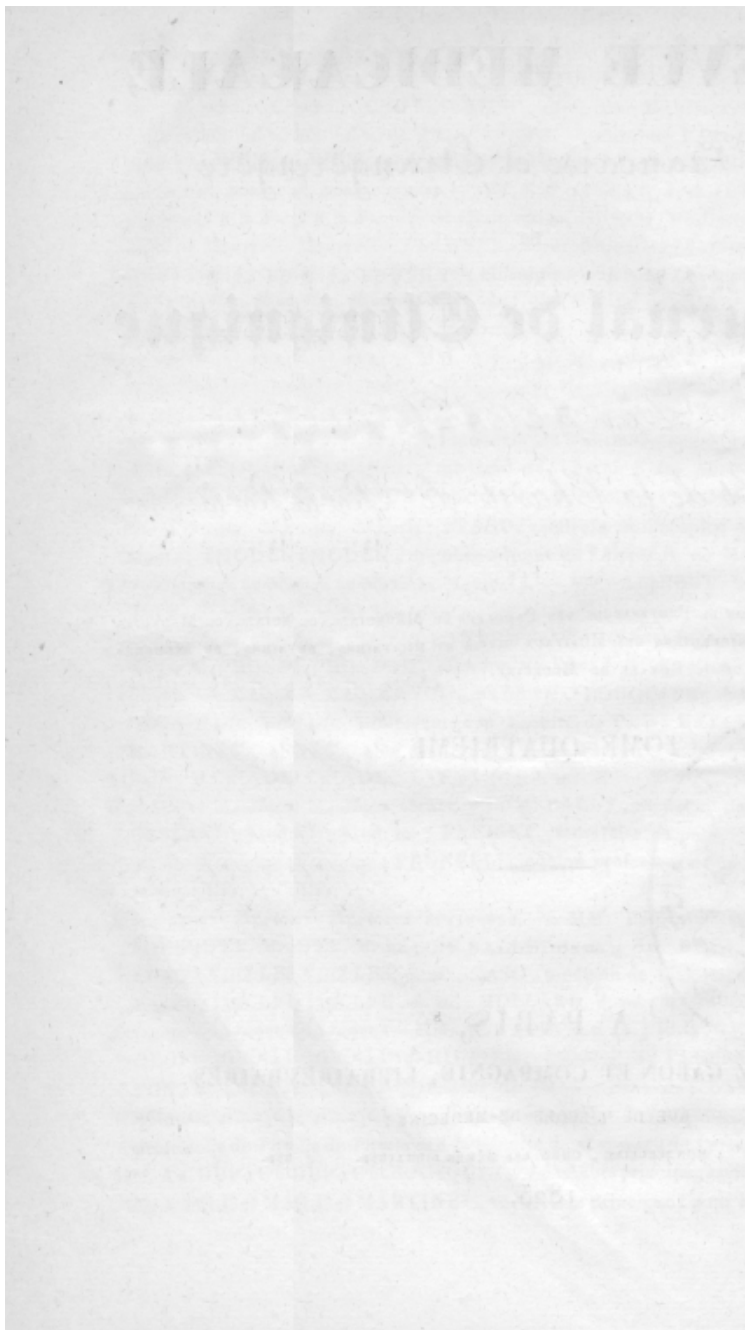
A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE ;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1825.



REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

I^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER, pendant le troisième trimestre de 1825 (1) ;

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de la Clinique pendant le cours de ce trimestre a été de cent soixante-seize, savoir : cent vingt hommes et quarante-sept femmes. Trente-un ont succombé, ce qui porte la mortalité à plus d'un sixième, vingt-trois hommes pour huit femmes.

(1) Nous ferons remarquer que les vacances de la Faculté commençant le 1^{er} septembre, ce trimestre ne se compose donc que de deux mois, juillet et août.

Sur ce nombre de malades, cent quarante-neuf étaient atteints d'affections aiguës et vingt-sept d'affections chroniques.

Sur les cent quarante-neuf sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu vingt-trois, c'est-à-dire un peu moins d'un sixième; dix-sept hommes sur cent vingt, un sixième environ; et trois femmes sur trente-deux, ou un dixième.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de huit pour vingt-sept, plus du quart; savoir, trois hommes sur douze, le quart; et cinq femmes sur quinze, le tiers.

Les maladies aiguës qui ont dominé pendant ce trimestre ont consisté en fièvres catarrhales, en pleuropneumonies, et en catarrhes pulmonaires qui furent très-fréquens pour la saison; en varioles, qui se montrèrent aussi meurtrières que dans le trimestre précédent; en angines, en éruptions cutanées, telles que rougeoles et scarlatines; en péritonites, pleurésies, congestions cérébrales, érysipèles, hémoptysies et pleurodynies.

Trimestre de juillet.

	Nombre.	Morts.
Fièvres intermittentes.	4	»
Congestions cérébrales.	5	»
Arachnitis.	1	»
Manie	1	»
Hystérie.	1	»
Chorée.	1	»
Ophthalmie	1	»
Ouite.	1	»
Catarrhes pulmonaires.	12	»
Bronchites.	2	2
Hémoptysies.	3	»

DES HOPITAUX.

7

	Nombre.	Morts.
Pleuropneumonies.	18	1
Phthisies.	3	3
Pleurodynies.	3	»
Hyperthrophies du cœur.	2	»
Rétrécissemens des orifices du cœur.	2	»
Phlegmasies des valvules	2	»
Palpitations.	1	»
Angines	7	»
Indigestion.	1	»
Affections catarrhales apyrétiques.	5	»
Fièvres catarrhales.	52	9
Squirrhe de l'estomac.	1	1
Entérites	2	»
Coliques saturnines.	2	»
Ténia.	2	»
Ictère	1	»
Hépatites.	2	2
Catarrhe vaginal	1	»
Rupture du vagin.	1	1
Aménorrhées.	5	»
Péritonites.	6	3
Varioles.	7	4
Rougeoles	4	1
Scarlatines.	4	»
Erysipèles de la face.	5	»
Dartres.	1	»
Furoncles.	1	»
Rhumatismes.	3	»
Entorse.	1	»
Néuralgie faciale.	1	»
Syphilis.	1	»

	Nombre.	Morts.
Contusions	1	»
Décépitude.	1	1
	<hr/>	<hr/>
TOTAL	176	31

Fièvres intermittentes. Sur quatre de ces fièvres que nous eûme occasion d'observer, deux étaient quotidiennes, et les deux autres tierces. Une des quotidiennes, qui existait depuis six jours seulement, céda, ainsi que les symptômes saburraux qui l'accompagnaient, à l'emploi d'un éméto-cathartique. Quant aux tierces, elles résistèrent au quinquina, et ne purent être coupées que par le sulfate de quinine à la dose de neuf grains en trois prises. L'une d'elles, développée chez un ouvrier travaillant au canal de l'Ourcq, avait été d'abord quotidienne, puis était revenue à cet ancien type à la suite de l'administration d'un émétique. L'autre, traitée infructueusement par l'opium à l'intérieur et par l'application de ventouses à l'épigastre au début du frisson, était survenue après une insolation du cuir chevelu, et avait débuté par une forte céphalalgie; cette douleur, qui était bornée au côté droit de la tête, quoique soulagée par la saignée, dès le principe, se rendit cependant indépendante de la fièvre pendant tout le cours de la maladie, en se faisant sentir même les jours d'apyrexie: enfin elle cessa complètement avec la fièvre, qui fut arrêtée au douzième accès par le sulfate de quinine.

Maladies de l'encéphale. Parmi les congestions cérébrales, deux seulement méritent d'être citées pour la promptitude avec laquelle se dissipèrent les accidens après l'usage des saignées générales. Chez un de ces sujets, la congestion avait été la suite de l'action du

soleil sur la tête , lors des fortes chaleurs du mois de juillet ; ce malheureux , qui était maçon , était tombé , comme assommé , la tête dans son auge. Le second était à sa troisième attaque , disposition que la perte d'un membre , dont il était privé depuis quelques années , n'avait fait qu'augmenter.

Les inflammations des méninges se montrèrent rarement , encore n'en exista-t-il qu'une seule , débarrassée de toute complication. Après un délire qui se prolongea plus de huit jours , la femme qui en fait le sujet entra en convalescence ; le traitement employé fut tout antiphlogistique.

Une jeune fille , atteinte de chorée , vint nous donner une nouvelle preuve des ressources et de la puissance de la nature dans une des maladies les plus rebelles. Elle avait été traitée auparavant dans la même salle , pour une épilepsie qui existait depuis plusieurs années , et dont les accès se rapprochaient de plus en plus. Tous les moyens employés , quoique plusieurs d'entre eux fussent très-actifs , avaient été sans succès. Des mouvemens choréiques s'emparèrent des membres du côté gauche , et les attaques d'épilepsie se supprimèrent. Cet état existait depuis plus de deux mois lorsque cette malade fut dirigée vers un hôpital entièrement consacré à ce genre de maladies.

Les affusions froides furent suivies d'un succès marqué chez une autre femme qui , depuis nombre d'années , était sujette à des accès de perte de connaissance , avec convulsions des membres , suffocation et sensation d'un corps qui remontait de l'abdomen dans la poitrine , à la gorge ou dans la tête ; c'était dans ce dernier cas seulement , lorsque la sensation parvenait jusqu'au cerveau , que la perte de connaissance survenait. Ces attaques ,

que M. Récamier crut ne devoir rapporter qu'à l'hystérie, étaient fréquentes, avaient lieu jusqu'à deux fois par semaines, et étaient survenues à la suite d'une frayeur. Chez cette femme la sensibilité du ventre était portée à un degré extrême depuis plusieurs années, et la moindre pression était insupportable. Ce fut une occasion pour ce professeur de développer quelques-uns des caractères diagnostiques de l'hystérie et de l'épilepsie. Dans la première de ces maladies, alors même qu'il y a perte de connaissance et convulsions, il existe encore des mouvemens coordonnés et qui ont un but; ainsi les malades portent la main soit au col, soit à leur poitrine, pour arracher quelque chose qui les suffoque. L'insensibilité et la stupeur ne sont point complètes dans toutes les régions du corps, et il est des parties qui sont encore accessibles aux divers stimulans qui peuvent leur être appliqués: tantôt le chatouillement de la plante des pieds, de l'épigastre, de la paume des mains, fait cesser, suspend ou modifie l'accès, et la malade semble sortir d'un sommeil profond; tantôt c'est la face qui conserve l'aptitude à la sensation, et une aspersion de quelques gouttes d'eau froide sur le visage rend à l'économie toute son intégrité. Dans l'épilepsie, au contraire, les mouvemens se font sans aucune coordination; toutes les parties du corps sont plongées dans la même stupeur, dans le même état d'insensibilité. L'hystérie, dit encore ce professeur, offre, comme l'épilepsie, deux variétés bien distinctes, et dont la connaissance est indispensable à son traitement. Dans l'une, le système nerveux réagit d'une manière prédominante sur les organes générateurs, dont les symptômes ne sont que secondaires; dans l'autre, l'utérus, dominant par son influence, prend

sur le système nerveux un ascendant qui développe les accidens de l'hystérie. Dans le premier cas, le système nerveux influence, et les désordres qui surviennent appartiennent spécialement aux anomalies nerveuses ; dans le second, il est influencé, et ces désordres constituent l'hystérie proprement dite. Ici, l'hystérie se développe, parce que l'utérus est compris dans le système nerveux ; là, c'est parce qu'elle le gouverne. Celle-ci surviendra avant la puberté et après l'époque critique, à un âge où l'utérus n'a pas encore perdu son influence ; celle-là, dans le temps où cet organe exerce un empire plus ou moins considérable (1). Des bains tièdes, quelques sangsues à la vulve guériront la première ; des bains froids, un régime gymnastique et diététique convenable, calmeront la seconde.

Maladies de la poitrine. Les catarrhes pulmonaires ont offert peu d'intérêt : sept étaient aigus et cinq chroniques. Les juleps, les boissons gommées, dans deux cas la saignée générale, et dans un le vésicatoire sur le sternum, furent les moyens auxquels on eut recours pour dissiper en assez peu de temps les catarrhes aigus. Le laudanum en potion et l'application des vésicatoires aux jambes améliorèrent très-sensiblement l'état de trois autres qui étaient déjà chroniques. Deux de ces malades restent encore à l'hôpital, mais avec une toux et une ex-

(1) Cette distinction n'est pas une pure spéculation : en effet, le professeur Récamier, consulté sur l'influence qu'aurait le mariage sur des accidens nerveux éprouvés par une demoiselle âgée de dix-sept ans, pensa qu'ils survivraient au mariage, parce qu'ils remontaient jusqu'à l'enfance, époque où l'utérus ne pouvait y avoir pris aucune part directe, puisqu'il était encore dans le sommeil, et que la puberté ni aucune mauvaise habitude ne l'en avaient tiré. L'événement justifia son pronostic.

pectoration beaucoup moins fréquentes que lorsqu'ils y sont entrés.

Des deux jeunes gens qui succombèrent à la bronchite des dernières ramifications, l'un, âgé de vingt ans, avait offert, dès le principe de sa maladie, quelques signes de légère pneumonie, qui réclamèrent l'emploi de la saignée; après plusieurs jours d'un état stationnaire, le malade reparut; les crachats, qui étaient opaques, blanchâtres, fluides, non spumeux et assez épais, augmentèrent encore d'abondance, sans que cependant le son de la poitrine fût modifié; les forces diminuèrent de jour en jour, et le malade mourut le quinzième, sans que l'application des vésicatoires aux cuisses pût diminuer en rien la gêne de la respiration. Le second de ces malheureux ne survécut que quelques heures à son entrée à la clinique, à une période de la maladie qui ne devait pas faire soupçonner une fin aussi prochaine. L'ouverture du cadavre fit reconnaître dans le larynx un ver lombricoïde, dont la présence avait suffoqué ce malade. En effet, ses derniers instans avaient été caractérisés par des phénomènes d'asphyxie. En outre, la muqueuse du larynx, de la trachée, et particulièrement celle des bronches et de leurs ramifications, était d'un rouge plus ou moins foncé. La membrane interne de l'intestin grêle présentait également des traces d'inflammation.

Trois hémoptysiques, chez lesquels le crachement de sang n'existait que depuis plusieurs jours et à un degré peu considérable, furent traités par la saignée. La fièvre était très-légère, et les poumons étaient encore perméables à l'air. À l'aide de ce traitement les crachats changèrent promptement de nature et ne tardèrent pas à revenir à leur état naturel. Chez un seul, on ajouta

au régime antiphlogistique l'usage du nitrate de potasse, demi-once pour quatre onces de sirop de gomme : les urines en furent augmentées ; une chaleur assez vive suivit l'ingestion de ce médicament ; l'estomac n'en éprouva cependant point d'effet particulier ; il en fut de même des gros intestins , car les évacuations alvines ne présentèrent aucun changement.

Les pleurodynies cédèrent facilement, soit au vésicatoire sur le point douloureux, soit à l'application de ventouses scarifiées, soit à l'emploi des sangsues, secondées d'un ipécacuanha, vu les symptômes saburraux qui coïncidaient.

Les pleuropneumonies, quoique très-fréquentes pendant ce trimestre, ce qu'il faut attribuer à quelques changemens assez brusques survenus dans la température, ont été traitées avec beaucoup de succès par M. le professeur Récamier, puisqu'on ne perdit qu'un seul malade sur dix-huit. Ceci prouve qu'il ne faut pas attribuer trop légèrement à la méthode de traitement suivie par tel ou tel praticien, la nombreuse mortalité qui peut avoir lieu à certaines époques de l'année et dans quelques circonstances particulières ; car, quelque rationnelle que soit une médication, elle peut échouer, si le nombre des malades gravement affectés est plus considérable, et s'il existe dans les causes pathologiques ou dans les localités des principes de mort qui n'en sont pas moins certains, quoiqu'il nous soit impossible de les reconnaître à *priori*.

Trois de ces malades furent traités par la saignée, précédée ou suivie de l'emploi d'un lavage avec l'émétique, selon que les symptômes saburraux existaient avant les signes de pneumonie, ou qu'ils n'avaient paru que

secondairement. Tous les trois guérirent en peu de temps. Six furent seulement saignés; l'opération fut répétée dans quelques cas jusqu'à trois et quatre fois; le sang offrit toujours une couenne grise et épaisse. Chez quatre autres, la saignée fut secondée de l'application des ventouses sur le côté douloureux, moyen qui combattit avec beaucoup d'avantage la douleur locale. Dans un cas où tout paraissait devoir faire craindre une fin assez prochaine, M. le professeur Récamier parvint à faire cesser les accidens, l'anxiété, la dyspnée extrême, et l'état de faiblesse dans lequel *était le malade*, par plusieurs applications de sangsues sur le thorax, suivies de deux vésicatoires sur le côté. La poitrine regagna du son, les autres symptômes s'améliorèrent, et la convalescence se fit peu attendre. Dans plusieurs autres cas de pleuropneumonies très-graves, les vésicatoires employés après la période de réaction et à la suite des saignées générales facilitèrent considérablement la résorption du liquide épanché. On eut également recours au séton dans un cas semblable, et avec beaucoup de succès.

Les phthisiques ne parurent éprouver aucune influence avantageuse des fortes chaleurs des mois de juillet et d'août : ils succombèrent tous les trois à des époques différentes.

Les pleurésies sont bien loin de présenter les mêmes résultats que les pleuropneumonies, c'est-à-dire que les inflammations des poumons, dans lesquelles la maladie du parenchyme l'emportait de beaucoup sur celle de la séreuse. Un des trois malades qui succombèrent à cette inflammation nous offrit, outre la pleurésie, qui fut très-bien diagnostiquée, une péricardite récente, dont on n'avait nullement soupçonné l'existence.

Parmi les maladies du cœur, celles qui méritent davantage de fixer notre attention, sont les phlegmasies de la membrane interne de cet organe, et spécialement celle des valvules, affection que nous avons observée deux fois. Le sujet chez lequel cette maladie était le mieux dessinée, avait le pouls fréquent, les battemens du cœur tumultueux, et la respiration très-difficile, quoique l'auscultation et la percussion ne pussent rien faire reconnaître d'anormal; des saignées plusieurs fois répétées, et faites à des intervalles très-rapprochés, des applications de sangsues et de ventouses sur la région du cœur firent céder en quelques jours ces symptômes, qui étaient tellement graves, que le malade paraissait menacé d'asphyxie. M. le professeur Récamier saisit cette occasion pour ajouter quelques réflexions à celles que nous avons déjà données dans un de nos articles précédens (1) relatif au diagnostic de l'inflammation de la membrane interne du cœur. Lorsque, dit-il, la respiration s'accélère de plus en plus, et ne se fait qu'avec une grande difficulté, que le pouls devient faible, fréquent, précipité, et que le tumulte du cœur est considérable et même accompagné de sifflement, on a tout lieu de croire à une inflammation de la membrane interne du cœur, surtout lorsqu'on ne trouve pas, par l'auscultation et la percussion du thorax, des motifs capables de rendre compte de pareils phénomènes: la face est-elle fortement colorée par la stase du sang veineux dans ses capillaires, les battemens irréguliers du cœur se font-ils sentir à la base du sternum, l'inflammation existe dans les cavités droites du cœur; au contraire, le tu-

(1) Voy. Tom. IV, pag. 359, année 1824.

multe de la région précordiale a-t-il lieu entre la cinquième et la septième côtes gauches, la dyspnée est-elle considérable, l'inflammation existe dans les cavités gauches. Dans ces cas, le succès dépend de la promptitude et de la justesse du traitement; la saignée générale est le seul moyen auquel il faille avoir recours; la petitesse du pouls ne doit nullement en imposer, pourvu que l'impulsion du cœur soit forte; en effet il se développe à mesure que le malade perd du sang.

Maladies de l'abdomen. Nous passons légèrement sur quelques angines coexistant avec des symptômes saburraux, qui furent traitées avec succès, tantôt par la saignée générale, tantôt par les sangsues; dans quelques cas par le tartre stibié en lavage, et dans d'autres, où la douleur était moins vive et les symptômes inflammatoires moins intenses, par le simple usage des boissons délayantes, selon que l'angine s'accompagnait de phénomènes inflammatoires généraux, qu'elle était seulement bornée à la gorge, ou que l'embarras des premières voies ayant été primitif, pouvait être regardé comme la cause de cette inflammation.

Les fièvres catarrhales nous ont fourni des résultats à peu près semblables lorsqu'elles étaient modérées. Chez sept, dont la langue était blanchâtre, chargée d'un enduit plus ou moins épais, ou rouge et plus ou moins humide, le ventre douloureux, tantôt à l'épigastre, tantôt dans les régions cœcale ou colique droite, la céphalalgie étant presque toujours obtuse et sus-orbitaire, les boissons délayantes, telles que la limonade, l'eau de gomme, etc., suffirent seules pour faire cesser la fièvre et amener la convalescence. Chez onze, ce fut à la méthode évacuante que l'on en dut la guérison; trois furent

traités par l'ipécacuanha, quoique chez un, entre autres, la langue fût rouge et sèche, ce qui n'empêcha pas qu'elle s'humectât le lendemain : chez un second, les symptômes saburraux ayant persisté, M. Récamier revint une seconde fois au vomitif, et la langue se nettoya. Huit furent mis à l'usage de l'émétique en lavage, et ce traitement fut suivi du même succès : la fièvre, la chaleur de la peau, la céphalalgie, la douleur abdominale, la saleté de la langue, le mauvais goût de la bouche, chez un le dévoiement même, se dissipèrent promptement après quelques selles provoquées par le tartre stibié. Chez tous ces malades la convalescence s'établit franchement et ne se fit pas attendre, à l'exception d'un, auquel on fut obligé de faire prendre quelques bains.

Chez dix autres qui offraient absolument les mêmes symptômes, la même douleur abdominale, le même état de la langue et de la bouche, du dévoiement, de la céphalalgie, le traitement consista en applications de sangsues à l'épigastre, dès le début, quinze à vingt. Dans quelques cas, on en porta le nombre au-delà, ou même l'on y revint à plusieurs reprises. Quatre entrèrent presque immédiatement en convalescence après ce mode de traitement. Chez deux, où la maladie débutait avec des symptômes très-graves, trente sangsues appliquées dès le premier jour de leur entrée à l'hôpital, amendèrent considérablement les accidens ; la langue redevint humide, et la fièvre perdit beaucoup de son intensité ; cependant chez l'un d'eux on ne put arrêter les progrès de la maladie et faire cesser le délire, qu'en appliquant des sangsues aux tempes et derrière les oreilles. On eut encore, chez ce dernier malade, lieu de se louer de l'emploi des bains. Six présentant la même série de

Tome IV. Octobre 1825.

symptômes, sont saignés du bras, particulièrement dans le moment du redoublement fébrile, et le même succès suit l'usage des évacuations sanguines. Nous observerons que chez un la langue resta long-temps rouge et sèche, quoiqu'on appliquât plusieurs fois des sangsues à l'épigastre, ce qui n'empêcha pas la convalescence de se faire long-temps attendre, ainsi que cela eut lieu pour quelques-uns des autres séries.

Cinq de ces malades, traités au début par le vomitif, la saignée générale ou les sangsues, et ayant offert les mêmes symptômes que les précédens, ne se rétablissent qu'avec la plus grande peine; la fièvre persiste presque pendant un mois; la peau reste sèche, comme la langue; tantôt on gagne quelque chose par les bains, tantôt par les sangsues; d'autres fois c'est tout le contraire, ou un mieux se fait sentir alors qu'on ne fait aucun traitement. Chez plusieurs enfin, un vésicatoire appliqué soit au sternum, soit à une cuisse, amène la cessation de la fièvre. Ces malades, chez lesquels les différens traitemens employés eurent si peu d'action, et chez lesquels la nature exigeait beaucoup de temps pour se débarrasser de l'affection dont ils étaient atteints, nous ont paru rentrer dans la classe des sujets que M. Récamier appelle passifs, et que nous avons long-temps vu traiter avec succès par la méthode tonique. Un traitement expectant, l'usage des bains, qui ont le grand avantage de ne point user autant de forces que les évacuations sanguines, un régime sévère, et pardessus tout *le temps*, tels sont les moyens qui nous ont encore paru offrir le plus de chances. Nous remarquerons, relativement à ces malades, que c'est particulièrement dans la classe des maçons, des Limousins, que nous avons observé

davantage de ces fièvres catarrhales rebelles. Le mauvais régime de ces hommes, leur peu d'activité morale, leur facilité à se décourager, rendent en partie compte de cette forme de la fièvre catarrhale. Cependant, pour montrer combien il faut encore se défier de cette apparence de faiblesse, comme du peu de réaction qui accompagne dans quelques cas la phlegmasie de l'intestin, nous terminerons ce que nous avons à dire sur les fièvres catarrhales qui furent traitées avec succès, par quelques mots sur un jeune homme de vingt-cinq ans, malade depuis quinze jours, et qui entra à l'hôpital dans un état d'affaissement, avec absence presque complète de réaction. La langue était sèche, luisante, et commençait à s'encroûter d'un enduit brunâtre, la région du cœcum était douloureuse à la pression, un dévoiement abondant existait depuis plusieurs jours; la peau était sèche et terreuse, mais sa chaleur était à peine élevée au-dessus du type physiologique; le pouls avait peu de fréquence, le décubitus avait lieu en supination, et la faiblesse était déjà assez considérable. Vingt sangsues sont appliquées sur la région du cœcum; on donne de l'eau de guimauve pour boisson, et des fomentations émollientes sur le ventre; après la chute des sangsues, le malade est mis au bain; le lendemain, la langue est encore sèche et brunâtre; les symptômes énoncés ci-dessus sont à peu près les mêmes. Nouvelle application de sangsues. Le troisième jour de ce traitement, langue nette, humide, peau moins sèche; cessation du dévoiement. Le cinquième jour, apyrexie, retour des forces; l'aspect de la face change du tout au tout, et la convalescence s'établit immédiatement.

Des neuf sujets qui succombèrent, sept présentèrent

2*

des traces d'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale ; l'autopsie cadavérique des deux autres ne put être faite. Chez les uns , l'inflammation existait particulièrement vers la région iléo-cœcale , et sous forme de plaques plus ou moins grandes, proéminentes, à bords fongueux, et d'une couleur rouge brunâtre ; quelques-unes étaient le siège d'ulcérations irrégulières. Chez les autres , la membrane interne de l'intestin ne présentait que des rougeurs diffuses , pointillées , quelquefois avec ramollissement, et ayant lieu plus particulièrement sur les portions de l'intestin grêle qui sont logées dans l'excavation du petit bassin. Quoiqu'on ait eu soin de placer plusieurs de ces malades sur le dos , afin de constater la part que la position donnée au cadavre aussitôt après la mort pouvait avoir sur la coloration sanguine des membranes de l'intestin et de l'estomac , ces expériences ne furent point faites avec assez de précaution pour que nous puissions en tirer des conséquences générales ; aussi nous proposons-nous , à la rentrée des vacances , de les répéter avec beaucoup de soin, afin d'acquérir toutes les données nécessaires pour ne regarder comme enflammés que les tissus qui le sont véritablement. Quant aux traces d'inflammation existant dans les autres portions des intestins, trouvées sur les malades dont il est ici question , elles étaient tellement évidentes, qu'elles ne pouvaient nullement être mises en doute.

Outre les symptômes locaux propres à l'inflammation de la muqueuse intestinale , il y eut chez plusieurs des phénomènes cérébraux plus ou moins intenses , du délire, de la stupeur , une diminution notable de la sensibilité , de l'agitation. Chez deux, nous trouvâmes une inflammation de la pie-mère et de l'arachnoïde existant

vers la région supérieure du cerveau dans un cas, et vers la méninge cérébelleuse dans l'autre. Au sujet des symptômes cérébraux qui accompagnent si souvent l'inflammation du canal intestinal, ou qui surviennent dans le cours de cette maladie, nous fixerons un moment l'attention de nos lecteurs sur la difficulté du diagnostic et sur la presque impossibilité de décider si ces phénomènes dépendent d'une arachnitis consécutive à la fièvre catarrhale, ou s'ils doivent être rapportés uniquement à cette dernière. En effet, chez un malade, qu'on croyait affecté d'arachnitis, l'ouverture ne fit rien reconnaître vers les méninges, bien que les symptômes cérébraux eussent été très-marqués. Essayons de fournir quelques données propres à résoudre cette question. Lorsque la phlegmasie des méninges survient pendant le cours de la fièvre catarrhale, les symptômes se confondent, le délire arachnitique ne peut être distingué du délire entéritique qui résulte lui-même de l'action sympathique de la muqueuse du canal digestif sur le cerveau : la stupeur intellectuelle, l'altération du facies et la diminution de la sensibilité générale peuvent appartenir à l'une comme à l'autre de ces deux maladies, sans qu'on puisse les attribuer, avec plus de raison, à l'inflammation de l'arachnoïde qu'à l'éruption intestinale. Ici la céphalalgie ne peut guères éclairer le diagnostic, car cette période de la maladie, la comporte peu ou point du tout; le délire, comme l'affaissement et la stupeur, la rendent inappréciable. C'est donc à une autre époque qu'il faut se reporter pour arriver à un diagnostic exact. Si l'arachnitis existe, la céphalalgie, dès le début, est forte; c'est un des principaux symptômes, un de ceux qui frappent le plus l'observateur. A mesure que cette

inflammation fait des progrès , la stupeur ou le délire la remplacent ; les systèmes musculaire et sensitif prennent toujours une part très-active aux symptômes qui existent déjà , et la mort est précédée de deux ou trois jours d'un état comateux , à moins que la complication abdominale ne soit assez intense pour avancer de beaucoup la perte du sujet. Dans la phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale , au contraire , le rôle des systèmes locomoteur et sensitif est beaucoup moins tranché , beaucoup plus tardif ; la céphalalgie est moins forte au début , à peine fixe-t-elle l'attention du malade ; la mort le frappe dans la période du délire , de la stupeur ou des rêvasseries , et jamais dans une période comateuse.

Le traitement suivi chez ces divers malades consista en applications de sangsues sur l'abdomen , ou en saignées générales ; quelques-uns furent affusés lorsque la stupeur devint dominante , ou bien eurent des sangsues à la tête lorsque les symptômes cérébraux se déclarèrent. L'un d'eux , qui avait échappé à l'inflammation aphteuse de l'intestin , fut pris d'une hémorrhagie intestinale qui l'emporta à l'époque où il allait entrer en convalescence ; un second succomba aux suites d'un vaste abcès , développé vers l'omoplate droit , et d'une escarre au sacrum , au moment où la fièvre avait cessé et qu'on commençait à lui donner quelques alimens légers (la crème de riz). Enfin , un troisième , outre les traces d'ancienne inflammation , trouvées dans l'intestin grêle , et un épaissement très-marqué de la pie-mère et de l'arachnoïde du lobe antérieur du cerveau , et notamment de l'hémisphère gauche , avec couleur blanchâtre et opaque de cette membrane , nous offrit une gangrène

partielle du lobe inférieur d'un poumon, lequel était réduit à un état de putrilage dans l'étendue de quelques pouces de diamètre, avec odeur de gangrène insupportable; toute la portion de parenchyme qui entourait le point sphacelé, était hépatisée, de sorte que ce ne fut qu'en incisant le poumon qu'on put le reconnaître. L'autre poumon était brunâtre, gorgé de liquide sanguinolent, plus mou que dans l'état naturel, présentant les mêmes caractères dans tout son lobe, mais n'ayant pas une odeur gangréneuse, comme le précédent. C'était un commencement de décomposition cadavérique de la totalité du poumon, tandis que dans l'autre cas c'était une décomposition pathologique partielle. Le dernier jour de la maladie cet homme avait expectoré des crachats d'odeur de gangrène.

Nous n'avons eu l'occasion pendant ce trimestre d'observer que deux cas de colique métallique; la diversité du traitement employé, et les résultats heureux et prompts qui le suivirent, nous engagent à en offrir à nos lecteurs une analyse succincte. Le premier de ces malades, homme de quarante-cinq ans, avait eu déjà deux fois la colique, et était peintre de son état. Il en avait été affecté, en employant dans son travail du blanc de céruse. La première fois il avait été traité avec succès par la méthode de la Charité; la seconde, on lui appliqua des sangsues sur le ventre: un soulagement sensible en fut la suite; mais les douleurs s'étant bientôt réveillées, on le soumit au traitement de la Charité, qui les fit complètement cesser. Lorsqu'il vint à l'hôpital, il était au huitième jour de sa maladie; la douleur qui occupait la région ombilicale allait en croissant depuis son invasion; elle augmentait par une pression circons-

crite; le malade était constipé; le ventre n'avait point de dureté ni d'augmentation de volume; la langue était large, humide et à peine blanchâtre; la bouche mauvaise, et se remplissant souvent d'eau salée; le pouls était lent, à cinquante-huit pulsations par minute; des crampes se faisaient sentir dans les jambes. M. le professeur Récamier prescrivit la méthode de la Charité: le traitement du premier jour donna lieu à des vomissemens et à des selles; le malade fut soulagé: on continua; tous les symptômes énoncés ci-dessus se calmèrent, même assez promptement, et le septième jour la convalescence était parfaite.

Le second avait la colique pour la première fois; il travaillait alors à une fonderie de plomb. Il était malade depuis sept jours, et avait éprouvé dans le bras et l'épaule gauches une douleur assez vive, puis une faiblesse des membres inférieurs; le troisième jour, la douleur abdominale, dont le siège était à l'épigastre, dans toute l'étendue de l'arc du colon, devint beaucoup plus forte, avec sensation de torsion des intestins; le cinquième jour, il s'y joignit de la constipation, et la douleur augmenta encore. Le jour de son entrée à la clinique, des douleurs violentes et de torsion existaient à l'épigastre, qui était très-sensible à la pression; le ventre était rétracté, la langue blanchâtre et humide, les traits de la face profondément altérés, le pouls petit, très-concentré et sans fréquence; il n'existait point de crampes, mais des tiraillemens dans les cuisses et des douleurs dans les lombes. Une saignée, quarante sangsues et des cataplasmes émolliens sur le ventre, un bain tiède, des lavemens émolliens, tel fut le traitement mis en usage. Le lendemain le malade était considérablement soulagé;

on réappliqua vingt-cinq sangsues à l'épigastre. Le troisième jour on fit cesser la constipation par une once et demie d'huile de ricin, et cet homme entra immédiatement en convalescence.

Il serait difficile de trouver dans ces deux faits des différences capables de rendre compte du succès d'un traitement aussi opposé. Nous dirons seulement que M. Récamier ne se décida, chez le premier, à faire usage de la méthode de la Charité, qu'après avoir su du malade qu'on avait été obligé d'abandonner les sangsues et de recourir à ce traitement dans la dernière colique dont il avait été atteint; et que, chez le second, il fut porté à employer les antiphlogistiques de préférence à cette méthode, vu la vive douleur qui existait à l'épigastre, et que la pression augmentait.

L'écorce de grenadier fut employée à la dose de demi-once, une once et une once et demie, en décoction très-rapprochée, chez deux sujets affectés de ténia, et dont un avait rendu, quelque temps auparavant, des fragmens de ce ver, que même il nous avait montrés. Ce médicament, dont on fit suivre l'administration d'une dose d'huile de ricin, amena bien plusieurs garde-robes, mais ne fit jamais rendre le ver, ni même quelques-uns de ses fragmens; actuellement il est à décider si ces deux malades portaient réellement des ténias, ou si c'est l'écorce de grenadier qui a échoué.

Des deux sujets affectés d'hépatite qui succombèrent, l'un portait un abcès considérable du foie: l'observation présentant quelque intérêt nous allons la transmettre en entier, d'autant plus que M. Récamier fit subir quelques modifications à la ponction qui fut pratiquée.

OBSERVATION D'HÉPATITE (1).

Contusion du ventre sans douleur consécutive ; tumeur dans la région du foie, avec fièvre ; fluctuation évidente ; ponction, évacuation d'une grande quantité de pus et de débris d'hydatides ; mort. Vaste abcès du foie ; adhérences anciennes du péritoine.

Jacques Chauvin, marchand de fruits, âgé de soixante-un ans, mais présentant un degré d'affaiblissement et de décrépitude qui semblait annoncer un âge plus avancé, avait éprouvé, il y a huit ans, une maladie caractérisée par une douleur de l'abdomen et de la fièvre. Il y a quatre ans, il fut renversé par un coup de timon de voiture qu'il reçut dans le flanc, et garda le lit quinze jours à la suite de cet accident. Les digestions ont toujours été faciles ; jamais il n'a éprouvé de douleur, soit passagère, soit habituelle, dans la région du foie, et jamais il n'a eu de jaunisse. Il se portait très-bien et vaquait à ses occupations, lorsque dans la première quinzaine de juin 1825, il fut pris, sans cause connue, d'une douleur vive dans l'hypocondre droit et vers la base correspondante de la poitrine, sans qu'il se développât de dyspnée, de toux et d'expectoration de crachats sanguinolens. Bientôt la douleur se répandit dans toute l'étendue de l'abdomen, et il survint de la fièvre. Ce fut alors que le malade entra dans les salles de clinique, le 9 juillet 1825. Il était alors dans l'état suivant :

Le 9 juillet, tension assez marquée de tout l'abdomen, avec douleur modérée, augmentant par la pression et se faisant sentir plus fort dans l'hypocondre

(1) Cette observation a été recueillie par M. Leloutre, interne de la salle.

droit que dans toute autre région ; légère dyspnée ; dé-voirement peu abondant succédant à une constipation ; bouche humide ; langue nette ; fièvre peu forte avec exacerbation le soir ; pouls petit ; pâleur générale , sans ictère ; peau sèche et sale ; grande débilité musculaire ; amaigrissement considérable ; le malade fut mis à un régime léger et à des boissons adoucissantes.

Le 19 , point de changement notable autre qu'une exaspération de la douleur dans le flanc et l'hypocondre droits. (*Vingt sangsues sur ces régions.*)

Le 20 , la douleur n'a pas diminué. (*Vingt sangsues sur le même point.*) Une légère amélioration se manifeste et se soutient pendant quelques jours.

Le 25 , l'hypocondre droit est de nouveau devenu le siège d'une douleur vive , et présente une tuméfaction dure très-étendue et mal circonscrite ; la respiration est plus gênée que de coutume. (*Vingt sangsues , cataplasme sur la tumeur.*)

Le 26 , le gonflement de l'hypocondre droit est encore augmenté ; la fièvre est plus forte ; la langue est sèche , constipation. (*Saignée du bras ; quarante sangsues et cataplasme sur l'hypocondre.*)

Le 27 , la tumeur est plus exactement circonscrite que précédemment ; elle paraît formée par le foie , dont le bord tranchant descend au niveau de l'ombilic. Cette tumeur soulève les côtes inférieures droites , agrandit leurs intervalles et refoule le diaphragme , comme il est facile de s'en assurer par l'auscultation et la percussion de la poitrine. M. le professeur Récamier y reconnaît , après un examen très-attentif , une fluctuation profonde , et y pratique une ponction exploratrice , à l'aide d'un

trocart très-fin. Cette ponction confirme son diagnostic, et une goutte de pus s'échappe à travers l'ouverture de la canule, dont le calibre est beaucoup trop étroit pour permettre l'évacuation du foyer. Dans l'après-midi la douleur abdominale augmente un peu.

Le 28, la tumeur étant dans le même état, M. Récamier y plonge un trocart un peu plus gros que celui dont il s'était servi la veille, et au moyen d'une ventouse à pompe, retire trois bassins d'un pus très-fétide, ce qui eût été impossible autrement. Cette évacuation, qui est suivie d'une douleur très-vive, produit une diminution sensible dans le volume de la tumeur, qui cesse en même temps de présenter de la fluctuation. Néanmoins la douleur de l'hypocondre droit augmente dans la journée. Le paroxysme du soir est fort et accompagné du dessèchement de la langue.

Le 29, la douleur est toujours vive. (*Trente sangsues sur l'hypocondre ; bain.*)

Le 30, diminution sensible de la fièvre et de la douleur du flanc droit, quoique cependant la tumeur ait repris le volume qu'elle avait avant la ponction, et qu'elle offre une fluctuation évidente. Quelques selles liquides, précédées de coliques, ont lieu dans le courant de la nuit; les matières ne contiennent pas de pus.

Le 1^{er} août, continuation des coliques et de selles liquides; la langue s'est desséchée de nouveau. (*Bain, lavement avec l'amidon.*)

Le 5, les selles liquides et les coliques qui les accompagnaient ont cessé; la langue reste sèche.

Le 12, la tumeur de l'hypocondre a augmenté dans tous les sens; le malade, très-affaibli, éprouve de plus

en plus de dyspnée; la moitié inférieure du côté droit de la poitrine ne résonne pas à la percussion, et l'on n'y entend aucun bruit respiratoire.

Le 18, le malade, dont l'état continue d'empirer, consent enfin à une nouvelle évacuation du foyer de l'hypocondre, évacuation que M. Récamier juge convenable d'opérer en deux temps, pour les raisons qui seront indiquées ci-après; en conséquence il se borne à pratiquer sur le point le plus saillant de la tumeur une incision de dix-huit à vingt lignes de longueur et traversant toute l'épaisseur des parois abdominales, de sorte que le doigt introduit dans l'incision touche à nu sur la surface convexe du foie; les lèvres de la plaie sont maintenues écartées au moyen d'une bandelette convenablement fixée à l'extérieur.

Le 20, faiblesse extrême, dyspnée considérable, état voisin de l'agonie. Pressé par les accidens, qui paraissent dépendre en partie de l'augmentation de volume de la tumeur, M. Récamier espère, en la diminuant, apporter du soulagement au malade, diminuer l'anxiété et prolonger son existence de quelques heures. Dans cette vue, et se servant pour conducteur du doigt indicateur introduit jusqu'au fond de l'incision préalablement pratiquée, il incise la face convexe du foie dans l'étendue d'un pouce et parvient ainsi au foyer. Celui-ci fournit en quelques minutes trois livres environ de pus jaunâtre, très-fétide et mêlé de beaucoup d'hydatides, les unes entières, les autres en fragmens. Après cette évacuation abondante et rapide, le malade paraît menacé d'une syncope, que l'on prévient en lui faisant boire un peu de vin; en sorte que ce n'est que quelques heures après l'opération qu'il peut jouir de ses bienfaits: alors, en effet, l'anxiété se dis-

sipe, la respiration redevient facile, et le pouls se relève; mais aux approches de la nuit les forces s'anéantissent, toutes les apparences de mieux s'évanouissent; le pouls devient de nouveau insensible, les traits se décomposent, le ventre augmente de volume, par suite d'un météorisme intestinal; la respiration s'embarrasse de plus en plus, et le malade expire dans le milieu de la nuit.

Ouverture du cadavre. Le péritoine offre dans presque toute son étendue des traces d'inflammation qui ont existé à des époques différentes. Quelques onces de pus bien lié, jaunâtre, occupent l'excavation pelvienne. Les intestins, confondus en une seule masse, sont assez intimement unis, soit entre eux, soit avec les parois de l'abdomen, par une couche intermédiaire et peu épaisse d'une substance concrète, qui ne se laisse déchirer qu'avec assez d'efforts. D'autres productions formées de lames celluleuses bien organisées unissent différens points de la surface du foie et de l'estomac aux régions correspondantes des parois de l'abdomen. Ces dernières productions sont évidemment le résultat d'une péritonite partielle et d'ancienne date. Le péritoine a perdu son poli et sa transparence. Les vaisseaux sous-séreux, sont injectés par plaques irrégulières et assez étendues.

Le foie est très-volumineux, principalement dans sa moitié droite, qui offre une fluctuation évidente. Une incision régulière, d'un pouce d'étendue, existe à la partie moyenne de la face convexe de cet organe, et fournit beaucoup de pus lorsqu'on le comprime. Cette incision, entourée dans toute sa circonférence d'adhérences anciennes et solides, correspond à l'incision de la paroi

abdominale , qui est plus étendue que celle du foie. L'incision du foie, convenablement agrandie, conduit à un énorme foyer contenant encore une pinte au moins de pus semblable à celui qui était sorti pendant la vie, lequel est mêlé à beaucoup d'hydatides, la plupart volumineuses et déchirées. Ce foyer, assez régulièrement arrondi, occupe la totalité du grand lobe du foie, environ sept pouces de diamètre, et est enveloppé, dans toute sa circonférence, par la substance de ce viscère, qui conserve encore deux lignes d'épaisseur à sa face convexe, lieu où l'abcès est le plus superficiel. La face interne du foyer présente des incrustations fibro-cartilagineuses sous forme de plaques larges et irrégulières, dont l'épaisseur varie depuis un quart de ligne jusqu'à plus d'une ligne. Entre les plaques la surface du foyer n'est pas couverte d'une membrane particulière, et est formée par la substance du foie, qui dans ces points est rugueuse, et offre une couleur brunâtre, pénétrant jusqu'à deux ou trois lignes de profondeur.

La membrane muqueuse intestinale présente quelques plaques rouges avec un léger boursoufflement.

La cavité de la poitrine est sensiblement diminuée dans son diamètre vertical, et principalement à droite, par suite du refoulement du diaphragme. Les organes de cette cavité sont parfaitement sains.

En faisant cette opération en deux temps, M. Récamier voulait déterminer d'abord l'adhérence du foie avec les parois abdominales, et ne pénétrer ensuite dans cet organe qu'après avoir complètement isolé le foyer de la cavité péritonéale. Lors de l'opération, il constata que le foie était lisse, tout-à-fait libre et sans aucune adhérence, dans le point qu'il put explorer, ce qui le con-

firma dans le mode d'opération qu'il s'était proposé. Ce procédé peut aussi s'appliquer aux dilatations de la vésicule biliaire, soit qu'on opère seulement par une incision, comme il fait, soit qu'on fasse précéder celle-ci de l'application de la potasse caustique.

Les péritonites furent traitées par de nombreuses applications de saignées et par des saignées répétées, dans la période d'acuité de la maladie; elles guérirent en quelques jours, à l'exception d'une qui est encore à l'hôpital, et chez laquelle il n'existe plus qu'un peu de douleur dans l'abdomen. Un des sujets qui succomba à cette inflammation, et chez lequel la maladie était à l'état chronique, nous présenta une quantité considérable de granulations miliaires sur le péritoine tant pariétal qu'intestinal, des adhérences anciennes et des traces d'entérite également chronique: ce malade était depuis long-temps réduit à une maigreur extrême, qui datait d'une époque de beaucoup antérieure à son entrée à l'hôpital. Un dévoiement continuel, de la fièvre, de la sécheresse et de la rougeur de la langue, une douleur permanente à l'abdomen, tels furent les principaux symptômes qu'il avait offerts, et contre lesquels avait échoué le traitement adoucissant, auquel on joignit dans les derniers temps l'usage du diascordium. Un autre jeune homme également affecté d'entérite chronique, succomba très-rapidement à une péritonite survenue pendant le cours de cette dernière; il mérite de nous occuper un instant. Lorsqu'il entra à la clinique il était dans l'état suivant: ballonnement du ventre n'existant que depuis quelques heures; douleur abdominale très-vive, pression insupportable, pouls presque insensible, décomposition des traits de la face, sueurs froides; langue large, jaunâtre, pointillée;

dévoïement. Des sangsues furent appliquées immédiatement sur le ventre ; mais la mort survint vingt-quatre heures après son entrée à l'hôpital. On avait diagnostiqué une péritonite par épanchement, et l'autopsie cadavérique vint confirmer ce jugement. L'iléon était perforé, quelques pouces au-dessus de la valvule, dans l'étendue d'une pièce de dix sous du côté de la muqueuse, où il offrait une ulcération, tandis que la tunique péritonéale de cet intestin n'avait au contraire qu'une ouverture de trois lignes de diamètre environ : des matières étaient épanchées dans le petit bassin. Les autres points de l'intestin ne présentaient que des traces peu considérables d'inflammation, et annonçaient une guérison prochaine. Le péritoine, au contraire, était couvert de fausses membranes très-minces, blanches, de l'épaisseur de la plèvre, qui paraissaient au premier abord faire corps avec le péritoine ; dans plusieurs points, où elles étaient encore transparentes, la séreuse semblait d'une couleur d'un rouge vif et pointillé ; mais cette coloration appartenait à l'injection du tissu cellulaire sous-séreux, car le péritoine, enlevé et râclé à sa surface adhérente, ne contenait aucun vaisseau, et était parfaitement transparent et sans augmentation d'épaisseur. Ce fait est bien propre à nous mettre en garde contre les entérites chroniques, et à nous rendre circonspects sur leur pronostic : en effet, chez ce malade, l'entérite semblait presque terminée, et l'on ne put constater l'existence que d'une seule ulcération, vers la valvule iléo-cœcale ; mais malheureusement cette ulcération perfora les trois tuniques de l'intestin, et l'épanchement qui en fut la suite développa une péritonite au-dessus de toutes les ressources de l'art. En réfléchissant

Tome IV. Octobre 1825.

3

au nombre immense d'entérites qui existent, et à la fréquence des ulcérations intestinales, on est vraiment étonné de n'avoir pas plus souvent à déplorer de semblables accidens.

La femme qui périt à la suite d'une rupture du vagin, laquelle survint après l'application du forceps, fut amenée mourante à l'Hôtel-Dieu; la déchirure existait vers le grand cul-de-sac, près l'insertion du col de l'utérus.

Fièvres exanthématiques. Les fièvres exanthématiques ont été très-communes, et notamment la variole, qui a continué pendant ce trimestre à exercer ses ravages avec la même rigueur que dans le trimestre précédent. A cette dernière époque, plusieurs sujets l'ayant contractée dans le cours de la convalescence d'affections fort graves, on pouvait en partie leur attribuer la grande mortalité qui fut alors observée; tandis que dans les mois de juillet et d'août les sept malades qui en furent atteints étaient dans un état de santé parfait. Ainsi que dans le trimestre d'avril, tous ceux chez lesquels elle fut confluyente, périrent du douzième au dix-huitième jour. Un jeune homme de dix-neuf ans, qui portait plusieurs cicatrices de boutons varioleux à la face, et qui se rappelait avoir eu dans son enfance la petite vérole, nous présenta un nouvel exemple de variole: la marche de cette maladie fut parfaitement régulière; il ne manquait, pour ratifier complètement l'existence d'une seconde éruption chez ce sujet, que l'inoculation pratiquée avec le liquide contenu dans les pustules; mais cette épreuve ne fut point tentée. Déjà nous avons eu l'occasion de constater un fait semblable dans le précédent trimestre; mais les anciennes cicatrices de variole étaient moins nombreuses et moins

marquées. Dans le mois de septembre, il est encore entré un malade à la clinique, qui, après avoir été vacciné, une cicatrice existant à chaque bras, eut une variole confluente par plaques, et discrète dans les intervalles; des phlyctènes couvraient les plaques confluentes. La maladie marcha régulièrement, et eut une issue favorable.

Chez d'autres, au contraire, la marche fut très-irrégulière. Chez un, l'éruption parut au commencement du deuxième jour; chez un autre, l'aréole inflammatoire ne se montra que trois jours après la sortie des boutons. Le traitement suivi consista en boissons adoucissantes, et en applications de sangsues à la gorge, lorsqu'il existait une angine: quelques-uns prirent l'ipécacuanha au début; d'autres, au contraire, furent saignés. Mais, nous le répétons, quelle que fût la méthode thérapeutique suivie, tous ceux qui eurent des varioles confluentes succombèrent. L'ouverture des cadavres fit reconnaître, chez trois, des traces d'inflammation considérable des voies aériennes, avec formation de fausses membranes sur le larynx et la trachée; et chez le quatrième, une hépatisation du poumon gauche, avec pleurésie du même côté et arachnitis de la convexité. Les intestins et l'estomac offrirent, en général, peu de lésions notables, et trop légères pour qu'on pût leur attribuer une partie des accidens survenus pendant la vie. La piqûre des boutons fut pratiquée chez un de ces malades, afin d'éviter les mauvais effets de la résorption; mais l'issue n'en fut pas moins funeste. Nous ferons cependant remarquer que cette pratique eut les résultats les plus avantageux chez un jeune malade qui entra à la Clinique dans le précédent trimestre, et qui,

après avoir échappé à une des varioles les plus graves, finit par périr victime d'une phthisie pulmonaire consécutive.

Nous avons essayé, chez plusieurs de ces malades, d'enlever l'épiderme le premier et le deuxième jour de l'éruption, lorsque le bouton était rouge; nous avons alors remarqué que quand on avait eu la précaution de l'enlever au-delà de l'aréole, et qu'on avait ratissé la surface du derme, il ne se formait pas de suppuration; mais que si l'on avait laissé la circonférence de la même aréole, cette dernière partie seule abcédait, tandis que le centre ne suppurait pas; ce qui prouverait que la suppuration dans la variole n'est pas absolument nécessaire pour chasser au dehors le principe de la maladie, mais seulement qu'elle est une conséquence de l'inflammation des cryptes cutanés. Nous avons aussi remarqué, ainsi que M. Deslandes l'a fait connaître dans l'excellent Mémoire qu'il vient de publier sur les boutons de variole (1), que chaque pustule correspondait à un pore cutané, et que la dépression de son centre dépendait d'une bride celluleuse, qu'il nous fut très-facile de voir à la loupe. Nous ajouterons aux recherches de cet habile observateur, que l'examen de la peau des sujets qui ont succombé, nous a toujours présenté l'épiderme (vu par la face interne) couvert de petits godets ronds, correspondant à chaque bouton de variole, tandis que la surface du derme n'offrait que des rougeurs irrégulières, diffuses ayant beaucoup d'analogie avec ces plaques marbrées que l'on trouve sur les muqueuses enflammées. Plus la rougeur était intense, plus aussi elle pénétrait dans l'épaisseur du derme, mais sans jamais aller au-delà d'une ligne. Lorsque la superficie du

(1) Voyez *Revue Médicale*, septembre 1825.

derme a été altérée par la présence du pus , on trouve de petits enfoncemens irréguliers ou de simples rugosités. Mais dans le plus grand nombre des cas , la surface du derme , lavée et mise à côté d'une portion de peau également privée d'épiderme, et prise chez un sujet non varioleux , ne présentait aucun caractère capable de les faire distinguer ; ce n'est qu'à la disposition particulière de la face interne de l'épiderme , ainsi que nous l'avons dit plus haut , que l'on put les reconnaître. Lorsque le derme offre des traces d'inflammation , ce qui n'est pas constant , on voit un réseau capillaire injecté de sang , existant par petits points dont l'espace est moindre que le diamètre de la pustule qui lui correspond , et n'affectant point la forme ronde.

Nous terminerons ces considérations sur la variole par le parallèle de cette maladie avec la varicelle , tel que M. le professeur Récamier l'a développé dans la clinique.

VARIOLE.

- 1°. Eruption survenant du troisième au quatrième jour d'un malaise fébrile.
- 2°. Eruption apparaissant d'abord à la face et se propageant successivement aux parties inférieures.
- 3°. Pustules commençant sans vésicule , laquelle se montre plus tard sur un tubercule beaucoup plus considérable qu'elle.
- 4°. Fluide contenu dans la vésicule, prenant le caractère purulent en un septénaire.

VARICELLE.

- 1°. Eruption irrégulière survenant dans le cours du premier ou du second septénaire d'un malaise , sans époque fixe.
- 2°. Eruption commençant indifféremment sur toutes les parties du corps , et en conséquence moins constante à la face.
- 3°. Vésicules pustulaires et très-disproportionnées au tubercule , qui manque souvent.
- 4°. Fluide contenu dans la vésicule, ne prenant le caractère purulent que d'une manière irrégulière.

VARIOLE.

- 5°. Caractère ombilical de la pustule dans le cours de l'accroissement, qui dure un septenaire entier ; se soutenant pendant la suppuration et la dessiccation, qui s'accomplissent en un septenaire et demi, à moins que la sécrétion purulente ne soit assez rapidement abondante pour déchirer la bride centrale, comme on l'observe dans les varioles confluentes. Desquamation du dix-septième au vingt-unième jour.
- 6°. Pustules primitivement multiloculaires, devenant consécutivement uniloculaires dans la maturation, et prenant alors la forme ombilicale, due à la bride formée à leur centre par l'adossement des cloisons.
- 7°. Pendant l'époque de la suppuration, odeur spécifique de l'exhalation cutanée.
- 8°. Eruption survenant en même temps sur les muqueuses buccale, gutturale, etc., d'où salivation ; facilité des angines graves, lorsque la maladie est confluyente.
- 9°. Lorsque l'éruption est confluyente, il existe de la fièvre à trois époques, 1°. à celle du prélude ; 2°. à celle de la maturation ; 3°. à celle de la résorption.
- 10°. Ordinairement cicatrices consécutives à raison de la profondeur des tubercules.
- 11°. Contagion par le contact des pustules et des émanations du sujet.

VARICELLE.

- 5°. Pustule sans caractère ombilical, conique, ou globulaire. Marche fugace de l'éruption, de la maturation et de la desquamation, dont la durée complète est d'un septenaire entier environ, moins ou plus.
- 6°. Pustules primitivement uniloculaires et sans dépression ombilicale par l'absence des cloisons et de la bride centrale qui en résulte.
- 7°. Point d'odeur spécifique.
- 8°. Absence d'éruption sur les muqueuses ; rareté des angines graves.
- 9°. Fièvre primitive ; rarement fièvre symptomatique, et plus rarement encore fièvre de résorption.
- 10°. Rareté des cicatrices à raison du peu de profondeur des tubercules.
- 11°. Contagion non constatée.

VARIOLE.

11°. Cessation de la susceptibilité variolique de l'organisme par la variole naturelle, par son inoculation artificielle, et même par la vaccination.

VARICELLE.

12°. Susceptibilité indéfinie de la voir se répéter comme toutes les crises simples, tous les exanthèmes, toutes les inflammations.

Les rougeoles et les scarlatines se sont montrées particulièrement dans le mois de juillet, à l'époque où les chaleurs ont été les plus considérables. Un seul malade a succombé. L'ouverture fit reconnaître une bronchite, un commencement de pneumonie vers la base des poumons, et une inflammation des intestins.

En général, ces éruptions furent aussi irrégulières pour les symptômes qui les accompagnaient que pour la forme des taches qui couvraient la peau. Chez l'un, l'éruption parut le septième jour du malaise; chez un autre, le deuxième; tantôt la desquamation était à peine sensible, tantôt les boutons diminuaient de volume et s'affaissaient sans desquamation; les uns étaient boutonneuses, les autres n'offraient que de petites plaques proéminentes et rouges. Chez ceux-ci, la douleur de gorge prédominait, quoique l'éruption eût tout-à-fait la forme rubéoleuse; chez ceux-là, elle manquait, et les taches de la peau étaient scarlatineuses. Ce n'est pas la première fois que nous avons remarqué tout ce qu'il y a d'irrégulier dans ces éruptions cutanées, qui nous paraissent avoir été plutôt distinguées les unes des autres, d'après la forme de leurs caractères extérieurs, que par la différence réelle de leur nature. Lorsqu'il y a angine, on appelle l'éruption scarlatine, pour peu que les plaques de la peau soient un peu larges. Existe-t-il, au contraire, du coryza, de la toux; les taches de la peau

sont-elles plus petites, c'est une rougeole; mais qu'est-ce que la forme extérieure, et quelle est la maladie qui n'offre pas de nombreuses modifications? La scarlatine et la rougeole consistent dans une phlegmasie de la muqueuse des voies aériennes, avec inflammation de la peau, et paraissent reconnaître pour cause un principe contagieux. Que les plaques soient plus larges, c'est toujours la même maladie; il en est de même lorsque la toux domine sur le mal de gorge; et si, sous l'influence de certaines causes, de certaines conditions, la forme scarlatineuse prédomine sur la forme rubéoleuse, etc., ceci n'en change nullement la nature; c'est comme quand la variole confluyente règne une année, et que l'année suivante, au contraire, elle se montre discrète; c'est toujours la variole. Le fait dont j'ai été témoin il y a peu de temps, donnant encore plus de poids à notre opinion, nous ne croyons pas inutile d'en donner ici un extrait. Une petite fille avait une rougeole très-caractérisée: au troisième jour d'un mouvement fébrile, éruption de petites taches rouges, proéminentes; coryza, larmolement, toux; vomissemens avant et après l'apparition des boutons; desquamation consécutive. La mère de cet enfant, qui coucha avec elle pendant tout le temps de sa maladie, fut prise, lorsque la petite entra en convalescence, d'une forte angine avec céphalalgie intense, et fièvre, sans toux, ni larmolement, ni coryza; le quatrième jour, éruption de larges taches rouges et diminution de la fièvre; desquamation par grandes portions d'épiderme les septième, huitième et neuvième jours. Eh bien, voici une scarlatine engendrée par une rougeole. Ne vaut-il pas mieux dire, voici deux maladies de même nature, avec

cette différence que la gorge s'est enflammée au lieu des muqueuses oculaire, nasale, aérienne et gastrique, chez un sujet, tandis que chez l'autre la phlegmasie a prédominé sur les tonsilles, etc.

Nous terminerons ce relevé par un mot sur les trois érysipèles de la face que nous avons observés. L'un s'était développé à la suite d'une contusion du cuir chevelu, et s'accompagnait d'un état saburral; quarante sangsues furent appliquées au col, et le lendemain le malade était en convalescence. Le deuxième fut traité par la saignée et vingt sangsues aux tempes. Le troisième, offrant également la complication saburrale, est saigné, puis mis à l'usage de l'émétique en lavage; et quelques jours après, l'érysipèle, qui était moins intense que chez les deux autres, se dissipe. Il est à noter que les deux premiers furent soumis au mode de traitement indiqué, du septième au huitième jour de la maladie; le troisième au quatrième jour, et que chez tous les trois la convalescence s'établit du neuvième au dixième.

MÉMOIRE

Sur l'Emploi thérapeutique du galvanisme dans plusieurs maladies (Clinique de la Pitié);

Par MM. V. BALLY et MEYRANX.

Lorsque nous conçûmes le dessein de soumettre à l'Académie quelques aperçus sur l'emploi médical du galvanisme, notre pensée ne fut pas de considérer sous toutes ses faces une branche aussi importante et

aujourd'hui aussi étendue de la physique; notre unique but était de diriger notre examen et nos études sur un nouveau moyen thérapeutique, et de présenter des faits qui pussent intéresser la science et par leur nombre et par leur nouveauté.

Depuis un grand nombre d'années le fluide galvanique a été appliqué à la guérison des maladies; mais on n'avait jamais cherché à l'introduire au moyen des conducteurs métalliques implantés dans les organes. En 1816, M. Berlioz fut le premier qui donna le conseil de mettre les organes malades dans l'arc galvanique, au moyen de fils métalliques préalablement introduits dans les tissus. Voici ses expressions : « Vraisemblablement, disait-il, la communication du choc galvanique produit par un appareil de Volta, accroîtrait les effets médicaux de l'acupuncture. » (1) A cette époque on n'eût pas osé se servir des aiguilles pour conduire un fluide qu'on supposait devoir exercer de grands ravages. Le conseil de M. Berlioz fut donc négligé. Mais lorsque quelques succès eurent réveillé de nouveau l'attention sur la médecine des Chinois et des Japonais, nous pensâmes que si on pouvait, sans occasioner des désordres, faire passer le courant galvanique dans les chairs, au moyen des conducteurs qui les auraient probablement pénétrées, on obtiendrait les résultats les plus avantageux.

Sur un point assez analogue, mais qui diffère essentiellement par le procédé, comme il doit différer par les effets, nous fûmes devancés par M. Sarlandière, qui, en 1818, se servit, dans les mêmes vues, de la machine élec-

(1) *Mémoires sur les Maladies chroniques, etc.*, pag. 511.

rique, ou de la bouteille de Leyde, pour électriser. Toutefois ce n'était pas là le conseil de M. Berlioz; et bien que nous admettions l'identité des fluides désignés sous trois dénominations diverses, nous ne pensons pas moins que l'action continue d'un instrument qui se charge et répare ses pertes constamment et par lui-même, qui agit d'une manière successive, qui peut être gradué à volonté dans sa force comme dans ses effets, est infiniment préférable et doit être d'une application plus heureuse et plus facile.

D'ailleurs, ces praticiens, faute d'être sur un théâtre où la variété des maladies se présente et se renouvelle sans cesse, n'ont pu débrouiller les divers cas de pathologie, exposer les diverses périodes des affections où le galvanisme pouvait recevoir son application. Dans un hôpital seulement l'on peut voir tous les jours que l'état aigu, les métamorphoses des maladies, rendent souvent funeste l'emploi de certains moyens qui, dans des circonstances opposées, ont été couronnés d'un plein succès. Ce n'est qu'après avoir médité pendant long-temps sur la série innombrable des affections chroniques, qu'après avoir démêlé des faits aussi nombreux dans un champ si vaste pour l'observation, que nous avons pu apprécier les avantages de notre procédé, en juger la valeur dans bien des circonstances, et l'inutilité dans une foule d'autres. Ce sera ce tableau fidèle que nous aurons un jour l'honneur d'offrir au public; tableau dans lequel nous indiquerons loyalement les faits où le galvanisme par introduction a opéré des cures radicales, ceux où il n'a opéré que de simples améliorations, et ceux où il a échoué complètement. Ce que M. Berlioz avait conçu en théorie, nous avons été assez heureux pour le

mettre en pratique dans une grande variété d'affections. Nous n'avons pas borné à nos recherches; nous avons encore comparé l'influence du galvanisme par introduction avec les anciennes méthodes. A cet effet, nous les avons toutes mises en pratique, tantôt dans l'hôpital, tantôt dans la ville; nous espérons, au moyen de cette comparaison, que nous pourrions apprécier l'influence du fluide électrique sur l'économie animale, et déterminer le rang qu'il mérite d'occuper parmi les agens thérapeutiques.

L'opinion des médecins a toujours été d'attribuer au fluide électrique ou galvanique une grande influence sur l'homme sain comme sur l'homme malade. Des faits incontestables acquis en pathologie ne semblaient laisser aucun doute sur l'efficacité d'un agent aussi énergique. Les praticiens qui l'ont employé avec quelque persévérance, nous ont fait connaître les affections qui avaient cédé à la puissance de ce fluide. Néanmoins à diverses reprises, et encore même de nos jours, des observateurs fort recommandables citent plusieurs des mêmes affections où le même fluide n'a eu aucune heureuse influence.

Cette opinion sur un moyen aussi énergique tour à tour abandonné et reproduit dans la science, reconnaît plusieurs causes d'erreur. Nous allons en signaler quelques-unes dans ce mémoire.

1°. Les premiers physiciens qui s'occupèrent de l'application de l'électricité à la médecine, n'avaient aucune idée du fluide galvanique. Les lois physiologiques étaient peu connues, les maladies mal déterminées et souvent soumises à des abstractions. L'anatomie pathologique, qui jeta un éclat si brillant dans les mains de

Morgagni et des Bonnet, était presque tombée en désuétude. On connaissait mal la source des lésions qui affligent l'humanité.

2°. Les hommes de l'art qui employèrent le fluide électrique, après avoir montré un trop grand enthousiasme, ne donnèrent-ils pas des preuves de leur peu de constance? Et parce que le succès ne répondit ni à leur attente ni à leurs efforts, ne se livrèrent-ils pas trop vite au découragement? Est-il donc dans l'art de guérir un médicament qui mérite une confiance absolue?

3°. On pourrait dire aujourd'hui que si les espérances conçues et les hautes promesses qu'on avait faites ne se sont pas réalisées, les procédés d'alors, bien que nombreux, manquaient de l'appui d'un nouveau mode d'action propre à les fortifier.

Ainsi on dirigeait précédemment l'électricité sur le corps vivant, 1°. par étincelles, 2°. par pointe ou par aigrette, 3°. par la bouteille de Leyde, 4°. par bains, 5°. par frictions à travers la flanelle.

L'inconvénient commun à ces divers modes, c'est de n'agir que sur la peau et de déterminer sur sa surface toute l'énergie du fluide.

Il devient impossible de calculer l'action révulsive, puisque la peau, qui est un mauvais conducteur, reçoit toujours la première impression, en arrête ou limite les effets, et, toujours interposée, ne permet pas de choisir le tissu qui doit être parcouru par le fluide électrique. Celui-ci, au lieu d'arriver à l'organe malade, rentre rapidement dans le réservoir commun, où il trouve des forces attractives plus puissantes et un écoulement plus libre.

Lorsqu'on administre l'électricité par bains, la stimu-

lation devient générale; tous les appareils semblent être fortement excités; une atmosphère de fluide enveloppe le malade, sans se perdre autrement que par les petites quantités que l'air, plus ou moins chargé d'humidité, laisse échapper, ou par celle qui s'écoule par des isolements imparfaits. Ici l'irritation sympathique est telle, que la respiration acquiert plus de fréquence, la circulation plus d'activité. Dans l'électrisation par étincelles, le fluide ne frappe chaque fois qu'une portion fort limitée du système dermoïde; conséquemment son influence est très-bornée.

Ce mode d'électrisation donne aussi quelquefois lieu à des gonflemens. Qui ne sait d'ailleurs qu'il existe des constitutions où l'excitabilité est si exagérée, que les plus grands accidens accompagnent les effets des commotions. Il n'est personne qui n'ait été frappé des inconvéniens qui résultent de l'emploi de l'ancien appareil électrique.

Outre quelques-uns des désavantages déjà signalés, l'électricité par frictions a encore celui de produire les effets les moins sensibles.

L'accumulation du fluide électrique dans la bouteille de Leyde rend la commotion si redoutable, que peu de personnes en santé ont le courage de s'y soumettre; pour s'en servir, on ne peut se passer d'un électromètre gradué: celui de Lane, par exemple, pour mesurer la tension. Mais ce n'est pas seulement la force et l'énergie de cet appareil condensateur qui doivent décourager; c'est aussi l'embaras, l'ennui, la longueur d'une charge, qui doit se répéter chaque fois que l'explosion s'est effectuée.

Procédé par introduction. Le procédé par introduction du fluide, au moyen des aiguilles, n'a pas les inconvéniens que nous venons de signaler.

Les piles qu'on emploie habituellement sont toutes placées horizontalement, et les paires dont elles se composent séparées par des auges : si l'on conservait aux piles l'ancienne direction verticale, le poids des élémens comprimerait les conducteurs humides et les dessécherait.

Pour établir la communication et augmenter la force de tension des paires, on remplit les intervalles d'une eau légèrement acidulée avec l'acide nitrique ou nitrosulfurique. On avait évalué à un vingtième la quantité d'acide qui devait être mélangé à l'eau; mais cette estimation, qui pouvait être vraie lorsque le fluide galvanique n'était dirigé que sur la surface de la peau, perd de son exactitude lorsqu'il pénètre dans les tissus des organes. Un soixantième d'acide nous a paru suffisant dans ce cas. Plusieurs fois même, en nous servant d'eau pure, nous avons obtenu des effets assez marqués. La nouvelle méthode aura donc encore l'avantage de ménager les appareils, que les acides trop forts oxident avec une grande promptitude, et qui détruisent surtout le zinc avec une extrême facilité.

Des rectangles mobiles, soudés par leurs parties supérieures à des coupelles de cuivre, nous servent à augmenter ou à diminuer l'intensité ou l'accumulation du fluide.

Nous ne tardâmes pas à nous apercevoir que les rhéophores ordinaires étaient trop lourds, et qu'ils opéraient par leur poids des tiraillemens incommodes sur les aiguilles implantées dans des tissus très-sensibles, et auxquels il fallait les fixer. Pour remédier à cet inconvénient, nous fîmes tirer des fils d'argent et des fils de laiton très-déliés. Cette modification, indispensable

dans notre procédé , ne gêne pas la marche du fluide , et le circuit s'effectue avec la même facilité.

On obtient des résultats aussi sensibles par l'introduction des aiguilles, que par la pile de Zamboni.

Une pile absolument sèche, composée de cuivre, de zinc laminé et de papier, développe assez de fluide pour que la partie qui sert de conducteur intermédiaire soit influencée.

Dans une pile dont les élémens sont, comme la nôtre, de 2 pouces $\frac{1}{2}$, quatre paires combinées suffisent dans le plus grand nombre des cas pour obtenir des effets énergiques. Il est même des individus doués d'une si grande sensibilité, qu'ils ne peuvent supporter ce nombre de plaques. Nous pourrions, entr'autres, citer le nommé Siard, âgé de trente-quatre ans, atteint d'une amaurose. L'action de trois paires aurait fait tomber ce malheureux en syncope. Un paralytique dont nous donnerons l'histoire, et qui a été fort bien guéri, éprouvait la même exaltation de sensibilité.

Différens liquides, employés comme moyen de communication entre les élémens d'une pile, ont donné lieu aux observations suivantes.

Avec l'eau de puits, l'action était assez énergique au moyen de huit ou dix paires; mais elle diminuait avec l'eau distillée.

Les décoctions de chicorée, de camomille, de salsepareille, conduisent moins le fluide que l'eau pure; elles exigent au moins douze à quinze paires pour produire les mêmes effets.

Il est nécessaire de placer la partie dans l'arc galvanique, en introduisant une des aiguilles à l'une des extrémités du tissu affecté, et la seconde à l'autre extrémité.

On conçoit que les deux fluides devant se joindre promptement pour compléter le circuit , traversent alors tout ce qui est placé entre les deux aiguilles.

Dès nos premières tentatives , nous aperçûmes que l'action sur la sensibilité différait selon que le fil conducteur était positif ou négatif ; et ce qui nous surprit davantage , c'est que le rhéophore positif , celui par lequel les physiciens admettent que le courant se dirige pour aller joindre le rhéophore négatif , produisent communément un effet moins sensible que l'autre. Quelques physiciens célèbres , à qui nous nous sommes adressés pour obtenir l'explication d'un phénomène aussi singulier , contraire en apparence aux lois qu'ils ont récemment constatées , ont varié sur leur explication. On a supposé en définitive que le courant agissait plus énergiquement à sa sortie qu'à son entrée. Pour nous , il nous a paru tout aussi simple d'admettre que les parties vivantes n'étant pas des conducteurs aussi parfaits que les parties métalliques , il s'établissait dans ces dernières deux directions opposées , qui , dans leur rencontre , déterminaient un choc et une très vive commotion. Par une suite naturelle de cette observation , nous avons été conduits à changer de temps en temps la direction des courans ; il nous suffisait pour cela de renverser les poles de la cuve en transportant les rectangles mobiles. Pour obtenir des effets plus certains , il faut rendre les courans tantôt intermittens , tantôt continus. Dans le premier cas les parties se contractent , en même temps qu'elles éprouvent un sentiment de douleur , il y a commotion. Dans le second cas les mouvemens sont imperceptibles ou n'existent point ; tandis que le passage non interrompu du fluide développe une douleur que le malade compare à

une brûlure. Il est même remarquable qu'alors l'aréole rouge qui entoure les aiguilles est plus étendue.

Ce sentiment de brûlure ou de chaleur, qui s'exerce d'abord avec énergie, diminue assez promptement. Il semble que l'action du courant émousse la sensibilité : nous avons vu des personnes à qui ce mode de galvanisation, d'abord intolérable, ne produisait plus, quelques minutes après, qu'une légère sensation, au point qu'il fallait augmenter l'intensité du courant.

Par la raison que les métaux sont meilleurs conducteurs que les parties vivantes, il faut éviter soigneusement que les rhéophores entrent en communication entre eux. Nous nous sommes assurés que ce contact suspend à l'instant tout l'effet. C'est un moyen d'interrompre le courant à volonté.

Si même un des conducteurs était appuyé sur le côté humide de la cuve, il y aurait une diminution notable dans les phénomènes ; c'est-à-dire qu'une partie du fluide se perdrait dans le réservoir commun.

Nous terminerons ce mémoire par quelques observations propres à donner une idée de l'efficacité du nouveau mode d'application du galvanisme, et que nous extrairons du travail que nous devons publier sur le même sujet.

1^{re}. OBSERVATION.

Néuralgie fémorale guérie par le galvanisme.

Leblanc, âgé de soixante-trois ans, d'une constitution très-irritable, entre à l'hôpital vers le milieu du mois de mars : il se plaint depuis huit ans d'une douleur à la partie interne de la cuisse ; cette douleur remonte quel-

quefois dans la région iliaque ; mais ordinairement elle se porte sur l'arcade crurale, le long des adducteurs, et un peu sur la partie antérieure de la cuisse. La douleur semble atteindre toutes les parties auxquelles le nerf intéressé se distribue. Les muscles éprouvent souvent un état de spasme, et les ganglions superficiels du pli de l'aîne se gonflent lorsque le malade fait un peu plus d'exercice qu'à l'ordinaire.

Ces phénomènes n'ont pas toujours la même intensité. Ils cessent même entièrement pendant quelques heures, mais ils reparaissent bientôt avec une nouvelle force. Insensiblement la douleur, devenant plus vive, s'étend jusqu'à la jambe. Nous soumîmes le malade à l'influence du galvanisme ; la première aiguille fut implantée vis-à-vis l'origine des quatre premiers nerfs lombaires.

On introduisit la deuxième vers le milieu de la partie interne de la cuisse.

L'action de la pile se composait de quatre éléments.

Aussitôt que nous eûmes établi la communication, on vit presque tous les muscles de la partie interne de la cuisse se contracter. La contraction et la douleur étaient plus intenses à la sortie du fluide positif.

Nous augmentâmes l'action galvanique de deux paires. La contraction et la douleur augmentèrent.

A la seconde opération les aiguilles n'occupaient plus la même place : la supérieure fut placée en dedans de la cuisse au-dessous de l'arcade crurale ; l'inférieure, à la partie interne de l'aponévrose crurale, où les rameaux du nerf crural la traversent pour devenir sous-cutanés. L'action galvanique suspendit presque subitement la douleur dont le malade était tourmenté depuis si long-temps. Déjà il s'était aperçu la veille que les intervalles du paroxysme

étaient beaucoup plus longs, et la durée des reprises beaucoup plus courte.

A la cinquième galvanisation le malade s'est trouvé guéri. Après la dernière opération il a séjourné à l'hôpital sans éprouver la moindre douleur. Le froid glacial qu'il ressent à la partie interne de la cuisse a entièrement disparu.

II^e. OBSERVATION.

Névralgie sciatique avec quelques symptômes de paralysie, guérie par l'introduction du galvanisme.

Dum, âgé de vingt-six ans, Allemand, éprouve un léger sentiment de douleur à la partie supérieure du nerf sciatique. Il sent dans la direction de ce nerf un froid glacial; la motilité et la sensibilité ont diminué notablement. Depuis six mois le malade ne peut plus se tenir debout. Aucun symptôme n'annonce la paralysie ni du rectum, ni de la vessie; leurs fonctions sont dans l'état normal le plus parfait.

Les organes de la digestion n'ont rien perdu de leur énergie, il semble au contraire qu'ils soient plus actifs; la nutrition se fait mieux, et le membre affecté n'est pas tombé dans l'amaigrissement qu'on remarque souvent chez les paralytiques.

L'emploi long temps prolongé des stimulans à l'intérieur et à l'extérieur, tels que les purgatifs, les légers sudorifiques, les boissons amères, les frictions sèches, les rubéfians, l'acupuncture simple, ne produisent aucun soulagement. Le malade fut galvanisé quatre fois par simple communication; ce mode de diriger le fluide n'eut aucun résultat avantageux. Mais la pénétration du

même agent , au moyen des aiguilles , a entièrement dissipé , après la dixième opération, la douleur et rétabli le mouvement.

III^e. OBSERVATION.

Néuralgie fémorale et périnéo-tibiale , guérie par le fluide galvanique.

Nivant , d'une très-bonne constitution , ressent tous les symptômes d'une néuralgie fémorale et périnéo-tibiale; il se plaint depuis six mois d'une douleur qui , partant de l'échancrure ischiatique , parcourt la partie postérieure de la cuisse et la partie externe de la jambe jusqu'au pied. Il ressent quelquefois cette douleur à la partie antérieure et interne de la jambe. Cette néuralgie, qui se prolonge depuis dix mois, met souvent les muscles dans un état de spasme et de convulsions. Il y a des jours où ces phénomènes ont peu de durée et une intensité médiocre ; quelquefois ils cessent même totalement pour un temps plus ou moins long. A l'époque de l'invasion la marche de la maladie était très-vague ; on voyait souvent la douleur se faire sentir plusieurs fois dans le même jour , dans la même heure , et chaque fois avec violence. Les variations de l'atmosphère avaient aussi une influence réelle sur l'intensité de la maladie.

Aucune méthode de traitement n'avait pu détruire cette affection morbide. La teinture de gaïac , les vésicans , les frictions avec les huiles essentielles , l'ammoniaque , échouèrent constamment. Ces divers moyens de stimulation donnèrent même quelquefois un surcroît d'activité à la maladie.

Nivant avait eu aussi recours , avant son entrée à l'hô-

pital de la Pitié , au sulfure d'antimoine et à des pilules composées de tartre stibié et d'opium. Ces différens remèdes n'avaient cependant produit aucune excitation dans les organes de la digestion. La langue ne présentait point de signe de rougeur, et il n'y avait pas de dégoût pour les alimens.

Une aiguille fut enfoncée entre le grand trochanter et la tubérosité de l'ischion.

L'autre fut placée dans le jarret. Nous fîmes aboutir à ces deux aiguilles les deux rhéophores. Tous les muscles où les principales ramifications nerveuses se distribuent se contractèrent. Le malade éprouvait un sentiment de brûlure toutes les fois qu'on faisait communiquer d'une manière continue les rhéophores avec les nerfs.

La première galvanisation ne dura que vingt minutes.

Le lendemain le malade fut tout étonné de se trouver si bien ; le mouvement était plus libre et la douleur beaucoup moins intense.

Les aiguilles occupèrent à-peu-près la même place pendant les six premières opérations.

On ne fixa la seconde vers la partie inférieure du muscle péronier latéral qu'à la septième. Le galvanisme produisit à l'instant de très-fortes contractions. La sensibilité était beaucoup plus prononcée à la sortie du fluide positif.

Le malade a été galvanisé huit fois. Le procédé a toujours été le même, excepté les sixième, septième et huitième, où l'un des rhéophores communiquait avec l'extrémité du nerf sciatique au moyen de l'aiguille qui avait été enfoncée derrière la malléole interne.

Il a quitté l'hôpital parfaitement guéri.

Les frictions , l'application des sangsues et la rubéfaction sur la peau qui recouvre le nerf affecté , ne soulagèrent jamais notre malade ; nous conseillâmes l'application du galvanisme ; le nerf affecté servit de conducteur intermédiaire aux fils conducteurs ; les muscles auxquels toutes les ramifications se distribuent furent très-agités par les courans galvaniques opposés.

Les deux pôles furent trois fois changés.

Le galvanisme n'a commencé à produire d'heureux effets qu'à la troisième opération ; mais depuis ce moment tous les phénomènes se sont calmés , et lorsque le malade a quitté l'hôpital rien n'annonçait une récidive.

IV^e. OBSERVATION.

Néuralgie plantaire , guérie par le galvanisme.

Landré , journalier , âgé de treute-quatre ans , se plaint depuis six mois d'une douleur presque continue et à paroxysme , douleur qui se fait sentir à la partie interne et inférieure du pied droit ; les muscles adducteurs du gros orteil , court fléchisseur commun et accessoire , paraissent beaucoup souffrir ; tous les orteils sont excessivement douloureux , excepté le cinquième. Après la huitième opération les douleurs cessèrent entièrement.

Cette néuralgie n'a été observée qu'une fois ou deux par M. Chaussier. La douleur qu'éprouvait le malade de M. Chaussier était par momens très-violente , toujours irrégulière , et plus intense la nuit que le jour ; elle cessa le neuvième mois ; mais alors il survint une autre néuralgie , qui occupait toutes les ramifications du nerf sous-orbitaire.

V^e. OBSERVATION.*Affection rhumatismale , guérie par l'application du galvanisme.*

Un homme de la campagne , âgé de soixante ans , est sujet depuis cinq ans à des affections rhumatismales.

Les premiers phénomènes qu'il a éprouvés étaient une simple sensation incômodé qu'il dissipait par des frictions faites avec la main ; ce léger symptôme se prolongeait quelquefois pendant long-temps , et cessait souvent entièrement sous l'influence d'une transpiration abondante ; dans d'autres circonstances elle se transportait très-rapidement sur une partie éloignée de la première.

Depuis deux ans les symptômes sont devenus plus intenses et plus opiniâtres , ils sont marqués par l'augmentation de la douleur , qui s'est fixée sur l'articulation du genou et du pied du membre inférieur gauche. Ces différentes parties ne peuvent plus exécuter les mouvements qui leur sont propres. Si le malade se tient debout il survient du gonflement et de la douleur ; la douleur simule par son intensité le rhumatisme aigu.

La nombreuse série des moyens qu'on mit en usage pour combattre ce rhumatisme chronique prouva combien la médecine est quelquefois peu puissante contre ces sortes d'affection.

Ni les sangsues , ni les frictions , ni les vésicatoires , ni l'acétate de morphine , ne donnèrent aucun résultat heureux. L'introduction seule du galvanisme a triomphé de cette maladie , qui s'est prolongée si long-temps.

Deux aiguilles furent plongées à demi-pouce de pro-

fondeur dans l'articulation. Un intervalle de trois pouces les séparait. La communication une fois établie avec la pile de Volta, qu'on avait mise en action avec cinq éléments, le passage des deux courans faisait contracter les muscles et y augmentait très-sensiblement la chaleur. Six opérations sur la même partie et quatre sur l'articulation du pied ont dissipé complètement une affection où tous les moyens de l'art étaient venus échouer.

VI°. OBSERVATION.

Rhumatisme de l'épaule, guéri par le galvanisme.

Michel Fay, âgé de vingt-trois ans, mâcon, d'une constitution forte et robuste, travailla l'hiver dernier pendant un temps très-pluvieux. Il avait l'habitude de tenir constamment ses épaules découvertes. Dans le mois de décembre, il éprouva un sentiment de froid et de douleur dans les parties qui avaient été exposées à l'humidité de l'air; les douleurs étaient continues. Le soir il y avait moins de rémission que pendant la journée. La maladie était tout-à-fait locale; aucune autre excitation ne se manifesta ailleurs.

Nous proposâmes au malade l'introduction du fluide galvanique; mais il ne voulut pas y consentir. Nous fûmes obligés de galvaniser Michel Fay par une simple communication extérieure. Après la troisième opération, le malade n'éprouvant aucun soulagement et voyant ses camarades guérir en peu de temps pour des affections analogues, il consentit qu'on dirigeât le fluide électrique au moyen des aiguilles préalablement introduites dans les tissus qui étaient le siège de la maladie. La première aiguille fut placée sur l'épaule droite, la

deuxième fut enfoncée sur l'épaule gauche ; les deux fils conducteurs étaient séparés par six paires. Le passage du fluide s'établit à travers les deux aiguilles. A chaque contraction les muscles devinrent très-dououreux.

A la septième administration du fluide galvanique par le même procédé, la douleur avait cessé ; les bras exécutaient des mouvemens qui avaient été pendant long-temps très-difficiles. Quand le malade quitta l'hôpital de la Pitié il ne restait qu'un peu de roideur dans l'articulation de l'épaule droite.

RÉFLEXIONS

Sur le traitement de la Dysenterie, d'après la doctrine physiologique de M. BROUSSAIS ;

Par M. FRAISSE ,

Médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Béziers.

L'analyse d'un cas de dysenterie mis en opposition avec le système de M. Broussais a été imprimée dans les *Annales physiologiques* (octobre 1824). L'auteur ayant dit : que les vrais médecins suivent et suivaient à une époque reculée le traitement qu'indique l'analyse des symptômes, M. Broussais a voulu revendiquer cette prérogative en faveur de l'époque actuelle, en ajoutant au mémoire une note conçue en ces termes :
 « Il n'y a aucune époque, avant la nôtre, où les saignées
 » locales faites à l'anus et sur le trajet des gros intes-
 » tins, et la soustraction de tous les ingesta capables
 » d'irriter le colon, ayent été donnés comme le traite-

» ment spécifique de la dysenterie ; ceux même qui en
 » avaient fait une phlegmasie ne lui ont pas assigné ce
 » mode de traitement. »

Cette assertion , vraie quant à l'usage local des sangsues , mais inexacte quant à la soustraction des ingesta capables d'irriter le colon , est contraire aux principes fondamentaux de l'art de guérir , et démentie par des observations réitérées , en ce qui concerne la nature prétendue spécifique du traitement local.

Sydenham (1) bornait le traitement interne de la dysenterie fébrile à l'usage exclusif du petit-lait pur , sans mélange d'aucune substance , pas même du sucre (*nec saccharo adjecto, nec aliâ re quâcumque*) , en boisson et en lavemens.

Baglivi (2) prêche la même doctrine non-seulement pour les remèdes et les boissons , mais encore pour la nourriture du malade. Il s'exprime ainsi : « *In curâ dysenteriarum, pauca sint remedia et simplicia; ideò sæpissimè dysenterias profligavi solo sero lactis dato, et per clysteres injecto. Multi auctores, pro magno secreto habent hoc remedium. Clysteres dentur in paucâ copiâ.* » Que les remèdes soient simples et donnés en petite quantité dans le traitement de la dysenterie. Aussi ai-je très-souvent triomphé de cette maladie avec le petit-lait seul donné en boisson et en lavemens ; c'est là le grand secret de beaucoup d'auteurs : que les lavemens soient donnés en petite quantité. Le même auteur en donne la raison page 110 : « *Pauca ciborum quantitas, et pauca remedia danda : nam, quò minus solidæ, aut liquidæ*

(1) *Opera Med.* , Tom. 1^{er}, pag. 114.

(2) *Opera* , pag. 109.

» *substantia per intestina transit, quæ affecta, afflictæ taque morbo sunt, cò minus à cibo et remediòrum farragine afficiuntur.* » Il faut servir peu de nourriture, et administrer peu de remèdes ; car les intestins étant la partie affectée, et qui souffre l'impression immédiate du mal, seront d'autant moins irrités par celle des remèdes et de la nourriture, qu'il passera moins de substance solide ou liquide sur leur surface interne.

Le régime et le traitement intérieur que ces princes de la médecine prescrivaient à une époque reculée, sont-ils autre chose que la soustraction de tous les ingesta capables d'irriter le colon ? ou plutôt l'expression française n'est-elle pas l'écho du texte latin ? On ne peut cependant qu'applaudir au zèle avec lequel M. Broussais professe et fait valoir une notion ancienne et précieuse dans le traitement de la dysenterie. M. C*. l'aîné, de Saint-Bauzile, ancien négociant, octogénaire, fut atteint, au mois de décembre dernier, d'une dysenterie dont les accidens furent graves et très-fatigans pendant vingt jours ; ils cédèrent par degrés aux bouillons du simple poulet, et aux crèmes de riz pour toute nourriture ; au petit-lait, aux demi-lavemens gommés, aux fomentations émollientes sur le bas-ventre, et aux bains de fauteuil pour tout remède : parlerai-je de l'application de trois sangsues aux veines du siège, que je prescrivis en considération de la part d'influence présumée d'un flux hémorroïdal suspendu, auquel le malade était sujet ?

Un auteur moderne, très-estimé, M. Vitet, professeur de médecine, dit : (1) que la saignée au bras, l'infusion de fleurs de bouillon blanc, les fomentations du ventre

(1) *Médecine du Peuple*, pag. 290 et 291.

avec du lait ou avec l'infusion de fleurs de mauve ; les demi-bains d'eau tiède, de demi-heure chacun, les lavemens d'infusion de fleurs de bouillon blanc, ou de décoction d'épiploon de veau ; enfin des crèmes d'orge, de riz ou d'avoine, pour unique nourriture, constituent le traitement rationnel de la dysenterie.

Les vrais médecins de différentes époques se sont accordés dans l'indication majeure qu'il fallait remplir pour traiter efficacement cette maladie, en détruisant de bonne heure son principe inflammatoire ; mais cette identité de vues ne s'est pas trouvée dans leurs procédés curatifs.

M. Broussais accorde la plus grande importance aux moyens antiphlogistiques locaux, dans la cure de cette phlegmasie. Il qualifie même leur ensemble de *traitement spécifique* (1).

(1) « Rien de plus incertain que la guérison de la dysenterie, et de plus difficile que son traitement. La nature est souvent impuissante, et les remèdes plus souvent inefficaces ; car, jusqu'à présent, chaque auteur, ou a proposé une méthode opposée à celle de son prédécesseur, ou l'a copiée. Il est peu de médecins qui n'aient indiqué un spécifique ; il est encore à désirer. » *Medicine expectante*, par Vitet, tom. III, pag. 541.

« Les sangsues appliquées aux cuisses ou aux environs du rectum ne calment point les maladies inflammatoires du ventre, elles n'en favorisent la résolution que lorsque ces maladies sont causées par la suppression ou par la diminution du flux menstruel, du flux hémorrhoidal ; autrement il faut mettre les sangsues au bras, pour en obtenir l'effet désiré. » (Voy. le VI^e tom., pag. 220 et 221.)

« La dysenterie, caractérisée, dès le principe, par des symptômes qui font craindre une vive inflammation des intestins, nécessite la saignée au bras avec les sangsues, le second, le troisième, le quatrième ou le cinquième jour ; plus tard, elle est moins avantageuse ; il ne faut la répéter que lorsque le sujet est robuste, sanguin, ou san-

Beaucoup de Modernes paraissent avoir adopté et suivre ce système.

Les Anciens, au contraire, avaient en vue les avantages d'une thérapeutique révulsive, et par l'application opportune de ce principe ils plaçaient avec habileté une saignée du bras, au début, même dans un état avancé de la dysenterie.

L'usage qu'ils faisaient des sangsues contre les affections de l'abdomen, en les appliquant aux veines du siège (Willis), paraît avoir été étranger à leur traitement de la dysenterie... En eussent-ils pressenti les avantages, leur méthode révulsive et ses résultats souvent heureux, faisant avorter l'occasion ou la nécessité de ce traitement local, n'aurait pas permis aux Anciens de lui faire autant d'honneur que les Modernes.

Rivière dit : (1) qu'au milieu des opinions qui divisent les auteurs sur l'emploi de la saignée dans la dysenterie, l'avis des vrais médecins (*peritorum*) est, qu'on doit recourir à ce moyen dans le principe de la maladie, durant la fièvre et l'inflammation des intestins, le réitérer même, si l'intensité des symptômes l'exige, afin d'opérer la révulsion du sang qui se porte sur ces organes. Il ajoute : que Valescus de Tarente et Amatus Lusitanus font ouvrir la veine dans une dysenterie ancienne.

« *Valde senex, inquit Valescus, dysenteriâ à tribus jam mensibus miserè torquebatur : vocatus in concii-*

» guin bilieux. La saignée au bras avec la lancette, quoiqu'elle cause
 » moins d'irritation, n'est pas aussi utile que les sangsues au bras :
 » mais celles-ci appliquées sur les cuisses, et surtout vers le fon-
 » dement, feraient beaucoup de mal. » (Voy. le *Traité de la Sangsue Médicale*, par le même auteur, 1809, chap. 8, pag. 457.)

(1) *Prax. Med.*, lib. X, pag. 685.

» *lium , reluctantibus omnibus aliis medicis , jussi ve-*
 » *nam aperire : mox convaluit.* » Un vieillard , dit Va-
 lescus , était cruellement tourmenté , depuis trois mois ,
 par la dysenterie : appelé à donner mon avis , j'ordonnai
 la saignée , nonobstant l'opinion contraire de tous les
 autres médecins , et le vieillard fut bientôt guéri.

« *Ad virum , inquit Amatus , qui dysenteriam diu-*
 » *turnam , et fortè triginta dieram cum febre patieba-*
 » *tur , et post multa ac varia adhibita remedia , gracilis*
 » *est factus , perseverante etiam fluxu ventris , cum*
 » *multo sanguine , medicus cordatus ingressus est , qui*
 » *sanguinem è basilicâ dextri brachii extraxit : sed*
 » *quanto cum juvamine , audite : illicò mirum dictu !*
 » *Sanguis cohibitus fuit ; perseverante adhuc fluxu ven-*
 » *tris , cæterùm saccharo ad aliquot dies , et clysteribus*
 » *alvus in totum restricta est.* » Un homme atteint de-
 puis trente jours d'une dysenterie fébrile et devenu très-
 maigre , rendait encore beaucoup de sang , quoiqu'il eût
 fait beaucoup de remèdes ; il fit appeler auprès de lui un
 médecin judicieux , qui ordonna la saignée du bras droit.
 Mais , admirez la promptitude de ses effets ! le flux de
 sang fut arrêté sur-le-champ , et le cours de ventre qui
 persistait céda complètement au bout de quelques jours
 à l'usage du sucre et des lavemens.

Sydenham (1) comprenant toute l'importance des ef-
 fets révulsifs de la saignée du bras , dans la dysenterie
 fébrile , ne lui opposait d'autres armes que ce moyen , et
 le petit-lait en boisson et en lavemens.

Ce traitement amenait bientôt des succès et la guérison.

Le même auteur (2) étend les avantages de cette saignée

(1) Tom. I , pag. 114.

(2) Tom. I , pag. 115.

au traitement de la dysenterie chronique mal traitée dans le principe : « *Hujus specimen*, dit-il, *se mihi obtulit non ita pridem in muliere quâdam meis ædibus vicinâ, quæ, per tres annos hoc malo continenter exercebatur. Cum remedia quàm plurima esset experta antequam ad me accederet, venæ sectionem tantum, missis cæteris præsiidiis quibusque, celebrandam censui, quam ut sapiùs repeterem, longioribus tamen interval- lis, tum sanguinis color pleuriticorum sanguinis æmulus, tum insigne illud quod post singulas vices magis ac magis auctum sentiebat levamen, mihi addebant animos; cujus ope tandem pristinam sanitatem consecuta est.* » J'eus naguère l'occasion de traiter une dysenterie de cette espèce, chez une femme voisine de ma maison, qui en était depuis trois ans tourmentée sans relâche; d'après l'essai infructueux qu'elle avait fait de beaucoup de remèdes avant de s'adresser à moi, je les fis tous abandonner, et je crus devoir borner le traitement à la saignée, que je fis réitérer plusieurs fois (mais à des intervalles éloignés). J'y fus déterminé, d'un côté, par la couleur du sang, qui ressemblait à celui des pleurétiques, et encouragé de l'autre par l'amélioration remarquable et toujours croissante que chaque saignée amenait dans l'état de la malade. Ce moyen lui fit enfin recouvrer la santé dont elle jouissait autrefois.

Lorsque les effets de la saignée du bras, à titre révulsif, ont été victorieux dans les mains de Sydenham contre la dysenterie chronique, peut-on mettre en problème ses avantages dans le traitement de la dysenterie aiguë? Une observation récente va les mettre en évidence. Deltour (Louis-Joseph), âgé de vingt-sept ans, soldat dans le troisième régiment de hussards, en garnison à

Beziers, d'un tempérament fort, fut envoyé à l'hôpital le 12 octobre 1824, après avoir resté cinq à six jours dans la caserne, atteint d'une dysenterie violente, avec des selles mêlées de sang, fréquentes et douloureuses; soif, langue sèche, fièvre continue: le traitement suivi au quartier n'avait pas été de nature à aggraver le mal; il avait consisté dans de l'eau de riz, des cataplasmes émolliens sur l'abdomen, et des potions huileuses.

Le 12 octobre, jour de son entrée à l'hôpital, les symptômes étaient graves, et le sang presque pur. Le médecin de service ordonna une application de huit sangsues aux bras.

Le 13, il fit mettre douze sangsues sur le trajet des gros intestins; elles évacuèrent beaucoup de sang.

Le 14, je fis la visite du matin. Les accidens étaient plus graves. Je prescrivis une saignée du bras à faire sur-le-champ avec la lancette. Curieux d'en connaître les effets, je me rendis à la visite du soir; trois heures après la saignée, le flux de sang et ses douleurs avaient cessé pour ne plus reparaitre. La guérison radicale suivit de près (1). Le traitement local préconisé par M. Brous-

(1) « Les premiers jours de la dysenterie, dit M. Vitet, quand le sujet est pléthorique et que les intestins sont menacés d'une vive inflammation, les sangsues aux bras, toujours préférables à la saignée avec la lancette, tempèrent la douleur, détournent ou diminuent l'inflammation. Les matières muqueuses excrémentielles sont dans la suite moins chargées de sang, et les forces vitales et musculaires se soutiennent mieux. » (Voy. le *Traité de la Sangsue Médicale*, par Louis Vitet, 1809, chap. 5, pag. 510.)

Telles étaient les vues pratiques d'Aëtius et de Sennert dans le traitement de la dysenterie. « *Evacuandas autem sanguis*, dit ce dernier (pag. 435), *neque copiosè, neque confestim, sed paulatim, et potius per vias. Ita enim commodior fit revulsio, neque vires ita deficiuntur.*

sais comme *spécifique*, aurait-il guéri aussi vite, aussi bien et aussi commodément ?

S'il fallait multiplier les exemples, je les trouverais dans une série de cas semblables, qui eurent lieu dans

» *Atque aperienda est in cubito vena mediana ; et quidem angusto foramine ut paulatim sanguis emittatur.* Que l'évacuation du sang ne soit ni abondante ni brusque, mais faite doucement, et plutôt à diverses reprises: la révulsion est plus efficace, et les forces se soutiennent mieux; que l'ouverture de la veine du bras soit étroite, afin que le sang coule avec lenteur. »

» Les émissions sanguines, dit Aëtius, faites en petite quantité et par reprises, calment les inflammations, dirigent en sens contraire la fluxion impétueuse du sang qui se fait sur les intestins, tempèrent la chaleur et procurent un sommeil salulaire aux dysentériques. »

On trouve dans les sangsues, recommandées par Vitet, un moyen infiniment plus commode que la lancette, pour remplir toutes les intentions que se proposaient Aëtius et Sennert; mais une observation scrupuleuse, et qui embrasse un grand nombre de cas analogues, particulièrement ceux qui eurent lieu dans l'hôpital de cette ville pendant les six derniers mois de 1822 et l'an 1823, pendant lesquels la garnison et le passage de différens corps de l'armée d'Espagne nous fournirent un grand nombre de dysentériques, m'a démontré la nécessité qu'il y a de distinguer les cas de dysenterie dans lesquels la saignée du bras par la lancette ou par les sangsues doit être préférée. Il résulte de mes observations anciennes et récentes, que dans un grand nombre de dysenteries il faut appliquer les sangsues aux bras; mais que lorsqu'un sujet pléthorique et vigoureux est atteint d'une dysenterie caractérisée par des symptômes locaux et universels, qui font craindre une vive inflammation des intestins, les sangsues n'ont pas un effet curatif aussi prompt ni aussi efficace que la lancette, et qu'elles ne peuvent pas suppléer les avantages de cet instrument.

Cette thérapeutique, suivie dans le traitement de deux cent cinquante-quatre dysentériques qui ont été admis dans les salles militaires Saint-Charles et Saint-Séran, de l'hôpital de cette ville, pendant les dix-huit mois ci-dessus énoncés, a donné pour résultat deux cent cinquante-deux hommes guéris, et deux morts, savoir, Mathias (Joseph), du 4^e régiment de chasseurs de l'Arrière, entré le 4 novembre 1822, et décédé le 31 décembre suivant; et Albar

les salles militaires de l'hôpital de cette ville , pendant les six derniers mois de l'année 1822 et l'année 1825.

Ces observations offrent un tel caractère d'évidence , qu'elles suffiraient pour autoriser ce principe (si la main du temps ne l'eût déjà tracé en caractères ineffaçables) , savoir : que la dysenterie doit être traitée comme les autres inflammations , en conformité des lois générales sur la révulsion et la dérivation.

Les corollaires de ce principe sont :

1°. Que le traitement local des Modernes par les sangsues peut convenir spécialement , et non à titre de *spécifique* , dans les dysenteries dont les accidens sont modérés , et pour ainsi dire circonscrits à l'organe souffrant.

2°. Que le traitement par la saignée du bras doit avoir la priorité contre les dysenteries récentes , celles surtout qui s'accompagnent de symptômes graves ou généraux

(Joachim) , prisonnier de guerre espagnol , entré le 9 décembre 1825 , et décédé le 12 du même mois.

La saignée du bras a été faite dans la proportion d'un tiers par la lancette , et de deux tiers par les sangsues. Celles-ci ont été appliquées quelquefois à l'hypogastre , rarement aux veines du siège , et toujours à une époque avancée de la maladie.

Concluons : 1°. Que si la majorité des cas réclame les ménagemens attachés à l'opération des sangsues , il est une minorité qui rend le coup de lancette indispensable pour abrégier la durée du mal ou pour prévenir les suites longues et souvent funestes d'une inflammation trop faiblement combattue dans son principe.

2°. Que dans le traitement de la dysenterie les sangsues ne sont pas toujours préférables à la saignée par la lancette.

Les succès que cette pratique raisonnée me procure depuis quarante ans dans les asiles publics ou particuliers de l'humanité souffrante , m'ont tellement convaincu de son efficacité , que je croirais presque avoir servi la cause des dysentériques , si ce que j'ai dit pouvait contribuer à la propagation de cette méthode et faire rentrer le traitement local dans ses limites naturelles.

d'irritation, tels que fièvre continue, douleur de tête, soif, interruption et rougeur des urines, surtout tension, léger gonflement, et douleur fixe de l'abdomen.

5°. Que dès-lors M. Broussais n'est pas plus fondé à donner les sangsues et autres agens antiphlogistiques locaux, comme *traitement spécifique* de la dysenterie, que les Anciens l'eussent été à proclamer comme *tel* l'emploi exclusif de la saignée du bras à titre révulsif.

4°. Que ce traitement spécifique (*s'il pouvait exister*) se trouverait dans l'application isolée ou combinée des deux méthodes, et non dans l'emploi exclusif de l'une d'elles.

EXPOSÉ

De la disposition anatomique des Artères et des Nerfs dans leurs rapports respectifs ;

Par C. FOULHOUX.

En anatomie, les premières notions sont le résultat de l'analyse qui rassemble avec ordre les circonstances relatives à la conformation, à la structure et au développement des parties; plus tard, revenant sur les choses observées, et cherchant des rapports éloignés entre elles, l'esprit parvient quelquefois à déterminer certaines manières générales d'être, que leur immuabilité fait transformer en lois.

La multiplicité est alors ramenée à l'unité par le secours de cette dernière méthode, dont les résultats peuvent tourner d'une manière remarquable au profit de l'art de guérir, comme le prouveront les considérations sui-

vantes sur la disposition respective des artères et des nerfs.

Cette disposition est telle, que dans les régions placées au-dessus du diaphragme, le nerf satellite d'une artère *se trouve correspondre à celle-ci dans le sens où elle est plus éloignée de l'axe de la partie du corps où elle se tro ve.* Ainsi le nerf médian est placé sur le côté interne de l'artère brachiale, par conséquent sur le côté le plus éloigné de l'axe du bras. La branche antérieure du nerf radial est en dehors de l'artère de même nom, et le nerf cubital cotoye en dedans l'artère correspondante, de telle sorte que la remarque faite à l'occasion de l'artère et du nerf du bras s'applique également aux nerfs et aux vaisseaux artériels de l'avant-bras.

De même, le nerf pneumo-gastrique s'observe sur le côté externe de l'artère carotide primitive. Cette conformité se retrouve encore à la langue. En effet, le nerf grand hypoglosse est en dehors de l'artère linguale, dont il est séparé par le muscle hyo-glosse, et lorsque ce vaisseau a changé une seconde fois de direction pour ramper à la face inférieure de la langue, il se trouve accompagné sur son côté externe par le nerf lingual.

Si l'on suppose l'épaule traversée par une ligne qui représenterait l'axe de cette région du corps, on se convaincra que le plexus brachial et l'artère axillaire se conforment à la loi que j'ai énoncée. Les artères et les nerfs intercostaux se comportent encore de même à l'égard des lignes imaginaires qui, parcourant la longueur des côtes, demeureraient dans tout leur trajet également éloignées des bords supérieur et inférieur de ces arcs osseux.

Les membres inférieurs offrent une disposition in-

verse de celle mentionnée à l'occasion des membres thoraciques, c'est-à-dire que dans *les premiers le nerf satellite d'une artère correspond toujours au vaisseau dans le sens où celui-ci est plus rapproché de l'axe de la partie du membre où on l'observe*. Ainsi, considérant chaque moitié du bassin comme une région à part, on voit le nerf crural plus rapproché de l'axe de cette région par rapport à l'artère iliaque externe. Ce même nerf crural est encore plus voisin de l'axe de la cuisse que l'artère fémorale, puisqu'il se trouve sur le côté externe de ce vaisseau. Le nerf tibial suit le côté péronier de l'artère tibiale postérieure, parce que ce vaisseau est plus rapproché dans ce sens d'une ligne qu'on supposerait parcourir la longueur de la jambe, en restant dans tout son trajet également distante de la circonférence de cette partie du membre inférieur.

Une circonstance bien digne encore d'être observée, c'est que le nerf tibial antérieur longe le côté externe de l'artère correspondante dans la moitié supérieure de la jambe, le vaisseau se trouvant, dans cette partie de son trajet, en rapport avec une plus grande épaisseur de parties en dehors qu'en dedans, tandis que dans la moitié inférieure de la jambe le nerf croise l'artère dont il suit dès-lors le côté interne, sens dans lequel le vaisseau correspond au tibia, qui contribue principalement à donner à la jambe l'épaisseur qu'elle présente inférieurement.

La connaissance de la loi que je viens de développer en partie, pourra surtout paraître d'une utilité incontestable dans la pratique chirurgicale. Trop souvent ému par les plaintes du patient, l'homme de l'art a besoin de tous les secours de la mémoire, pour n'omettre

aucune circonstance importante à retenir, et pour accomplir dans tous ses détails l'opération qu'il a commencée.

Si cette opération consiste dans la ligature d'une artère principale, il sera facile de se représenter d'abord la position du vaisseau à l'égard du nerf. On pourra se mettre ainsi à l'abri des suites fâcheuses que la ligature simultanée de ces parties seroit susceptible d'entraîner. Il est vrai que Molinelli a fait l'autopsie d'un individu opéré depuis plusieurs années et avec le plus grand succès par Valsalva : le nerf médian avait été lié sans aucun effet sensible. Il concluait qu'il étoit possible de comprendre dans une ligature le nerf voisin d'une artère. Mais Vicq-d'Azir a fait plusieurs expériences, qui prouvent que des accidens résultent presque toujours d'une semblable conduite.

Lorsqu'on procède à la ligature des vaisseaux après l'amputation des membres, n'évitera-t-on pas encore plus sûrement de saisir les nerfs avec les artères, si l'on a égard à la disposition générale que j'ai indiquée ? Peut-être que plusieurs accidens consécutifs, tels que l'hémorrhagie, la chute tardive des ligatures, le spasme, doivent être rapportés quelquefois à ce que l'on a compris dans une même anse de fil des parties qu'il étoit important d'isoler.

RECHERCHES

Sur le Sulfate de Quinine, extrait des quinquinas épuisés par les décoctions ;

Par M. JULIA-FONTENELLE.

Le peu de solubilité de la quinine et de la cinchonine dans l'eau, augmentée encore par leur union avec d'autres corps dans les quinquinas, m'avait fait soupçonner que les décoctions et extraits aqueux de l'écorce du Pérou ne devaient en contenir que fort peu, d'où il devait en résulter que les quinquinas que l'on croyait avoir épuisés par ce moyen, et que l'on rejetait comme ne contenant plus aucun principe fébrifuge, devaient en retenir la plus grande partie. Je me livrai donc à l'examen des infusions et des décoctions aqueuses de cette écorce, à celui de l'extrait qui en provenait, ainsi qu'à celui des écorces épuisées par les décoctions. Suivant mes conjectures, l'extrait aqueux m'offrit peu de quinine et de cinchonine, tandis que les quinquinas, que l'on croyait en être dépouillés, en donnaient plus de la moitié de la quantité que donne le quinquina vierge, en le traitant par le procédé de M. Henry. Je communiquai les principaux résultats de mon travail à la Société Royale Académique des Sciences de Paris, ainsi qu'à mes savans confrères MM. Pelletier, Virey, Lartigue et Chevallier. Ce dernier me dit avoir reconnu que les quinquinas, résidus des teintures, décoctions, etc., contenaient de la quinine. J'allais pour

suivre mes expériences lorsque le Mémoire de M. Guerette me fut donné par M. Magnes-Lahens.

Quoique M. Guerette et moi ayons parcouru en même temps la même carrière, il a cependant sur moi une antériorité de publication. Pour éviter donc tout soupçon de plagiat, je vais me borner à donner un extrait de son travail en l'accompagnant de quelques observations lorsqu'il se trouvera des différences dans nos résultats.

1°. 4 kil. de quinquina jaune en poudre, épuisé par de fortes décoctions, fut bien séché et mis à infuser pendant trois jours au bain-marie dans une cucurbite d'étain, avec 8 kil. d'alcool à 50 degr. Cette teinture produisit 560 grammes d'extrait.

2°. 2 kil. du même quinquina furent ainsi traités par 5 kil. d'alcool à 52 deg. L'eau bouillante en sépara 180 gram. de résine. La liqueur filtrée, et réduite au quart par la distillation, fut placée dans un endroit frais; au bout de trois mois, les parois du vase se trouvèrent tapissées de 200 gram. de quinate de chaux, en facettes brillantes comme le mica.

3°. La même quantité de ce quinquina fut soumise à deux décoctions, chacune avec 10 kil. d'eau aiguisée par 50 gram. d'acide sulfurique à 66, et les liqueurs traitées par la chaux. Le précipité lavé et séché fut mis en infusion pendant deux heures avec 5 kil. d'alcool à 56 deg. dans une cucurbite d'étain à la vapeur de l'eau bouillante. Le marc de cette teinture fut repris par une égale quantité d'alcool. Les liqueurs réunies ayant été réduites au cinquième par la distillation, laissèrent pour résidu une matière brune, qui, traitée par un léger excès d'acide sulfurique, un peu de charbon animal,

et filtrée bouillante, se prit, dans moins de demi-heure, en une masse, qui, placée sur un filtre, donna des cristaux très-blancs de sulfate de quinine, pesant 17 gram. (1). Les eaux mères et celles de lavage, traitées par la magnésie et reprises par l'alcool, ne produisirent qu'un liquide visqueux et très-épais. En même temps que M. Guerrette, j'avais entrepris de pareilles expériences, et j'avoue que je n'ai jamais obtenu de résultats aussi forts; cela tient peut-être à la qualité du quinquina que nous avons employé. La plus grande quantité de sulfate de quinine que j'ai extraite d'une semblable dose de quinquina épuisé, est 11 gram. 5. Celle de MM. Magnes-Lahens, Tarbés et Duprat, chargés d'examiner le travail de ce pharmacien, par la Société Royale de Médecine de Toulouse, est 12 gram.

4°. 2 kil. du même quinquina, mais vierge, traité comme dans l'essai précédent, lui ont donné, après trois dépurations, 18 gram. de sulfate de quinine nankin, qui, pour être aussi blanc et aussi velouté que le précédent, eût perdu au moins un dix-huitième; d'où il est aisé de voir que les produits du quinquina vierge et de celui qui a été épuisé, ont été les mêmes et dans de semblables proportions. Cette expérience, que j'ai répétée deux fois, ne m'a produit, pour terme moyen, que 18 gram. 8 de sulfate de quinine, et à MM. Magnes-Lahens, Tarbés et Duprat, 20 gram.

5°. Les 180 gram. de résine pure, du n°. 2, traitées

(1) J'ai examiné le sulfate de quinine ainsi obtenu, et j'ai reconnu qu'il contenait du sulfate de chaux, provenant, sans doute, de l'action de l'acide sulfurique sur le carbonate de chaux du charbon animal.

comme l'essai n°. 5, ont produit 15 gram. de sulfate de quinine d'un blanc sale, et 200 gram. de matière extractive qui ont donné une liqueur amère très-visqueuse, qui s'est épaissie comme du sirop sans cristalliser (1).

6°. 60 gram. d'un extrait obtenu de 500 gram. de quinquina épuisé par l'alcool à 20 deg., n'ont produit, au lieu de sulfate de quinine, qu'une matière visqueuse analogue à celle du n°. 5. Le résidu, pesant 400 gram., en a donné 4,5 de sulfate de quinine très-blanc. Par la même expérience je n'en ai obtenu que 3,6 gram.

7°. Une même quantité de quinquina vierge, soumise à de fortes décoctions, réduite en consistance sirupeuse, et traitée par la même méthode, n'a laissé qu'une matière visqueuse amère. Le résidu, séché et pulvérisé, a produit 5 gram. 5 de sulfate de quinine. J'ai également tenté d'extraire le sulfate de quinine de l'extrait aqueux, et je n'en ai obtenu que de petites quantités; j'en témoignai ma surprise à M. Lartigue, pharmacien distingué de Bordeaux, qui eut la bonne foi de convenir qu'ayant à préparer du sulfate de quinine, dont il avait un pressant besoin, il crut abrégé l'opération en employant l'extrait aqueux de quinquina; mais qu'il n'avait

(1) Ces matières résinoïdes, lorsqu'elles sont en grande quantité, donnent, en les traitant, comme l'a proposé M. Guilbert, par l'ammoniaque et l'acide sulfurique, du sulfate de quinine très-blanc; mais comme l'a fort bien observé M. Pelletier, il faut qu'elles soient en suffisante quantité. M. Lambert pense qu'alors les principes des quinquinas peuvent se réunir de diverses manières et jouer, les uns les autres, le rôle d'acide et d'alcalis, c'est-à-dire agir d'une manière analogue, surtout la partie colorante, qui joue le rôle d'acide.

pu en obtenir un atôme, ce qu'il attribua au peu d'habitude qu'il avait alors de la préparation de ce médicament.

8°. L'essai n°. 3, répété aux mêmes doses du même quinquina épuisé, et 75 gram. d'acide sulfurique au lieu de 50 pour chaque décoction, les précipités furent épuisés toutefois par la même quantité d'alcool. Les liqueurs filtrées et le résidu resté sur le filtre, lavé plusieurs fois avec l'alcool froid, et avec de l'eau acidulée et chauffée à 60 R., le produit fut 24 gram. de sulfate de quinine blanc et soyeux, au lieu de 17. Les eaux mères et les eaux de lavage, traitées par l'eau acidulée et un peu de charbon animal, ont donné, au bout de trois jours de repos, 11 gram. 5 de cristaux moins blancs, à la vérité, et plus compactes, ce qui fait en tout 34,5 gram., quantité double de l'essai n°. 3. J'ai obtenu des résultats qui ne sont pas aussi satisfaisants, et j'ai reconnu que ce sulfate de quinine contenait d'autant plus de sulfate de chaux qu'on avait employé une plus grande quantité de charbon animal.

9°. Cette expérience, répétée avec le quinquina vierge, et 100 gram. d'acide sulfurique au lieu de 75 pour chaque décoction, et les précipités ayant été épuisés trois fois par 4 kil. d'alcool bouillant chaque fois, le premier produit a été de 33 gram., et celui des eaux mères et de lavage 10, ce qui le porte à 43. L'auteur attribue cette grande différence entre les essais n°. 3 et 4, et 8 et 9, aux plus fortes doses d'acide sulfurique, à l'action plus énergique de l'alcool sur les précipités, aux lavages successifs des résidus et des filtres; enfin aux eaux-mères, qui, mieux traitées, ont donné plus d'un quart de plus de produit.

Il résulte des expériences que nous venons de rapporter , et de celles qui nous sont propres ,

1°. Que le quinquina épuisé par les infusions ou les décoctions qu'on rejetait comme ne possédant plus aucun principe, donne, non comme l'a annoncé M. Guerette, à-peu près la même quantité de sulfate de quinine que le quinquina vierge; mais pour terme moyen de ses expériences, des nôtres, et de celles de MM. Magnes-Lahens, Tarbés et Duprat, $\frac{2}{5}$ de sulfate de quinine, qu'on aurait retiré d'une même quantité de quinquina vierge, et que ce sel est assez blanc à la première cristallisation pour n'avoir pas besoin d'être purifié; ce qui n'a pas lieu avec le quinquina vierge.

2°. Que la décoction aqueuse, vineuse ou alcoolique, à 20 deg., ainsi que les extraits qui en proviennent, contiennent peu de quinine et de cinchonine, quoique leurs vertus fébrifuges soient bien constatées.

3°. Qu'en portant à 100 gram. la dose d'acide sulfurique indiquée à 50, multipliant les décoctions acidulées, traitant les précipités par une plus grande quantité d'alcool bouillant à 56, et lavant à plusieurs reprises les filtres et les résidus avec la menstrue, on obtient un produit presque double.

Outre les avantages immenses que doivent procurer ces données pour la préparation de ce précieux médicament, et la grande quantité de quinquina qui était rejeté comme inerte, et qu'on devra désormais utiliser, la médecine doit reconnaître trois principes fébrifuges dans l'écorce du Pérou : la *quinine*, le *cinchonine* et les principes *extractifs*.

Tableau comparatif des quantités de sulfate de quinine, etc., obtenues du quinquina vierge, et de celui qui est épuisé par la décoction.

QUINQUINA jaune, vierge.	AUTEURS des expériences.	Sulfate de quinine très-blanc et très-sec, cris- tallisé en ai- guilles.	Sulfate de cincho- nine en houpes soyeuses et privé d'eau de cristal- lisation.
2 kil. ont donné			
à	M. Guerette . .	18 gram., couleur	"
	M. Julia-Fonte- nelle	nankin.	3,5
	MM. Magnes- Labens, Tar- bés et Duprat.	19,5	
		20.	4
Terme moyen.		18,833.	3,75
Quinquina jaune épuisé.			
2 kil. à	M. Guerette . .	17.	"
	M. Julia-Fonte- nelle	11,5.	3,4
	MM. Magnes- Labens, Tar- bés et Duprat.	12.	4
Terme moyen. .		15,5.	3,7

Depuis la rédaction de ce travail il a été fait de nouvelles recherches sur cet intéressant objet. M. Pelletier, auquel j'avais déjà parlé de mes travaux, après avoir eu connaissance du Mémoire de M. Guerette, s'empressa de se livrer à des expériences qui firent le sujet d'un Mémoire qu'il lut à l'Académie Royale de Médecine, et par lequel il démontra, qu'en séparant au moyen de l'alcool la gomme et le kinate de chaux de l'extrait aqueux de quinquina, cet extrait donne de la quinine; mais il a en même temps reconnu exacts les résultats du rapport présenté par MM. Magnes, Tarbés

et Duprat , à la Société Royale de Médecine de Toulouse. Ce chimiste est porté à croire que la grande quantité de quinine que contient le quinquina épuisé par les décoctions aqueuses , est à l'état de sous-kinate insoluble.

M. Bernadet s'est mis aussi sur les rangs , et a cru devoir réfuter M. Guerette. J'avoue que je ne conçois pas sur quel fondement; car si ce dernier pharmacien a véritablement prouvé que le quinquina épuisé par les décoctions aqueuses retient la plus grande partie de la quinine , la réfutation de M. Bernadet se réfute d'elle-même. Malgré cela , M. Guibourt n'a pas manqué de se déclarer en sa faveur , parce qu'il a reconnu , comme M. Pelletier , que les décoctions et les extraits aqueux contiennent un peu de quinine. « Ces résultats , » dit-il , bien différens de ceux de M. Guerette , démontrent que les préparations pharmaceutiques sont loin d'être dépourvues d'activité , comme on l'a prétendu(1); cela n'empêche pas que les résidus de ces opérations , qui ne sont jamais épuisés , ne conservent une certaine quantité de quinine et ne puissent servir à son extraction; mais l'essentiel n'est peut-être pas de conseiller de les garder pour cet usage , il vaut mieux avertir d'opérer de manière à y laisser le moins possible de principe actif , car cette quantité est nécessairement au détriment des médicamens qui en sont préparés. » (*Journal de Chimie Médicale.*)

Je pense , comme M. Guibourt , qu'on doit épuiser ,

(1) M. Guibourt se trompe ; personne n'a prétendu que les préparations pharmaceutiques provenant des infusions ou décoctions du quinquina étaient dépourvues d'activité.

autant qu'il est possible , le quinquina de ses principes médicamenteux , etc. ; mais je ne partage point son avis sur l'autre point ; je crois au contraire qu'on doit soigneusement conserver les résidus pour la préparation du sulfate de quinine , et j'offre de prouver à MM. Bernadet et Guibourt que le quinquina en poudre , épuisé par deux décoctions aqueuses donne encore plus de la moitié en poids du sulfate de quinine qu'on obtiendrait d'une même quantité d'un semblable quinquina vierge. Ces avantages me paraissent immenses , surtout dans les hospices , où doit présider la plus stricte économie.

J'ai examiné de nouveau plusieurs extraits aqueux de quinquina , par la méthode suivie par MM. Pelletier et Bernadet , et je conviens que j'y ai rencontré un peu plus de quinine , mais cependant dans des proportions bien moindres que celles qu'on a annoncées. J'ajoute à cela que M. Chevallier vient d'examiner huit onces d'extrait de quinquina qu'on lui a apporté du Pérou , et dans lequel il n'a trouvé que des traces de quinine. Au reste , ces faits prouvent jusqu'à l'évidence qu'il existe une très-grande différence entre l'extrait alcoolique de quinquina et l'extrait aqueux , puisque le premier contient presque toute la quinine du quinquina , et que le second n'en donne que fort peu.

Je répète ce que j'ai déjà avancé : la quinine et la cinchonine ne sont peut-être pas les seuls principes fébrifuges du quinquina , puisque les infusions de cette écorce jouissent de cette propriété , quoiqu'elles n'offrent que des traces de quinine , et que les végétaux indigènes fébrifuges , qui n'en contiennent pas du tout , sont doués de cette propriété. On ne doit donc pas , dans tous les

cas , se borner à l'administration du sulfate de quinine , mais recourir , dans certaines affections morbifiques , aux diverses préparations pharmaceutiques du quinquina.

NOUVELLES OBSERVATIONS

Sur l'emploi du Muriate d'or dans la Syphilis ;

On ne s'attend pas à trouver ici l'histoire des préparations aurifères ; il suffira de dire que leur usage fut introduit dans la médecine par les alchimistes, vers l'an 1540 , époque à laquelle Antoine Lecoq (*Antonius Gallus*) , médecin de Paris , les employa contre la syphilis ; son procédé est indiqué dans l'ouvrage qu'il publia sur la maladie qu'on appelait alors en France *mal espagnol*. Il fut imité par d'autres médecins, parmi lesquels se trouvent les noms recommandables de Gabriel Fallope , en 1565 ; Horstius de Torgau , en 1628 ; Fr. Hoffmann , en 1735. Mais les préparations plus ou moins compliquées dont on se servait à ces époques , contenaient toutes du mercure sous diverses formes , si on en excepte celle que Pitcarn , d'Edimbourg , publia en 1714 , qui n'était que de l'or pur subitement divisé.

On me dispensera également d'analyser les travaux du docteur Chrestien ; sa méthode iatraleptique étant entre les mains de tout le monde , je renvoie à ce livre. Je dois seulement prévenir que les observations qu'on va lire se rapportent à son sel triple (muriate d'or et de soude) , employé en frictions sur la langue.

Tome IV. Octobre 1825.

6

I^{re}. OBSERVATION.

N., étudiant en médecine, avait contracté la syphilis en 1815. Des bubons se déclarèrent aux aines, des chancres primitifs avaient déjà envahi le prépuce; un traitement anti-vénérien (liqueur de Van-Swieten et frictions), quoiqu'assez peu régulièrement suivi, avait fait disparaître ces symptômes. Il passa les trois années suivantes sans éprouver le moindre phénomène qui pût faire soupçonner que le virus n'était pas éteint. Mais vers le mois de février 1818, trois boutons indolens et durs se développèrent sur le corps de la verge, une pustule se forma à leur sommet, s'abcéda, et il en résulta trois ulcères, petits d'abord, mais qui eurent bientôt acquis le diamètre d'une pièce d'un franc; leurs bords étaient taillés droit et n'offraient pas cette coupe en biseau que présentent en général les bords des autres ulcères; ils étaient cernés par une aréole livide; et les parties, ainsi colorées dans un espace de plusieurs lignes, offraient une densité remarquable; le fond des ulcères était inégal, de couleur cendrée et parsemé de quelques stries de sang plus ou moins rouges.

A l'aspect de ces ulcères, aux douleurs nocturnes qui les accompagnaient, le malade ne put méconnaître leur nature. M. le professeur Fages, auquel il demanda des conseils, le confirma dans sa croyance et lui traça un traitement anti-vénérien, que le malade suivit d'abord avec une scrupuleuse exactitude. Il prenait tous les jours dans une verrée de tisane sudorifique une cuillerée à bouche de liqueur de Van-Swieten, dans laquelle je ne sais en quelle proportion était le deuto-chlorure de mercure, dont la dose fut progressivement augmentée:

il buvait en outre une pinte de tisane ; les ulcères furent recouverts d'un plumaceau enduit d'un mélange d'un gros de proto-chlorure de mercure et d'une once et demie de cérat. Malgré la persévérance vraiment minutieuse avec laquelle ce jeune homme suivit ce traitement, il se trouva aussi avancé après un mois d'assujettissement qu'avant de se soigner. Il cessa l'usage des médicaments. Mais deux mois après, un chancre, jugé vénérien, se manifesta vers le voile du palais : les ulcères de la verge étaient à-peu-près les mêmes. Il fallut encore recourir aux remèdes ; mais dégoûté des mercuriaux, dont le seul souvenir produisait sur lui une impression pénible, N. résolut d'employer le muriate d'or, tel que M. le docteur Chrestien l'administre : il commença par un quatorzième de grain en frictions sur la langue. Après en avoir pris un grain de la sorte, la dose fut réduite à un douzième, puis à un dixième, et ce fut avant d'entamer le troisième grain que les symptômes s'améliorèrent ; des sueurs abondantes précédèrent et suivirent de quelques jours cet heureux changement. Le chancre du palais disparut le premier, les ulcères de la verge se serraient peu-à-peu. Enfin le malade en était à son cinquième grain en six doses, et la guérison était complète : il continua néanmoins l'usage du remède, et en prit encore trois grains en six doses chacun. Les cicatrices sont parfaites et sans aucune dureté.

Quelques années se sont déjà écoulées, et la guérison ne s'est pas démentie.

RÉFLEXIONS.

Je ne pense pas qu'on élève des doutes sur le caractère de cette maladie ; les signes commémoratifs et

diagnostiques, l'autorité d'un praticien comme M. Fages, les interdisent. Cependant les pommades ou onguens mercuriels appliqués sur les ulcères syphilitiques deviennent, dira-t-on, de véritables pierres de touche; et puisque le malade dont vous rapportez l'histoire n'a éprouvé aucun effet de ces applications, il n'avait pas la vérole. Mais nous contestons au mercure cette propriété, en tant qu'on la lui accorde infailliblement: il n'est pas vrai qu'il n'y ait d'ulcères syphilitiques que ceux sur lesquels les applications mercurielles exercent une influence salutaire. Il est commun de voir ces symptômes accompagnés d'une vive inflammation, et alors vous augmentez cette complication en employant le mercure localement; les faits m'ont aussi prouvé qu'on doit l'interdire même à l'intérieur, lorsque le début de l'affection s'accompagne d'une excitation excessive. Bien plus, quoique le traitement des ulcères syphilitiques se réduise presque totalement à leur appliquer ce médicament salutaire, les médecins qui ont écrit le plus pertinemment sur cette matière avertissent de ne pas se former de sa vertu une opinion exagérée. Il est des ulcères qui résistent opiniâtement au mercure, quelle que soit la forme sous laquelle on l'administre; quelquefois il en aggrave considérablement les symptômes, si l'on s'obstine dans son emploi. On se borne, dans ces circonstances, à l'usage des sudorifiques.

Quant à l'espace de temps qui s'est écoulé entre l'apparition des premiers et des seconds phénomènes, on sait qu'il n'est pas rare de voir les signes de la syphilis repulluler après un espace de temps beaucoup plus long.

Si, malgré toutes ces raisons, des esprits difficiles

doutent encore de la nature de la maladie , voici un fait d'un caractère moins équivoque.

II^e. OBSERVATION.

Un jeune voyageur parcourait nos provinces méridionales ; cédant à l'attrait du plaisir, il ne tarda pas à recueillir les fruits amers de son imprudence. Vingt heures après avoir cohabité avec une femme galante , il se plaignit d'une excoriation au prépuce ; bientôt c'est un chancre ; celui-ci est suivi de plusieurs autres , le gland ne peut être mis à découvert ; une inflammation violente survient et excite la fièvre ; les bains émolliens locaux souvent renouvelés , une diète sévère , les tisanes délayantes et rafraichissantes , calmèrent cet état ; l'inflammation plus modérée permit , après quelques jours , d'introduire entre le prépuce et le gland une pommade avec le calomel ; aucun moyen intérieur ne fut employé , et néanmoins tous ces ulcères se cicatrisèrent. C'est vainement qu'on conseilla à ce confiant jeune homme de se soumettre à un traitement antivénérien ; il se rit des conseils qu'on lui donna et traita de chimères les craintes qu'on voulait lui inspirer sur sa santé. Dissipé par goût , ayant les moyens de satisfaire ses caprices, il continua le même genre de vie sans profiter de la leçon qu'il venait de recevoir. Il y avait encore peu de temps que le sujet de l'observation était guéri de ses ulcères, lorsque leurs cicatrices se couvrirent d'excroissances ; il me les montra , et dans son imperturbable sécurité il se refusa à suivre les conseils que je lui donnai ; il se contentait de faire couper ses poireaux , ses choux-fleurs, qui repullulaient sans cesse malgré la précaution de cautériser les petites plaies qui

résultaient de ces excisions. Huit mois s'écoulèrent ainsi : cependant un prurit, qui devint bientôt une douleur brûlante vers l'ouverture des narines, ramena le malade auprès de moi ; il ne me fut pas difficile de reconnaître un chancre vénérien. M. N. se repentit alors d'avoir éludé un moyen auquel il était désormais résolu d'avoir recours. Mais les circonstances étaient changées, il importait de n'éveiller aucun soupçon sur la nature de la maladie. Ces raisons et l'ancienneté du mal me firent choisir le muriate triple d'or et de soude. Je fis venir de chez M. Figuier, pharmacien à Montpellier, dix grains de ce sel, préparé et divisé d'abord en douze, puis dix, huit et six doses chaque grain. Le malade, dont je fis couvrir le corps de flanelle, le prenait en frictions sur la langue et buvait deux ou trois verrées par jour d'une légère infusion aromatique. A la seizième friction il fut tout étonné de ne plus trouver d'excroissances. A la cinquième environ, l'ulcère du nez, qui devenait tous les jours moindre, fut complètement cicatrisé, ce qui n'empêcha pas le malade d'épuiser la quantité de remède qu'il avait à sa disposition. Il éprouva pendant le traitement des sueurs assez abondantes et un flux d'urine si considérable, qu'il inquiéta pendant cinq à six jours le malade, et le médecin, qui fut assez prudent pour ne rien tenter contre ce mouvement sécrétoire extraordinaire.

Plus de deux ans se sont écoulés, j'ai souvent eu des nouvelles de M...., et il n'a éprouvé aucune suite fâcheuse de sa maladie.

III^e. OBSERVATION.

Il y a quatorze ans que M^{me}.... a contracté la vérole, dont les signes ont été des boutons aux aines et des

chancres aux grandes lèvres. Sans doute que les divers traitemens qu'elle a subis ont été mal dirigés ou mal suivis, puisqu'à plusieurs reprises elle a éprouvé des symptômes généraux d'infection syphilitique. Elle se présenta chez moi dans le mois de novembre 1825, me fit fidèlement l'histoire de sa vie, et me demanda des conseils. Des boutons volumineux et durs, au nombre de trois ou quatre, étaient répandus sur la surface interne des grandes lèvres, les cicatrices des anciens chancres à la bouche étaient dures et gonflées, un bouton en suppuration était établi vers le milieu de la voûte palatine : à l'aide d'un stylet que j'introduisis par la petite plaie, il me fut aisé de reconnaître sous les bords détachés de ce bouton une carie des os maxillaires, que je trouvai à nu, et dont à l'aide de l'instrument introduit j'ébranlai une très-petite esquille.

Sur ces signes réunis j'établis un fâcheux diagnostic, et je les regardai comme les symptômes d'une syphilis constitutionnelle. M^{me}... avait déjà été soumise à cinq traitemens par le mercure, soit en frictions avec l'onguent napolitain, soit avec le sublimé, soit avec ces deux moyens réunis. Pensant que sa constitution serait peut-être accoutumée à l'effet de ce remède, et connaissant le peu de succès qu'elle avait déjà obtenu des moyens déjà tant de fois employés inutilement, je lui conseillai le muriate d'or ; il fut préparé suivant la formule du codex, et la malade en consumma douze grains, savoir, un en quatorze doses ; un en douze ; un en dix ; deux en seize ; sept en trente-cinq. Dès l'administration du deuxième grain, les urines de la malade devinrent très-abondantes et laissèrent déposer une matière mu-

queuse, qui en séjournant dans le vase contractait une odeur aigre très-remarquable. Ce phénomène ne dura qu'un ou deux jours. Je suis fâché de n'avoir pas eu ces urines à ma disposition pour constater leur nature par l'analyse chimique. Du reste, leur quantité fut pendant tout le cours du traitement, et même quelque temps après, plus considérable que dans l'état normal. Une légère moiteur de la peau coïncidait avec ce phénomène ; je recommandai à la malade de se vêtir chaudement, et d'après mes conseils elle porta des gilets de flanelle sur la peau.

Elle est maintenant bien guérie : tout au moins semble l'annoncer ; la voute palatine est raffermie, il ne reste aucune trace de la carie ; et à ce sujet je dois faire remarquer que dès les premières doses M^{me}... se trouva plus incommodée de la suppuration qui s'échappait de l'ouverture fistuleuse ; mais vers le milieu du traitement cette incommodité disparut, et il est maintenant impossible de distinguer la cicatrice, qui se perd dans les rugosités de la voute palatine. Les cicatrices des anciens chancres ont cessé d'être tuméfiées.

RÉFLEXIONS.

On a publié très-peu de faits relatifs à l'emploi du muriate d'or dans les maladies vénériennes : je crois même que ce remède est très-peu répandu, malgré les éloges que lui a donnés le docteur Chrestien, éloges que les observations publiées dans le temps par M. Duportal ont pleinement justifiés. Placé dans des circonstances qui m'ont permis d'observer les heureux effets résultant de son emploi, je les ai publiés pour répondre

à l'appel que faisait, il n'y a pas long-temps, un médecin de la capitale (1).

Il faudrait sans doute maintenant, pour donner aux observations que je publie tout l'intérêt dont elles sont susceptibles, déduire, des effets sensibles du médicament, des conséquences sur son mode d'action; mais nous sommes loin encore de concevoir parfaitement la manière d'être de la syphilis; nous ne sommes pas plus avancés sur la manière d'agir du muriate d'or, parce que les faits nous manquent. Mais le sommes-nous davantage sur le compte de tant d'autres médicamens au sujet desquels cette pénurie de faits est loin de se faire sentir?

Il est des médecins qui pensent que le sel que nous avons employé agit comme sudorifique; et les cas dont on vient de lire l'histoire ne sont pas contraires à cette opinion; mais ne savons-nous pas déjà que des guérisons ont été obtenues à l'aide du muriate d'or, sans qu'aucun signe de diaphorèse soit survenu?

Parmi les observations que je rapporte, la deuxième me paraît la plus concluante, parce que la maladie était encore vierge, je veux dire qu'on n'avait pas dirigé contre elle les mercuriaux. Je sais que M. le docteur Cullerier a tenté plusieurs expériences qui n'ont pas répondu à son attente, et les conclusions qu'il a tirées de ses recherches n'ont pas été favorables aux préparations d'or. Mais si je n'étais effrayé du poids qu'un nom aussi recommandable jette dans la balance des opinions, je pourrais

(1) Il serait bien à désirer, dit M. Nacet (art. *Or*, du *Dictionnaire des Sciences Médicales*), que les médecins qui ont employé ce mode de traitement, publiassent, comme l'a fait M. Duportal, les résultats qu'ils ont obtenus, afin de fixer encore plus l'opinion des praticiens sur l'efficacité de ce médicament.

dire , en faveur des faits que je publie , que les circonstances ont été mal choisies dans les épreuves de l'hôpital des vénériens , l'expérience ayant démontré que c'est surtout contre les affections anciennes que les préparations aurifères déploient leur énergie salutaire ; et c'est sur des individus atteints de maladie syphilitique récente qu'a expérimenté le médecin célèbre que je viens de citer.

Si l'efficacité du traitement qu'on vient de voir employer est bien établie , il est encore une considération qui doit lui attirer l'attention des praticiens , je veux dire la facilité avec laquelle on peut se livrer à un traitement secret lorsque la tranquillité des familles commande ce ménagement ; bien s'en faut d'ailleurs que le régime à suivre soit dans ce cas d'une sévérité aussi rigoureuse que dans le traitement par le mercure.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE , rédigé suivant les principes de la nouvelle doctrine médicale ; par J. L. BÉGIN.

Lorsque je vis annoncé ce *Traité de Thérapeutique* , je m'attendais à une brochure de 50 pages , encore croyais-je donner une assez grande latitude à l'auteur. Mon raisonnement était fort simple : Je savais que la nouvelle doctrine professe que sur cent maladies il y en a environ quatre-vingt-dix-sept par irritation et trois par faiblesse. Je savais qu'elle ne rencontre jamais , ou presque jamais , ces dernières en pratique , et qu'elles ne

sont là que pour contenter en quelque sorte la théorie. Or, cette même doctrine, n'opposant aux maladies d'irritation que les délayans et les saignées, on ne pouvait s'attendre à trouver dans une thérapeutique de son goût que les deux seuls moyens qu'elle avoue. Si ce n'était pas faire l'éloge de ses principes, c'était au moins la supposer conséquente. Il est clair, en effet, que quand on ne fait que deux classes de médicamens, quand on met tout d'un côté et presque rien de l'autre, et qu'on a pris l'engagement de ne parler que de celui-ci, il est clair, dis-je, qu'on ne peut être fort long. Aujourd'hui même que j'ai sous les yeux un tome en deux parties, de plus de 400 pages chacune, mon esprit cherche en vain par quels moyens l'auteur a suppléé à la stérilité du sujet. Ouvrons le livre et voyons.

Dès les premières lignes, M. Béguin manifeste la prétention de déduire la thérapeutique des notions connues de la physiologie et de la pathologie. C'est une des idées favorites de l'Ecole à laquelle il appartient. Elle ne cesse de répéter, cette école, que l'homme est *un*, et que, s'il y a une anatomie, une physiologie, une pathologie et une thérapeutique, il n'existe qu'une seule science, laquelle, pour s'accommoder à la faiblesse de notre esprit, a bien voulu consentir à se laisser diviser en plusieurs branches. En d'autres termes, l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la thérapeutique ne sont que des manières différentes d'envisager le même objet. Plût à Dieu qu'il en fût ainsi ! Alors la médecine aurait tous les avantages et toute la certitude de la mécanique, puisqu'il lui suffirait d'examiner la forme des parties dont se compose le corps humain, pour annoncer à l'a-

vance leurs fonctions , leur jeu , leurs rapports , leurs dérangemens, les signes de ces dérangemens et les moyens d'y remédier. Cependant, il faut l'avouer, tout n'est pas chimérique dans ce tableau, il y a quelques organes dont la structure et les usages sont dans un rapport tel , qu'on aurait pu prévoir *à priori* toutes les conséquences de leurs lésions et les moyens de les rétablir dans leur état naturel. Tels sont, à quelques égards , les membres, l'œil , l'oreille , etc.

Mais ces organes sont très-peu nombreux : les autres ne sont pas sans doute moins bien appropriés aux fonctions qu'ils remplissent; mais la nature nous a caché ces rapports. Vous contempleriez pendant des siècles l'organisation de l'estomac , que vous n'en sauriez pas davantage sur la digestion , et si jamais vous étendez à cet égard vos connaissances , c'est à l'observation que vous le devrez. De même vous raisonnez éternellement sur ses fonctions, que vous ne seriez pas plus avancé dans la connaissance de ses lésions.

J'en dis autant de la thérapeutique par rapport à la pathologie. Sans doute la première repose sur la seconde , en ce sens que , s'il n'y avait pas de maladies , il n'y aurait pas de médicamens; sans doute la thérapeutique , privée des notions que lui fournit la pathologie , agirait au hasard. Mais ces notions en quoi consistent-elles ? Què fait la pathologie ? Pénètre-t-elle la *nature* des maladies ? Non : elle en constate l'existence , elle les compare et les distingue les unes des autres : elle ne porte pas plus loin ses prétentions. Après avoir reconnu l'ennemi , elle le livre à la thérapeutique, et celle-ci l'attaque avec des méthodes et des armes

qu'elle ne doit qu'à elle-même. Il n'y a pas d'autres rapports avoués par la saine raison entre la pathologie et la thérapeutique.

Conséquent à son système, M. Bégin soutient que les indications curatives ont varié autant que les théories médicales. Cela devrait être en effet, si la thérapeutique, ne trouvant pas ses bases en elle-même, était à la merci de la pathologie. Mais, au contraire, elle est si forte de ses connaissances, qu'elle est, de toutes les branches de la médecine, celle qui, de tout temps, s'est montrée la plus rebelle à l'esprit de système; elle a ruiné le brownisme, elle ruinera la nouvelle doctrine qui n'est que le brownisme retourné. L'auteur, confondant ici les résultats de l'art avec les intentions de l'artiste, s'écrie : « Ainsi l'on vit les humoristes se proposer de corriger l'âcreté des humeurs ou d'évacuer, » après la coction, celles qui, suivant eux, déterminaient » ou entretenaient les maladies. Les mécaniciens dirigeaient leurs médications vers le rétablissement de » la liberté des actions vitales et de la perméabilité des » vaisseaux. » Quand cela serait, qu'importe l'intention du médecin ? M. Bégin croit-il par hasard que les mêmes médicamens changent de propriétés, et produisent tels ou tels effets, suivant la pensée théorique de celui qui les prescrit ? Heureusement pour l'art et surtout pour les malades, il n'en est pas ainsi. La thérapeutique a, comme beaucoup d'autres branches des connaissances humaines, sa partie théorique et sa partie pratique. La pathologie peut bien influencer sur la première, mais elle est sans influence sur la seconde.

Cependant, dira-t-on, on ne peut nier que lorsque le système de Brown régnait dans les Écoles, on ne fit un

plus grand usage des toniques. On ne peut nier qu'aujourd'hui, où le système de l'irritation compte un assez grand nombre de partisans, on n'abuse des anti-phlogistiques. Cela ne prouve-t-il pas l'influence qu'exerce la pathologie sur la thérapeutique? Oui et non. Il faut distinguer parmi les maladies celles dont le traitement est connu et celles dont le traitement est incertain ou tout-à-fait ignoré. Dans celles-ci, j'en conviens, la thérapeutique, peu confiante dans ses propres lumières, reçoit avec reconnaissance celles de la pathologie : pénétrée de son insuffisance, elle cherche partout des inspirations, car elle ne perd pas de vue le but qu'elle doit atteindre. Mais voyez-la en présence des maladies contre lesquelles elle possède des armes éprouvées, alors, forte de ses connaissances, elle est inébranlable dans sa conduite. La pathologie a beau lui représenter, par exemple, que la blennorrhagie est une phlegmasie, et qu'une phlegmasie est une exaltation de forces; elle demeure impassible et prescrit le baume de copahu dont une longue expérience lui a appris à connaître les effets en pareil cas.

A défaut d'autres exemples, M. Bégin peut citer son propre ouvrage, pour prouver l'empressement de la thérapeutique à se conformer à tous les caprices de la pathologie. Il est très-vrai que n'ayant admis que deux maladies, *force* et *faiblesse*, il ne reconnaît que deux sortes de moyens, *débitans* et *toniques*. D'un trait de plume il efface du domaine de la médecine les maladies *spécifiques*, et, par une réciprocité nécessaire, les médicaments du même nom. Nous l'avons vu, dans un autre écrit, reculer devant cette idée toute brownienne. « L'axiome » du médecin écossais, disait-il alors, ne saurait être ad-

» mis avec trop de circonspection; et ce n'est pas sans
 » effroi que l'on voit toutes les maladies réduites à deux
 » classes, la matière médicale à deux genres de médica-
 » mens, la thérapeutique générale à deux indications
 » curatives. Ce système favorise trop l'ignorance et l'arbi-
 » traire.» Tel est le langage que tenait M. Bégin en 1821 ;
 il le tiendrait peut-être encore en 1825, sans les re-
 proches qui s'élevèrent contre lui des rangs *physiolo-*
giques. Plus sensible à ces reproches qu'à l'intérêt de
 la vérité, il fait aujourd'hui le sacrifice de ses opi-
 nions à la cause qu'il défend.

« Il faut faire entrer, dit-il, dans la thérapeutique la
 » classification dont on fait usage actuellement pour la
 » pathologie. Ainsi, après avoir divisé les médications en
 » deux grandes classes, celle de la stimulation et celle de
 » la sédation ou débilitation, on examinera l'une et
 » l'autre de ces actions, suivant qu'en l'exerçant on veut
 » modifier ou l'ensemble des actions organiques, ou l'un
 » des appareils qui composent l'économie, ou seulement
 » un organe ou un tissu. Après avoir épuisé ainsi l'his-
 » toire des médications directes, celle des médications
 » indirectes, ou des révulsions, se présentera. De cette
 » manière se trouvera parcouru le cercle entier de la
 » thérapeutique.» Voilà maintenant quelle est la classi-
 fication de l'auteur et cette classification contient toute
 sa doctrine.

Il adopte, comme on voit, la *dichotomie Brownienne* dans toute sa pureté. Il ne reconnaît ni lésions, ni médicamens *spécifiques* : il ne sait pas même ce qu'on entend par-là. Faudra-t-il répéter jusqu'à satiété qu'une maladie spécifique est celle qui n'a point d'analogue, qui ne peut être comparée qu'à elle-même, parce qu'étant seule de son espèce, elle n'a point de terme de com-

paraison ? La même définition convient aux médicaments spécifiques : on appelle de ce nom ceux qui possèdent des propriétés qu'on chercherait en vain dans les autres ; ceux qui n'ont pas de succédanés, à très-peu d'exceptions près ; ceux enfin qui , dans une indication déterminée , ne peuvent être remplacés par d'autres avec le même avantage.

Dire qu'il n'y a pas de spécifiques, c'est dire, en d'autres termes , que tous les médicaments de la même classe ont les mêmes propriétés, et conséquemment qu'ils conviennent tous indistinctement pour remplir les mêmes indications. Or, je trouve dans la classe des stimulans indirects ou révulsifs (le lecteur pourra-t-il le croire), je trouve le quinquina, le mercure, l'iode, est-ce à dire qu'il y a parité entre ces moyens , et que là où l'un convient , tous les autres sont indiqués ? Le plus intrépide dichotomiste, M. Bégin lui-même, donnerait-il indistinctement le quinquina, le mercure ou l'iode, pour arrêter la fièvre intermittente , pour guérir le goître ou la syphilis ? Que si chacun de ces médicaments a ses indications particulières, d'où cela peut-il dépendre, si ce n'est d'une différence dans leurs propriétés ? or, c'est cette différence jointe à leur efficacité, dans des cas déterminés et distincts, qui en fait deux moyens spéciaux ou spécifiques.

On dira qu'à considérer l'action immédiate qu'ils exercent sur les organes, à en juger par les traces sensibles qu'ils laissent après eux dans le cadavre, ces médicaments sont tous excitans. On n'a point envie de le nier ; mais cela ne prouve rien, sinon qu'ils réunissent en eux, comme beaucoup d'autres, deux sortes de propriétés, une propriété *générale* dépendante de l'impression qu'ils font sur les parties qu'ils touchent, et une propriété

spéciale, toute différente de la première, et qui distingue la substance qui la possède de toutes les autres. De ces deux propriétés, M. Bégin a bien vu la première, mais il n'a pas même soupçonné la seconde, et en cela il a commis une faute d'autant plus grave, que les conséquences en sont immenses pour la pratique. En effet, parmi ces médicamens il en est une foule que la thérapeutique n'emploie presque jamais à cause de leur propriété générale. Certainement le quinquina est bien plus employé comme antipériodique que comme tonique; le mercure n'est précieux que comme antisyphilitique, le baume de copahu comme antiblennorrhagique, le gaz acide carbonique comme antivomitif, etc. On n'a que faire de leur propriété excitante ou tonique, parce que sous ce rapport il est d'autres moyens qui leur sont infiniment supérieurs.

On peut déclamer tant qu'on voudra contre les spécifiques, la pratique est toujours là pour déposer en leur faveur. Ceux qui protestent le plus hautement contre eux sont trop heureux de les trouver au besoin. L'auteur même de cet ouvrage leur rend hommage à son insu. A peine entre-t-il dans les détails des deux seules médications qu'il admette, que la force de la vérité l'emporte sur l'esprit de système, et les spécifiques se font enfin reconnaître à lui. Les émétiques et les purgatifs, qu'il range parmi les stimulans, ne sont pas simplement des stimulans de l'estomac et des intestins, ils déterminent sur ces organes une action toute particulière; car le vin, le café et vingt autres excitans des mêmes organes ne sollicitent ni vomissemens, ni évacuations alvines; la potion de Rivière à laquelle M. Bégin accorde la propriété de réprimer les mouvemens anti-

Tome IV. Octobre 1825.

péristaltiques de l'estomac; la belladone préconisée par lui, sur la foi des médecins allemands, pour prévenir la scarlatine; l'écorce de grenadier, dont il reconnaît l'efficacité contre le ténia; le préservatif de la vaccine qu'il ne peut nier, tous ces moyens et bien d'autres, ayant des propriétés spéciales, font naturellement partie des spécifiques.

M. Bégin divise les médicamens stimulans en directs et en indirects. Ceux-ci sont les révulsifs dont la thérapeutique *physiologique* fait un si grand abus. La plupart de ces moyens sont, comme on sait, éminemment irritans, et c'est même sur l'irritation qu'ils produisent qu'est fondée la propriété qu'on leur attribue de déplacer l'inflammation. Je me suis élevé contre la révulsion, dans un Mémoire inséré dans l'un des derniers numéros de ce journal; et, si je n'ai pu convaincre entièrement M. Bégin, je vois avec plaisir que mes raisons ont fait quelque impression sur lui. Il est d'accord avec moi que l'inflammation tend toujours à se propager, « de manière, dit-il, à augmenter incessamment le nombre des foyers morbides; » mais il ajoute « qu'en même temps qu'une irritation devient la cause sympathique d'irritations éloignées, il arrive souvent que celles-ci font cesser la première et la remplacent par de nouvelles phlogoses. » Pour moi je ne saurais concilier ces deux propositions: il me paraît contradictoire d'attribuer à la première inflammation qui se développe la faculté de s'étendre incessamment, du point qu'elle occupe, sur tous les autres, et de refuser cette même faculté à la seconde, à la troisième, etc.

Une autre objection non moins puissante contre la révulsion, c'est que l'inflammation, une fois développée

dans un organe, y parcourt toutes ses périodes, parce qu'il est dans sa nature d'être fixe, invariable dans le siège qu'elle occupe, comme, au reste, toutes les lésions qui intéressent les tissus dans leur nutrition. A cela, M. Bégin répond qu'on voit souvent une inflammation sympathique *faire cesser* l'inflammation idiopathique. C'est, je pense, s'en laisser imposer par les mots. On voit, il est vrai, des inflammations se *succéder*; mais on ne peut pas dire que l'une fait cesser l'autre, parce que chacune suit sa marche comme si elle était seule.

J'en excepte pourtant le rhumatisme, la goutte, l'érysypèle, les dartres, parce que ces maladies ne sont pas des phlegmasies; ou, si on s'obstine à les regarder comme telles, ce sont des phlegmasies *mobiles, ambulantes*, ce qui en fait une classe à part. En vain M. Bégin dirait-il que toutes les phlegmasies se sont montrées fixes ou mobiles, suivant qu'elles étaient attaquées par des révulsions plus ou moins puissantes. En vain dirait-il qu'on a vu la suppuration d'un ulcère et la sérosité d'une hydropisie disparaître sous l'influence d'une gastro-entérite subitement développée. Il est évident qu'il confond ici l'effet avec la cause: nous lui parlons de l'inflammation, et il nous cite les produits de l'inflammation; or qui ne sait que la suppression de ces produits est le plus souvent l'effet d'un surcroît d'irritation? Cependant, si, pour lever tous les doutes, je prie M. Bégin de déplacer une phlegmasie externe, bien décidé à passer condamnation s'il y réussit, il n'imagine d'autre moyen pour éluder la difficulté que d'improviser une loi par laquelle il établit « qu'il est bien plus aisé de substituer une irritation intérieure à une externe que de

» faire cesser une sur-excitation viscérale en enflammant
» le tissu cutané. » Si je lui fais observer contre le fameux aphorisme *Duobus doloribus vel laboribus, etc.*, sur lequel s'appuie la révulsion; si je lui fais observer que jamais ou presque jamais l'irritation causée par le révulsif n'est aussi forte que celle que produit la maladie, il crée encore une loi en vertu de laquelle l'irritation la plus faible aura désormais le privilège de déplacer la plus forte. Cette loi est consignée à la page 742 du *Nouveau Code de la Médecine physiologique*.

En voilà assez pour faire apprécier les principes de cet ouvrage; mais ce n'est pas en eux-mêmes qu'il faut les juger, c'est dans l'application. L'auteur lui-même nous appelle au lit des malades; nous l'y suivrons, ou plutôt nous l'y avons précédé. Nos lecteurs n'ont pas perdu le souvenir du tableau comparatif de la mortalité du Val-de-Grâce, pendant cinq années consécutives. Inséré pour la première fois dans ce Journal, il a été répété par la *Gazette de Santé*, les *Archives*, la *Bibliothèque* et par plusieurs journaux des départemens. Cette publicité déplut aux partisans de la nouvelle doctrine; c'est assez dire qu'elle ne leur était pas favorable. « L'auteur de cette obscure trahison, dit M. Bé-
» gin, s'est abstenu de faire observer qu'alors le service
» de la clinique du Val-de-Grâce absorbait les maladies
» les plus graves, par cela même qu'elles semblaient
» plus propres à fixer l'attention des élèves; il s'est bien
» gardé aussi de dire que le mouvement dans la clinique
» était plus rapide qu'ailleurs, attendu que beaucoup de
» malades allaient passer leur convalescence dans d'autres
» salles et laissaient leur place à des entrans, tandis qu'eux-

» mêmes augmentaient la proportion des hommes guéris
» dans les services où ils entraient. »

Les injures n'étant pas des raisons, je laisse de côté les personnalités pour ne m'occuper que des faits. Il faut pardonner quelque chose à l'amour-propre offensé et plaindre le médecin assez malheureux pour être réduit à voir une perfidie dans la publication des résultats de sa pratique. Qui dit publication dit tout le contraire d'obscurité : aussi l'on ne comprend rien à la sortie de M. Bégin. Encore si l'auteur dont il parle n'avait pas fait connaître son nom, ou ce qui est pis encore, s'il l'eût défiguré; si, par exemple, s'appelant BÉGIN, il eût signé BIL, on pourrait parler d'obscurité. Mais cet auteur a signé son nom en toutes lettres, et, pour éviter toute équivoque, il l'a même fait précéder des initiales de ses prénoms.

Ce n'est pas le procédé qui a si vivement offensé M. Bégin, c'est la publicité donnée à ce fait, savoir, que pendant cinq ans de suite M. Broussais a perdu plus de malades que tous ses collègues à l'hôpital du Val-de-Grâce. C'est à ce déplorable résultat de la doctrine physiologique qu'il fait allusion, lorsqu'il dit qu'on n'a pas fait observer que le service de la clinique absorbait les maladies les plus graves. Non sans doute on ne l'a pas fait observer, et l'on a dit pourquoi; c'est parce qu'il n'en est rien. Personne ne voudra croire que M. Bégin soit resté assez étranger à la discussion d'une chose qui le touche de si près, pour ignorer à ce point les débats auxquels elle a donné lieu. Il n'est pas de médecin qui s'intéresse aux progrès de la science, et qui ne sache qu'après trois ou quatre mois d'hésitation M. Broussais, effrayé de l'accusation qui pesait sur lui,

prit enfin la plume pour se justifier. Il dit précisément les mêmes choses que M. Bégin; il parla aussi des besoins et du mouvement de la clinique. Cependant l'éditeur du tableau revint-il sur ce qu'il avait dit, ou du moins garda-t-il le silence; ce qu'on aurait pu prendre pour un aveu tacite qu'il reconnaissait son erreur? Tout au contraire, il déclara en propres termes, que M. Broussais n'était pas professeur de clinique pendant les années que comprend le tableau 1815, 16, 17, 18 et 19; car sa nomination est du mois de janvier 1820. Il n'y avait rien à répliquer à cela, aussi M. Broussais ne répliqua point, et j'ose croire que l'élève aurait bien fait d'imiter le silence du maître (1).

Je n'ai pas dit encore comment M. Bégin est parvenu à composer un gros volume avec les matériaux d'une mince brochure. On croit peut-être qu'après avoir partagé tous les médicamens en deux grandes classes, il les reprend chacun en particulier pour en exposer les propriétés et les indications. Tel est en effet l'ordre depuis long-temps adopté, et, pour ainsi dire, consacré dans les traités de thérapeutique. Mais l'auteur a bien senti qu'obligé de répéter la même chose de tous les débilisans, la même chose de tous les toniques, la lecture de son livre n'eût pas été soutenable. Il a donc fallu suivre une autre marche: au lieu de parler de chaque

(1) Pour de plus grands détails, je renvoie M. Bégin aux *Lettres à un Médecin de province sur la nouvelle doctrine*, par le docteur Miquel. Il y trouvera le tableau, la réponse de M. Broussais, ma réplique, celle du docteur Miquel, les réflexions des *Archives*, celles de la *Bibliothèque Médicale*, le tout terminé par ces mots: quand l'opinion publique se prononce de cette manière sur un système, il n'est pas difficile de prévoir le jour de sa chute.

médicament, il a parlé du traitement de chaque maladie. En transportant ainsi la classification de la pathologie dans la thérapeutique, il s'est ménagé, d'une part, la facilité de se livrer à des considérations *physiologiques* sur les différens appareils organiques dont il examine les lésions, et d'autre part, les moyens de dissimuler les répétitions nombreuses et les contradictions dans lesquelles il est tombé. Que si malgré tant de soins pour cacher la stérilité du sujet, il n'a fait qu'un ouvrage de peu d'intérêt sur la partie la plus intéressante de la médecine, il faut moins s'en prendre à l'auteur qu'à la doctrine qu'il a embrassée. Quel intérêt peut inspirer une thérapeutique qui n'a pour toutes ressources que des sangsues et de l'eau? Si quelquefois elle reconnaît l'utilité des toniques, elle met tant de conditions à leur emploi, qu'elles équivalent à une proscription. Et quant aux spécifiques, toutes les fois qu'elle y a recours, c'est un démenti qu'elle se donne à elle-même.

Cependant, d'autant plus attaché à son système qu'il a des notions plus fausses et plus bornées sur les autres, M. Bégin a mesuré le domaine de sa thérapeutique sur celui de sa pathologie. Il rejette comme inutile et dangereux tout ce qui ne s'accorde pas avec ses principes; et s'il rencontre quelques-unes de ces substances d'une efficacité tellement évidente, tellement populaire, qu'il n'ose les proscrire, il resserre le domaine de leurs indications, il fait entendre qu'on obtiendrait les mêmes avantages des antiphlogistiques, il cherche enfin à atténuer la confiance qu'elles méritent, comme pour se venger d'être forcé de les admettre. Il manque de cette bonne foi scientifique sans laquelle il n'y a aucune sûreté en médecine. Il y paraît jusque dans la disposition gé-

nérale de l'ouvrage. Ce n'est pas un Traité de thérapeutique générale, puisqu'on y parle du traitement de chaque maladie en particulier ; ce n'est pas non plus un Traité de thérapeutique spéciale, puisqu'il n'y est question d'aucun médicament en particulier. Mais de quelque manière qu'on l'envisage, il est fort inférieur au *Traité Élémentaire de matière médicale*, et aux *Principes généraux de pharmacologie* de M. Barbier. Du moins le système de Brown ne souille pas ces ouvrages. L'auteur reconnaît qu'il y a des moyens qu'on ne peut ranger ni parmi les excitans ni parmi les débilitans ; il en a fait une classe à part sous le nom d'*incertæ sedis*. Et qu'on ne croie pas que cette classe soit peu nombreuse ; elle renferme quarante-six substances, et ces substances sont les plus héroïques de toute la pharmacologie. Là se trouvent le musc, la jusquiame, la belladone, le camphre, le mercure, les cantharides, le soufre, l'iode, etc. Cependant M. Barbier n'a pu se dissimuler qu'en admettant des spécifiques il reconnaissait par cela même l'insuffisance d'une doctrine qui veut faire dériver les propriétés spéciales de médicaments de propriétés générales ; mais il est de bonne foi, et aime la vérité ; il n'est pas de ces esprits faux et systématiques qui sacrifieraient les plus chers intérêts de la science à la puérile vanité de prolonger l'agonie d'un système réprouvé, dès son apparition, par tous les hommes sensés et impartiaux.

J. B. BOUSQUET.

DE L'IRRITATION ET DE LA PHLEGMASIE, ou *Nouvelle Doctrine Médicale*; par M. VICTOR PRUS, Docteur en Médecine. *Ouvrage qui a remporté le prix*. Un vol. in-8°. 1825.

La Société de Médecine du Gard avait proposé pour sujet d'un prix une question très-importante à décider, et dont la solution semble renfermer la clef de tout le système physiologique de M. Broussais. Il s'agissait d'indiquer le sens précis que l'on doit attacher, en pathologie, aux termes de *Phlegmasie* et d'*Irritation*, et d'en tirer des conséquences utiles pour la Médecine-Pratique, propres à faire cesser toute confusion à cet égard. Mais en cherchant à résoudre ce problème, M. Prus a été conduit à établir de nouvelles idées sur la nature des maladies, et à fonder encore une nouvelle Doctrine Médicale. Sera-t-elle fondée sur la physiologie, si souvent incertaine, ou sur la pathologie, dont les révélations sont plus précises et les résultats plus positifs? M. Prus se hâte de répondre: Ce n'est point une doctrine *physiologique*, comme celle de M. Broussais, c'est une doctrine *pathologique*.

Nous verrons si l'auteur a bien tenu parole et s'il ne s'est point écarté de ses principes, en accueillant trop facilement les explications physiologiques pour les appliquer à la pathologie; car on ne doit faire reposer la Médecine-Pratique que sur les faits qui lui appartiennent, et il est au moins peu raisonnable de lui donner pour principal appui la physiologie, qui est la moins avancée et la plus conjecturale des branches de la médecine. « En effet, dit M. Prus, de quoi se compose essentiellement

» la pathologie ? De faits pathologiques, de symptômes et
» de signes ; son but est la thérapeutique. Quant aux faits,
» personne ne contestera qu'ils ne soient d'un ordre
» tellement particulier, qu'on puisse les confondre avec
» les faits physiologiques : ainsi, ce qu'on appelle inflam-
» mation, rougeole, variole, phlegmon, ulcère, syphilis,
» rage, cancer, anévrysme, hystérie, fièvres, peste,
» etc., etc., sont des faits et des états qui ne ressem-
» blent qu'à eux-mêmes. La seule considération de
» l'homme sain ne pourrait en donner une idée. » Comme
M. Prus l'a très-bien développé, nous voyons donc
que toute la pathologie se compose d'une série de phé-
nomènes tout nouveaux, que la physiologie ne peut ni
expliquer ni comparer à d'autres analogues.

C'est cependant d'après les données physiologiques que
M. Broussais veut étudier, classer et traiter toutes les
maladies. Voici le raisonnement spécieux sur lequel il se
fonde : « Presque tous les phénomènes pathologiques qu'on
» appelle symptômes et signes, sont le produit de sym-
» pathies déterminées par l'organe ou les organes ma-
» lades : or, *les sympathies morbides ne sont que l'excès*
» *des sympathies habituelles ou physiologiques* : c'est
» donc la physiologie qui nous fait évaluer les symp-
» tômes, et qui, passant tour à-tour de l'effet à la cause
» et de la cause à l'effet, apprécie les signes des ma-
» ladies, découvre leur siège et conduit aux indications
» thérapeutiques. » M. Prus s'est attaché à démontrer
que ce raisonnement de M. Broussais est faux dans un
très-grand nombre de conséquences, et que la plupart
des sympathies morbides ne sont pas l'exagération des
sympathies physiologiques, puisque celles-ci ne présen-
tent rien d'analogue. Ainsi, les douleurs des épaules

dans les maladies du foie , les douleurs du genou dans les luxations du fémur, la coloration des pommettes et la chaleur des pieds et des mains, dans les affections des poumons, etc., etc., il y a presque autant de symptômes divers et de sympathies différentes que de maladies : il serait trop long de citer tous les exemples ; mais en faisant ce tableau comparatif, on ne trouverait que variétés et oppositions. M. Prus distingue encore avec beaucoup de justesse les symptômes locaux qui indiquent le siège de la maladie, et les signes tirés des sympathies, qui ne sont utiles que dans les affections latentes.

Ainsi, pour résumer tout ce que notre auteur a développé dans cette introduction, nous voyons que la très-grande majorité des sympathies pathologiques n'ont point de premier degré dans l'état de santé ; qu'à peu d'exceptions près, celles qui existent entre deux organes qui se correspondent habituellement, revêtent alors une physionomie qui n'appartient qu'à l'état de maladie ; que souvent celles qui existent dans l'état sain, cessent pendant la maladie ; enfin, que les signes les plus positifs et les plus nombreux des maladies, soit externes, soit internes, ne tirent pas leur source des sympathies, mais des symptômes locaux. M. Prus démontre successivement par des faits, que la physiologie ne fait distinguer ni le siège des maladies, ni le pronostic, ni les terminaisons naturelles, ni les indications, ni le traitement ; et comme la médecine-pratique se compose essentiellement de ces notions et qu'elle ne tire aucun parti des explications et des théories, on doit juger quelle est l'utilité de la physiologie appliquée à la pathologie, et ce que peut être une doctrine médicale essentiellement physiologique.

Ce n'est pas qu'on doive donner à cette science une exclusion absolue et la déshériter du privilège d'éclairer souvent la médecine; mais il ne faut point en faire la base et le fondement de tout l'édifice médical. C'est d'après ces principes que M. Prus devait examiner la question qui lui était proposée. Mais je dois avouer que plusieurs des objections qu'il a faites à la doctrine de M. Broussais peuvent aussi être opposées aux théories de notre auteur; et s'il est réellement impossible, comme il l'a fort bien démontré, de fonder une doctrine médicale sur la physiologie, ses nouveaux principes sont loin d'être à l'abri de contestation, puisqu'ils ne reposent que sur des explications physiologiques: c'est ce qu'on appelle se réfuter d'avance soi-même. Et d'abord, pour bien définir l'*Irritation* et la *Phlegmasie*, M. Prus s'est cru obligé de décomposer physiologiquement ces deux actes qui ouvrent la série d'un très-grand nombre de maladies, et d'étudier les propriétés physiologiques des divers tissus sur lesquels on observe ces deux phénomènes.

M. Prus distingue quatre propriétés vitales: la sensibilité, la contractilité, l'expansibilité et l'affinité vitales. Les deux premières ont été admises par tous les physiologistes, et la quatrième sous différens rapports l'a été par un grand nombre: aussi nous ne nous arrêterons que sur les phénomènes d'*expansion*, qui ont engagé l'auteur à les regarder comme causés par une propriété spéciale des tissus vivans.

M. Prus pense que les propriétés de sentir et de se contracter ne peuvent suffire pour opérer les fonctions attribuées aux vaisseaux capillaires, et, par exemple, ne peuvent expliquer l'absorption. On a été obligé d'avoir recours à une loi physique propre aux tubes capillaires,

dans lesquels le liquide monte sans qu'on puisse indiquer d'autre cause de ce mouvement que la capillarité du tube , si ce n'est encore une sorte d'attraction électrique de ces parois rapprochées sur une très-petite quantité de liquide. Quelle que soit l'explication , le fait existe. M. Prus repousse cette analogie pour l'absorption dans les petits vaisseaux, et pense que pour qu'un liquide puisse pénétrer dans une cavité, il faut que celle-ci se dilate; ainsi, quoique la sensibilité et la contractilité du cœur suffisent pour entretenir son mouvement, il faut bien cependant que la première fois qu'il a reçu du sang ses parois se soient écartées pour que la première contraction ait été excitée.

Je ne suis pas entièrement de l'avis de M. Prus sur la nécessité de ce phénomène et sur l'existence réelle de cette nouvelle propriété. J'ai entendu quelques professeurs de Montpellier soutenir également cette proposition, et je n'ai pu me rendre à leurs raisons ni à leurs raisonnemens, souvent très-subtils. M. le professeur Lordat, héritier des idées théoriques du savant Barthez, tient beaucoup à cette idée, et la défend avec un esprit qui montre peut-être la faiblesse de cette cause. J'ai retrouvé dans M. Prus la même série de faits présentée avec beaucoup d'art, et je n'ai pas été plus convaincu. L'absorption des liquides a lieu par un très-grand nombre de causes; une seule ne saurait l'exécuter, et plusieurs concourent à la produire, telles que la capillarité des vaisseaux, le calorique, la contractilité des tissus, leur disposition anatomique, la contraction musculaire des parties voisines, etc. Si on veut examiner les autres organes sur lesquels on remarque des phénomènes de dilatation, on s'apercevra que cette expansibilité

n'est que secondaire, et qu'elle n'a jamais l'initiative soit pour faire dilater l'iris, développer la matrice, épanouir les poumons et causer l'érection de quelques tissus; car on parvient à déterminer dans chaque organe cette expansion par des moyens tout différens. Ainsi, pour l'iris, il suffit de donner de la belladone; ce même moyen, appliqué sur le mamelon, l'empêchera de se dilater. Pourquoi cette variété de résultats? Parce que l'épanouissement de la pupille causé par la belladone tient au défaut d'action des muscles qui servent à la contracter, tandis que pour exciter l'érection du mamelon, il faut augmenter par le frottement sa sensibilité, sa chaleur et attirer le sang dans cette partie. Il faut donner une autre explication pour déterminer la cause du développement de la matrice. D'abord ne sait-on pas que cet organe est de nature musculeuse, et qu'il suffit de la cessation d'action dans un sens pour simuler une véritable dilatation? Veut-on parler de l'accroissement que reçoit la matrice lorsqu'elle a reçu le germe et l'excitation vitale pour la conception? Mais ce n'est plus ici un tissu qui se dilate, c'est un organe qui acquiert plusieurs fois son volume primitif, et qui change presque de nature pour présider à une nouvelle fonction. Il est possible qu'il y ait des phénomènes d'expansion; mais un grand nombre de causes peuvent les déterminer au milieu de ce travail aussi compliqué que surprenant. Pour résumer ma pensée, et pour empêcher que mon opinion ne soit mal interprétée ou encore exagérée, je dirai que dans un grand nombre de fonctions, on remarque des phénomènes d'expansion des tissus, et je pense que des dispositions anatomiques et plusieurs autres causes peuvent les produire, sans qu'il soit nécessaire d'admettre

une propriété spéciale; en un mot, je crois à la dilatation des tissus comme fait secondaire; mais je ne crois pas à l'expansibilité comme faculté primitive de l'organisation.

Nous allons voir le rôle vraiment ingénieux que M. Prus va faire jouer à cette nouvelle force dans sa théorie de l'irritation et de la phlegmasie; et la meilleure preuve que nous pourrons donner de son inutilité en physiologie, et surtout en pathologie, c'est que nous allons adopter la plupart des idées de M. Prus, sans avoir besoin d'invoquer l'expansibilité des tissus. « Le premier » phénomène de l'irritation, dit-il, est l'exaltation de la » sensibilité; le deuxième est la mise en jeu de l'expansibilité; le troisième est la suspension relative de » contractilité; cette triple anomalie dans une partie » constitue l'irritation. » N'est-il pas vrai que les deux derniers phénomènes se réduisent à un seul; et du moment qu'un tissu naturellement doué d'une certaine force de contractilité la perd, il doit se dilater et devenir susceptible d'être distendu par l'afflux des liquides.

Pour amener la turgescence des tissus irrités, il n'est point besoin d'autres causes : le mouvement circulatoire apporte vers cette partie une plus grande quantité de liquides, d'après la loi générale d'unité qui fait correspondre tous les organes vers le point irrité; celui-ci ayant perdu sa contractilité ne peut s'en débarrasser, de là les congestions, les tumeurs à l'intérieur, ou bien la rougeur, les hémorrhagies, etc., à l'extérieur. Qu'est-il besoin pour tous ces phénomènes de créer une force d'expansibilité? Mais en voilà assez sur l'existence de cette nouvelle force, à laquelle M. Prus semble attacher beaucoup trop d'importance.

M. Prus établit une grande différence entre l'irritation et l'inflammation : la première est un état *simple et vital*, l'autre est un état *complexe, vital et matériel*, c'est-à-dire que l'inflammation s'accompagne d'un plus grand nombre de phénomènes, et surtout qu'elle est caractérisée par l'afflux des liquides et un travail local; l'irritation peut exister long-temps sans causer d'inflammation, parce que les conditions nécessaires manquent au tissu irrité. Je trouve que M. Prus a beaucoup trop séparé l'irritation de la phlegmasie : ce ne sont que des degrés d'une même affection qui se développe ou s'arrête à ce premier stade, suivant que la cause excitante a été plus faible, suivant que les organes sont plus ou moins disposés à passer à l'état phlegmasique. Mais cette forme générale d'irritation et de phlegmasie ne constitue pas toujours la nature des maladies, et les distinctions qu'elles présentent tiennent à la nature des causes et à un caractère spécial qu'il faut étudier dans chacune d'elles; c'est là précisément la science pathologique, qu'on ne trouve nullement dans la physiologie.

D'après les principes que M. Prus a exposés, il distingue, 1°. des maladies par irritation sans afflux, qui constituent la plupart des affections improprement appelées spasmes; 2°. maladies par irritation avec afflux; 3°. maladies inflammatoires; 4°. maladies qui ne sont ni l'irritation ni l'inflammation; telles sont les quatre divisions établies par M. Prus. Comme la quatrième classe a un titre assez commode pour ne pas être embarrassé dans une classification de maladies, nous ne ferons aucune objection à M. Prus. Toutes les divisions nosologiques sont bonnes, pourvu qu'elles contiennent toute la série des affections morbides, et que ces cadres ne déci-

dent pas du traitement, qui est trop variable pour être soumis à une règle absolue. Vaut tout autant dire que ces grandes divisions en pathologie sont parfaitement inutiles : car que m'importe d'admettre avec M. Prus que les affections nerveuses appartiennent aux maladies par irritation sans afflux (ce qui n'est pas toujours vrai, comme dans quelques névralgies) ; que les catarrhes muqueux et cutanés sont des maladies par irritation avec afflux (ce qui n'est pas toujours exact, comme dans certaines diarrhées atoniques), etc., etc. ? que m'importent, dis-je, ces divisions, si elles ne peuvent me fixer sur la véritable nature des maladies et sur leur traitement convenable ?

On voit que M. Prus, après avoir démontré le peu de sûreté de la physiologie dans l'appréciation des phénomènes pathologiques, l'a cependant prise pour guide, et qu'il a dû nécessairement se jeter dans des explications fort ingénieuses, mais le plus souvent subtiles ou trop générales. Ainsi M. Prus voit une grande différence entre la névrose et l'irritation ; l'une appartient à la substance nerveuse, et l'autre aux vaisseaux : mais comment distinguer dans un organe ces deux affections ? Que dis-je ! la nature même les distingue-t-elle dans les maladies ? et le cerveau ne présente-t-il pas en même temps les phénomènes d'irritation et de névrose ? est-il possible au pathologiste d'isoler ainsi les divers tissus d'un organe qui est affecté dans toutes ses parties ? C'est encore une erreur qui a été importée dans la pathologie par les physiologistes, et de laquelle M. Prus n'a pu se garantir.

Voyons maintenant si la thérapeutique pourra tirer un grand avantage de ces principes physiologiques, et se laisser guider par cette théorie. « L'irritation consiste dans

» l'exaltation de la sensibilité et de l'expansibilité, et dans
» la suspension de la contractilité; les calmans amortis-
» sent l'excès de sensibilité et d'expansibilité, et les as-
» tringens augmentent la contractilité. » Il faudra donc,
d'après M. Prus, administrer ces deux remèdes pour dé-
truire une irritation sans afflux: si on a à combattre une
irritation avec afflux ou inflammatoire, il faudra recourir
aux saignées et aux révulsifs: telles sont les bases de
la thérapeutique de M. Prus, assez conforme à celle
de M. Broussais, qu'il se plaît cependant à réfuter, et
toujours avec raison. Mais il fallait être conséquent, et
après avoir établi l'analyse physiologique de l'irritation
et de la phlegmasie, M. Prus ne pouvait lui opposer qu'un
traitement physiologique. Ainsi, il a beau repousser cette
dénomination comme mal fondée en pathologie, elle
peut être appliquée avec la même justice à toute sa nou-
velle doctrine.

Nous attendons encore que M. Prus exécute le plan
formé dans son introduction, et que, laissant de côté
toutes les explications, il veuille bien, comme il l'a
très-bien prouvé, faire reposer la pathologie sur les faits
pathologiques. Cette vérité, que ce Journal a toujours
proclamée au milieu des rêveries des classificateurs et de
l'enthousiasme des physiologistes, a été développée avec
beaucoup de talent par M. Prus, et nous nous plaisons
à dire que son introduction est d'une force de logique
et d'un entraînement de raison qui ne laissent ni doute ni
incertitude. Nous distinguerons aussi, comme formant
une partie presque séparée de toute théorie, le chapitre
où l'auteur traite des maladies qui ne sont ni l'irritation
ni la phlegmasie: ici l'auteur se trouvait forcé d'entrer
dans les faits propres à la pathologie. Sa théorie sur les

hémorrhagies passives, sur les différens virus, sur l'importance de l'humorisme dans l'histoire de plusieurs maladies, sur le caractère des fièvres, se compose d'observations exactes, de profonds raisonnemens, et d'utiles conséquences pour la pratique de l'art.

La discussion franche que nous venons d'élever sur l'ouvrage de M. Prus prouve quelle importance nous mettons à son travail. Toutes les idées qu'il contient sont présentées d'une manière nouvelle et piquante : il sera donc lu avec beaucoup d'intérêt. Lors même qu'il ne parvient pas à résoudre les questions importantes dont il s'occupe, il présente tous les élémens de la discussion, aplanit les premières difficultés, et prépare avec autant d'esprit que de raison les moyens d'arriver à la connaissance de la vérité.

AMÉDÉE DUPAU.

III. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Note sur les épidémies de variole qui ont régné en Danemarck et en Suède; par le docteur OTTO, de Copenhague. (Annales littéraires pour la médecine; publiées par CH. HECKER. Juin 1825.)*

Depuis l'introduction de la vaccine en 1801, le Danemarck avait été presque entièrement délivré de la petite vérole, lorsque, dans le mois de décembre 1823, un malade l'apporta de Hambourg à Copenhague. Depuis cette dernière époque jusqu'au mois d'août 1824, deux

8*

cent quarante-neuf personnes en furent atteintes; l'histoire de leur maladie est consignée dans le journal l'Hufeland et dans quelques autres (1). M. Otto nous donne aujourd'hui de nouveaux détails sur la suite de cette épidémie de variole : on ne saurait trop répandre des documens dans lesquels on trouve de nouvelles preuves de la puissance de la vaccine , et qui sont par conséquent d'un si haut intérêt pour l'humanité.

Pendant le mois de septembre 1824, dix-neuf malades atteints de variole furent reçus à l'hôpital de Copenhague. Onze d'entre eux n'avaient pas été vaccinés , et portaient la variole légitime ; les huit autres , tous vaccinés , présentaient la varioloïde (variole modifiée). — *Octobre*, treize malades : cinq non vaccinés , vraie petite vérole ; huit vaccinés , varioloïde. — *Novembre*, treize malades : douze vaccinés , varioloïde ; le treizième , qui avait eu la petite vérole dans sa jeunesse , eut aussi la variole modifiée. — *Décembre*, huit malades : sept vaccinés , varioloïde ; un non vacciné , variole.

Vers la fin de cette année , l'épidémie paraissait éteinte , lorsqu'elle reparut au commencement de janvier 1825 dans un quartier de la ville qu'elle avait entièrement épargné jusqu'alors. Du 27 décembre au 29 janvier, vingt-trois malades , dont cinq non vaccinés , eurent la variole , à laquelle trois d'entre eux succombèrent ; les autres offrirent une varioloïde très-bénigne. — *Février*, six malades , dont cinq vaccinés ; trois d'entre eux étaient sortis avant la fin du mois. Tout annonçait le terme de l'épidémie. L'opinion de M. Hufeland, qui pense que la variole qui règne maintenant en Europe

(1) Voy. *Revue médicale*, avril 1825 , pag. 141.

se propage par contagion , et que l'atmosphère ne joue à cet égard qu'un rôle très-secondaire , s'est trouvée confirmée par ce qui s'est passé en Danemarck : en effet , la petite vérole n'a régné d'abord que dans le quartier de Copenhague , où le malade de Hambourg se trouvait ; elle fut apportée de la même manière du Holstein dans le district de Hjorring en Jutland : on n'en observa pas la moindre trace dans les provinces. Aucun des malades qui avaient été vaccinés ne succomba. On demande beaucoup si l'influence de la vaccine ne serait pas temporaire : c'est une question à laquelle il est peut-être impossible de répondre maintenant. Pfaff dit avoir observé dans le Holstein que les sujets vaccinés depuis très-long temps étaient seuls atteints de la contagion variolique ; mais l'épidémie de Copenhague a offert des exemples du contraire.

Voici un fait bien remarquable , et qui prouve toute la puissance de la vaccine. Dans le mois de novembre dernier , on vit à Marienstad (Suède) un enfant âgé de neuf mois , vacciné depuis huit , demeurer impunément couché avec sa mère pendant tout le cours d'une petite vérole qui la fit succomber.

A Stockholm , sur quarante-neuf malades affectés de variole , sept sont morts ; mais aucun de ceux qui avaient été vaccinés ne se trouve parmi ces derniers. Dans les provinces suédoises , les résultats de l'épidémie furent les suivans :

<i>Malades.</i>	<i>Morts.</i>
60 varioles.	12.
55 varioloïdes.	0.

M. Otto nous apprend à la fin de sa note que l'épi-

démie de Copenhague a complètement cessé depuis quatre semaines.

II. *Traitement en usage à l'hôpital de Zurich pour les individus mordus par des chiens hydrophobes ou soupçonnés tels.* Note du docteur LOCHER-BALBER. (*Extrait des Annales de Hecker*, juin 1825, page 210.)

L'auteur de cette notice, lisant l'opuscule de Wendt sur les moyens de prévenir la rage après la morsure d'un animal qui en est atteint (1), fut frappé de l'analogie qui existait, non-seulement entre le traitement indiqué par ce médecin et celui qui est usité à Zurich, mais encore entre les résultats de l'un et de l'autre. Il pensa aussitôt que ces traits de ressemblance étaient des titres à la confiance publique, et que les différences qui distinguent les méthodes dont il s'agit pouvaient jeter du jour sur leur véritable manière d'agir : toutes deux sont employées depuis une longue suite d'années. Celle de Zurich le fut déjà en 1785, celle de Breslau quatre ans plus tard. On attribue la première au docteur Hirzel, archiatre et médecin de l'hôpital de Zurich. Elle consiste :

- 1°. A scarifier profondément la plaie ;
- 2°. A introduire dans celle-ci de la poudre de cantharides ;
- 3°. A appliquer un vésicatoire dans son voisinage.
- 4°. A entretenir la suppuration de l'une et de l'autre.
- 5°. A faire des frictions mercurielles jusqu'à ce que la salivation commence. Outre ce traitement externe, les malades adultes prennent pendant trois semaines, tous les matins, à jeun, cinq grains de poudre de racine de bella-

(1) Darstellung einer erprobten Methode zur Verhütung der Wasserscheu nach dem Bisse eines tollen Hundes; in-8°. Breslau, 1824.

done, qu'on remplace par le calomel, lorsque la salivation ne paraît pas; enfin on cherche à exciter la diaphorèse par un régime et des boissons convenables. Le malade doit garder le lit pendant quatre semaines, et ne prendre aucune nourriture animale.

« Je compte beaucoup, dit le docteur Rahn, médecin de l'hôpital de Zurich, sur le traitement externe, qui me paraît être le principal. Cependant je crois nécessaire de ne pas l'employer seul, car nous ne savons pas avec quelle promptitude peut être absorbée une partie du virus déposé dans la plaie; l'effet de ce dernier ne sera neutralisé dans le reste de l'économie que par des moyens administrés à l'intérieur.

Depuis les années 1785 à 1824 inclusivement, c'est-à-dire pendant un laps de quarante-deux ans, deux cent trente-trois malades furent traités par cette méthode; cent quatre-vingt-deux avaient été mordus par des chiens, cinquante par des chats et des renards, un par une fouine (1).

De tous ces blessés, les uns entrèrent à l'hôpital le second, le troisième jour après leur accident; d'autres n'y cherchèrent du secours qu'au bout de deux, trois, cinq et même huit semaines; cependant on n'eut à déplorer la perte que de quatre d'entre eux, dont deux moururent

(1) Voici le compte décennal de ces accidens :

Années.	Personnes mordues
1785 à 92 inclusivement	47
1795 à 1802 <i>idem.</i>	41
1805 à 1812 <i>idem.</i>	67
1815 à 1824 (12 ans)	78

Les années 1796, 1805, 1806 et 1820 furent celles où les animaux enragés mordirent le plus de personnes.

quarante-huit heures après leur arrivée. Les deux autres avaient été mordus à la face, dans des points où le traitement externe ne put être employé dans toute sa rigueur.

Tels sont en peu de mots les résultats obtenus jusqu'ici par le traitement de l'hôpital de Zurich. On trouve dans les moyens dont il se compose trois de ceux qui ont été le plus recommandés comme préservatifs de l'hydrophobie, savoir : la belladone, le mercure et les cantharides. Leur réunion est elle indispensable pour atteindre le but qu'on se propose? Avant de répondre à cette question, il est nécessaire de jeter d'abord un coup-d'œil sur quelques autres méthodes, et de les comparer à celle qui nous occupe.

Le docteur Wendt, après avoir rempli la plaie de poudre de cantharides, entretient la suppuration durant six semaines; pendant le même espace de temps il fait faire des frictions avec l'onguent mercuriel, et administre le calomel jusqu'à ce qu'il produise une forte salivation. De cent six personnes traitées de la sorte après des morsures d'animaux reconnus enragés, il n'en mourut que deux : l'une était une femme dont les blessures étaient si nombreuses, que son chirurgien avait toujours regardé la guérison comme impossible; l'autre était un enfant dont la plaie avait été cautérisée auparavant. On lit dans le premier volume des *Observations et Mémoires relatifs à la médecine, par les médecins autrichiens* (1), un rapport de M. J. M. Axter, chirurgien en chef de l'hôpital général de Vienne, sur le traitement qu'il emploie depuis vingt-sept ans à l'égard des personnes mordues par des animaux

(1) Beobachtungen und Abhandlungen aus der Heilk. von Oestr. Aertz. Bd. 1.

enragés. Il résulte de ce document, qu'il n'est encore rentré dans cet hôpital aucun des malades qui y furent traités pendant tout ce laps de temps. Or, voici le traitement usité par M. Axter : pendant trois ou six jours il administre intérieurement la poudre suivante :

℞ Poudre de cantharides. . . . gr. j.
 — d'yeux d'écrevisse. }
 — de sucre. } ʒij gr. vj. m.

En outre, il applique un vésicatoire sur la plaie, et en entretient la suppuration pendant six semaines, soit au moyen de la poudre de cantharides, soit par celui d'une solution de potasse.

Le docteur Hausbrand, médecin de Cercle à Braunschweig, emploie la méthode suivante : il débute par une saignée copieuse (mais seulement lorsque les malades se présentent immédiatement après leur accident), puis il pratique de profondes scarifications dans la plaie, et favorise l'hémorrhagie; ensuite il fait des lotions avec l'eau salée, applique un vésicatoire et entretient la suppuration pendant trois mois entiers. A l'intérieur, le malade prend, le soir des trois premiers jours, une poudre composée de camphre et d'opium; il boit en outre du thé de sureau, pour exciter une abondante transpiration. Onze personnes, auxquelles le docteur Hausbrand administra lui-même ce traitement ont été préservées jusqu'à ce jour de la maladie qui les menaçait. (*Hufeland's Journal* 1821, II^e cahier, pag. 21.)

En rapprochant les quatre méthodes que nous venons d'exposer, on voit qu'elles diffèrent par le traitement interne, qu'elles se ressemblent beaucoup par l'externe, et que leurs résultats sont également heureux. Entrons dans quelques détails sur cette comparaison.

A Breslau, les malades salivent pendant six semaines; il en meurt deux sur cent, et ces deux sont ceux dont les blessures n'ont été traitées localement que d'une manière très-imparfaite. A Zurich on suspend l'usage du mercure dès que la salivation s'annonce; en échange on donne la belladone pendant six semaines, et on excite la transpiration. Ici nous voyons encore mourir deux malades dont le traitement local avait été à peine ébauché. Le docteur Hausbrand ne donne ni mercure ni belladone; il fait seulement transpirer pendant les trois premiers jours, au moyen du camphre, de l'opium et de la fleur de sureau, et ne perd pas un malade, parce que chez tous le traitement de la plaie peut être fait méthodiquement. Enfin M. Axter n'échoue dans aucun cas, bien qu'il administre à l'intérieur des substances qui n'ont pas de rapport avec les précédentes.

Nous sommes donc porté à conclure de tous ces faits, 1°. que ni le mercure, ni la salivation, ni la belladone ne peuvent, non plus que la diaphorèse, prévenir l'hydrophobie; 2°. que l'usage interne des cantharides n'est point nécessaire; 3°. qu'en échange, le traitement local est seul préservatif de la maladie précitée, et qu'il est suffisant. Cette manière de voir est partagée par M. Rust, qui nous fournit des preuves directes de l'efficacité de ce dernier mode de traitement. Nous citerons entre autres l'exemple d'un malade chez lequel l'hydrophobie s'était déclarée trente-un jours après l'accident, et qui fut sauvé par l'excision de la plaie. (*Rust's Magazin*, B. 1, p. 155.) Il nous serait aisé de multiplier les exemples de guérisons obtenues par les mêmes moyens. On en trouve dans une foule d'écrits périodiques, tels que la collection de *Mémoires des médecins de Saint-*

Petersbourg, les Annonces générales de l'Allemagne (1). La monographie de M. de Saint-Martin renferme aussi quelques faits de ce genre.

III. *Guérison de l'idiotisme qui résulte de la masturbation, au moyen de l'excision du clitoris.*—On sait que le professeur Dubois a proposé de tenter la guérison de la nymphomanie par l'ablation du clitoris; c'est ce que vient de faire avec le plus grand succès un médecin de Berlin dans un cas d'idiotisme dont voici l'histoire en peu de mots. La malade, née en 1807, se développa jusqu'à l'âge de quatorze mois comme un enfant sain et robuste. A cette époque, elle fut atteinte, on ne sait par suite de quelle cause, d'accès fébriles, de vomissemens et d'autres accidens qui durèrent huit mois; après leur cessation la santé resta languissante; la malade ne parvint à marcher qu'à la fin de sa quatrième année; mais elle ne parlait pas, et les signes de l'idiotisme cessèrent bientôt d'être équivoques. Cet état morbide fut combattu sans succès par les moyens les plus variés. Loin de diminuer sous leur influence, la maladie fit de grands progrès, et l'on vit enfin l'enfant qui nous occupe parvenir au dernier abrutissement, se plaire à avaler ses ordures, et demeurer des heures entières dans une stupide immobilité, laissant pendre sa langue hors d'une bouche d'où sortaient des flots de salive.

L'expérience des plus habiles praticiens paraissait insuffisante pour lutter contre une telle dégradation de la nature humaine, dont on ne pouvait d'ailleurs découvrir la cause. Le médecin qui publie cette observation entreprit cependant de traiter la malade, qui

(1) *Allgemeine Anzeige der Deutschen*, 1820.

était alors âgée de quatorze ans. Il aperçut bientôt chez elle un besoin insatiable de la masturbation, acte qu'elle exécutait soit par des mouvemens sur sa chaise, soit par le frottement réciproque de ses cuisses. Dès ce moment il ne resta plus de doute sur ce qui devait être le principal objet du traitement. Le médecin commença par appliquer un bandage capable de s'opposer à ce que la malade s'assit, position dans laquelle elle se livrait surtout à ses habitudes; puis, il la fit revêtir pendant la nuit d'une camisole de force, et chercha à produire une douleur dérivative en portant le fer rougi à blanc sur le vertex; mais ces premiers moyens, auxquels on joignit plus tard l'usage intérieur de l'émétique, porté progressivement à la dose d'un scrupule, eurent un effet peu marqué. Ce fut après en avoir essayé l'emploi pendant une année qu'on songea à l'excision du clitoris, et qu'on se décida à y avoir recours: le docteur Græfe pratiqua cette opération le 20 juin 1822. Après la cicatrisation de la plaie, qui fut très-prompte, on ne tarda pas à observer dans l'état de la malade une amélioration des plus marquées. Le penchant à la masturbation était comme déraciné; à peine observait-on parfois quelques gestes suspects, derniers vestiges d'une longue habitude. Les facultés intellectuelles, jusqu'alors enchainées, devinrent de plus en plus libres, et l'on put commencer l'éducation de la jeune malade. Celle-ci sait maintenant parler, lire, compter; elle fait plusieurs ouvrages manuels, et touche quelques morceaux faciles sur le forté-piano. Tout fait espérer que dans quelques années il ne restera que le souvenir de son premier état. Une chose digne de remarque, c'est que cette jeune fille, en sor-

tant de l'espèce de léthargie morale dans laquelle elle se trouvait depuis son bas-âge, a pris sans gradation, et dès le premier moment, le caractère et les goûts de l'adolescence.

IV. *Clinique de l'hôpital des enfans malades à Vienne.* — M. le docteur Brosius, placé pendant une année de la manière la plus heureuse pour recueillir les résultats de la pratique et de l'expérience de M. Goelis, directeur de l'institut des enfans malades de Vienne, a publié, dans le journal de Hufeland (mars 1825), une partie de ses observations cliniques, sur lesquelles nous appellerons un instant l'attention de nos lecteurs.

M. Goelis a remarqué que les deux tiers des maladies des enfans sont inflammatoires, et qu'on ne saurait, à l'égard de ceux-ci, user d'une méthode thérapeutique trop douce ni trop ménager les moyens excitans. — *La pneumonie* est, selon ce praticien, caractérisée dans l'enfance par la toux, la dyspnée; il administre contre elle le nitrate de potasse. Ce qu'on a regardé comme une paralysie du poumon n'est qu'une bronchite intense qui réclame les sangsues et les vésicatoires placés sur la poitrine.

L'angine membraneuse qui accompagne l'éruption de la rougeole n'est pas fort grave; mais, lorsqu'elle se manifeste au summum de cette affection, ou qu'elle lui succède, elle est ordinairement très-dangereuse: on ne doit pas abandonner trop long-temps au sommeil les enfans qui en sont atteints; cet état favorise l'exhalation de la substance organisable. Si le calomélas, administré contre l'angine membraneuse, provoque des selles liquides, il faut en suspendre l'usage, si on ne veut s'exposer à produire une entérite que la mort termine bientôt. Le

sel dont nous parlons doit encore être employé avec beaucoup de réserve chez les sujets disposés au scrophule ; car il favorise le développement de cette maladie , que M. Goelis paraît regarder comme un état de surexcitation du système lymphatique. Le musc et les moyens analogues administrés dans le but d'apaiser une toux réputée nerveuse agissent le plus souvent au bénéfice de celle-ci ; la méthode antiphlogistique est seule indiquée dans cette circonstance. On s'oppose avec succès à la formation de la fausse membrane , en appliquant un vésicatoire sur le col ; mais il faut recourir de très-bonne heure à ce moyen. M. Goelis cherche en outre à provoquer le vomissement ; et cela par l'usage du tartre émétique dissous dans l'eau distillée (il n'est pas dit à quelle dose), avec addition de quelques grains de carbonate d'ammoniaque. Il rejette l'usage du vin stibié , parce qu'il provoque souvent des superpurgations ; le sulfure de potasse administré , dans les mêmes circonstances , lui paraît très-infidèle.

L'inflammation de la moelle épinière offre , chez les enfans , des symptômes caractéristiques , savoir : l'extension et la roideur de tout le corps , celles des bras , qui sont appliqués fortement contre le tronc et ne se meuvent qu'avec difficulté. Il est rare que le petit malade puisse porter sa main à sa bouche. Les membres abdominaux sont dans le même état de roideur ; on ne peut les écarter l'un de l'autre sans provoquer des cris ; l'enfant paraît éprouver aussi une vive douleur lorsqu'on le saisit par les épaules , et qu'on cherche à le tourner d'un côté ou de l'autre.

L'encéphalite et l'hydrocéphale aiguë des enfans reconnaît pour symptômes , des cris immodérés , un appétit extraordinaire , la roideur du corps , les mouve-

mens convulsifs de la tête, qui, rejetée fortement en arrière, s'agite sur les oreillers; la voix nasale est, selon M. Goelis, un signe de cette phlegmasie. Au nombre de symptômes caractéristiques se trouve encore la carphologie; le regard est vague, incertain; le facies a quelque chose de particulier, le ventre s'aplatit bientôt: phénomène entièrement opposé à ce qu'on observe dans le typhus; les selles sont noirâtres, d'une couleur ferrugineuse; le pouls est plus lent que dans l'état de santé. Le dévoiement paraît contrarier l'exhalation de la sérosité; aussi M. Goelis administre-t-il le calomélas à la dose d'un demi-grain toutes les heures; il préfère ce moyen à tous les autres purgatifs, et range au nombre des signes favorables le retour des évacuations alvines et l'accélération fébrile du pouls.

Le rachitis s'annonce par des sueurs copieuses à la tête; les enfans qui en sont atteints donnent une position singulière à leurs membres abdominaux; ils croisent ceux-ci en les ramenant vers les parties supérieures, de manière que leur ventre se trouve placé dans l'intervalle des cuisses, lesquelles paraissent à la première vue en rapport immédiat avec la colonne vertébrale. Il est rare que les rachitiques soient affectés d'hydrocéphale.

La tension chronique de la peau est due ordinairement au virus syphilitique. Elle se reconnaît à l'aspect rosé, luisant, que présente la peau extraordinairement tendue, surtout au pourtour de la bouche, à la paume des mains, à la plante des pieds et entre les cuisses; plus tard cette membrane tégumentaire acquiert beaucoup de dureté et se ride; les parties affectées de la sorte s'ulcèrent aisément. Cette maladie laisse souvent des traces autour de la bouche. M. Goelis ne con-

naît d'autre moyen à lui opposer que le calomélas.

La fièvre bleue est, selon ce praticien, une affection particulière qu'il ne faut pas confondre avec la *maladie bleue* : elle revêt un caractère remarquable d'acuité, et s'observe chez les enfans mal soignés de la classe indigente, depuis l'âge de quatre à douze mois, mais jamais plus tard. Cette fièvre est intermittente, sans type régulier; les accès commencent par une coloration subite des enfans en bleu; en même temps la respiration est anxieuse, le pouls petit, dur; quelques accidens spasmodiques accompagnent cet état, qui cesse pour reparaitre bientôt et à des intervalles de plus en plus courts : la peau est souvent recouverte d'une sueur visqueuse. La mort termine promptement cette maladie, et l'autopsie cadavérique fait voir une plénitude extraordinaire des vaisseaux sanguins. Les antispasmodiques sont, de tous les médicamens, ceux qui ont le mieux réussi dans cette circonstance. Lorsqu'un enfant scrophuleux est atteint d'une fièvre hectique, on peut être certain que sur sept cas il y en aura six qui se termineront par une hydrocéphale. Chez les sujets scrophuleux la rougeole est ordinairement suivie d'une fièvre lente.

V. *Observation d'une hernie par le trou sous-pubien*; par le docteur J. GADERMANN (1). — Une veuve âgée de soixante-quinze ans, étant restée pendant assez long-temps dans une église, revint chez elle avec tous les symptômes d'une entérite des plus intenses. Un trai-

(1) Ueber den Bruch durch das Hüftbeinloch nebst einem seltenen Falle hierüber; von J. Gaderman, d. m., etc. Landshut, 1825, 36 pag. in-8°.

tement antiphlogistique très-actif n'apporta aucune diminution dans les douleurs qu'éprouvait la malade; la constipation résista également à tous les moyens employés pour la combattre. Le cinquième jour de la maladie, la patiente vomit des matières fécales; cependant il n'existait aucune tumeur vers l'anneau inguinal, non plus que sous l'arcade crurale; ces parties n'étaient le siège d'aucune douleur; il ne s'en manifesta une que pendant le dernier jour de la vie, dans la région du trou sous-pubien; mais aucun signe de hernie n'accompagnait ce sentiment pénible. La constipation céda enfin tout-à-coup à des efforts considérables pour aller à la selle, et les vomissemens dont nous avons parlé cessèrent. Le neuvième jour tous les symptômes de la maladie disparurent, et l'appétit parut même revenir; mais bientôt des faiblesses générales annoncèrent la mort, qui arriva le quatorzième jour.

Autopsie cadavérique. L'examen des parties externes ne fournissait aucune indication sur la cause de la maladie. Dès qu'on eut ouvert la cavité abdominale, on vit les gros intestins immédiatement sous sa paroi antérieure; les intestins grêles étaient situés profondément dans le petit bassin; une anse de ces derniers adhérait au pourtour du trou ovalaire. L'ouverture du ligament obturateur qui donne passage aux vaisseaux et aux nerfs de ce nom offrait un pouce de diamètre et renfermait le collet d'un sac herniaire. Ce sac lui-même était situé derrière les muscles qui recouvrent antérieurement le corps du pubis, et s'étendait au-dessous de l'insertion de la courte portion du triceps, partie antérieure de la base du col du fémur. Tout le sac était sphacélé et offrait plusieurs perforations; il était plein d'un ichor

Tome IV. Octobre 1825.

fétide, qu'on retrouvait jusqu'au milieu de la cuisse entre les muscles adducteurs ; la paroi antérieure de l'anse intestinale qui adhérait au trou sous-pubien se trouvait dans le sac herniaire, et formait une sorte de diverticule de quatre pouces de longueur sur un et demi de largeur ; sa ténuité égalait celle du papier le plus fin, tandis que la paroi postérieure, demeurée dans l'abdomen, offrait un demi pouce d'épaisseur. Aux deux extrémités de cette anse, l'intestin avait le calibre d'une grosse sonde ; l'artère obturatrice naissait de l'épigastrique, et marchait d'abord à la partie interne, puis au-devant du sac.

VI. *Quelques observations sur les effets thérapeutiques de l'iode ;* par M. LOCHER-BALBER. (*Annales de Hecker.*)

Première observation. — Une dame âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, était sujette, depuis sa puberté, chaque fois que l'époque de la menstruation était arrivée, à des céphalalgies telles, qu'elle était contrainte de garder le lit ; quelquefois des douleurs de dents ou des coliques très-intenses remplaçaient les maux de tête. Une demi-once de teinture d'iode l'a délivrée de toutes ces incommodités, et depuis ce temps les règles se montrent régulièrement et sans que leur apparition soit précédée d'aucune sensation pénible.

Deuxième observation. Une domestique âgée de trente-cinq ans éprouvait habituellement une douleur de tête qui acquérait beaucoup d'intensité à chaque apparition des menstrues, lesquelles se montraient, du reste, régulièrement : deux gros de teinture d'iode eurent pour effet une augmentation considérable du flux menstruel, et par suite la disparition de la céphalalgie.

Troisième observation. — Une demoiselle de vingt-cinq à trente ans, était affectée depuis huit mois d'un mouvement convulsif de la paupière et de la lèvre supérieure. L'auteur de ces observations, remarquant que cette espèce de spasme était plus intense aux époques menstruelles, le combattit par la teinture d'iode. Ce médicament eut pour effet, au bout de quelque semaines, une telle diminution du mouvement convulsif, qu'il était presque imperceptible. Pendant tout ce temps le flux menstruel fut très-abondant.

Quatrième observation. — Un petit engorgement lymphatique, que portait une dame, d'ailleurs très-bien portante, résista aux frictions avec l'hydriodate de potasse, et à l'usage intérieur de la teinture d'iode.

Cinquième observation. — Un engorgement de la glande sous-maxillaire, tel que les grains dont elle se compose offraient au toucher la forme de grains de raisin, se dissipa sous l'influence des mêmes frictions.

Dans tous ces cas, l'iode, administré avec ménagement, n'a jamais porté le moindre trouble dans la santé générale.

Sixième observation. — Un enfant de six ans, affecté de la teigne depuis assez long-temps, portait au col des ganglions engorgés, dont les plus petits avaient le volume d'une noix. M. Locher-Balber lui fit prendre cinq gouttes de teinture d'iode trois fois par jour, et bientôt les engorgemens lymphatiques diminuèrent considérablement, et la teigne ne tarda pas à être radicalement guérie. Ce médicament dut être suspendu quelquefois, parce qu'il occasionait au bout d'un certain temps un sentiment très-vif de chaleur dans l'estomac. Le malade s'étant

soustrait aux soins de M. Locher , ce dernier ne put en avoir des nouvelles ultérieures.

Les autres observations de ce médecin sont relatives à des cas où la teinture d'iode détermina des accidens gastriques , et dans une circonstance une émaciation générale , qui firent renoncer à son emploi.

VII. *Histoire d'une opération césarienne dont l'issue fut heureuse pour la mère et pour l'enfant ; par le docteur Fr. Ant. VANDERFUHR.* — On sait combien souvent l'opération césarienne a été funeste aux deux êtres qu'on se proposait de sauver , en y ayant recours ; le médecin philanthrope accueillera donc avec plaisir la nouvelle d'un cas où cette dernière ressource de l'art a dérobé deux victimes à la mort.

Laissons parler l'opérateur lui-même. « Le 28 avril 1825 , je fus appelé pour assister une femme primipare, qui était depuis trois jours sur le lit de souffrance. A mon arrivée , je vis une personne maigre , faible , que je jugeai âgée de trente-neuf ans , et qui portait tous les signes d'un ancien rachitisme ; la hauteur de sa stature ne dépassait pas trois pieds huit pouces. Elle était debout , soutenue par son père.

La matrone qui était présente m'apprit que les douleurs dataient de trois jours , et que la poche des eaux s'était rompue la veille ; les assistans me certifièrent en outre que pendant les neuf mois de sa grossesse elle n'avait eu d'autre incommodité qu'une leucorrhée continue.

Au premier coup-d'œil j'aperçus une difformité notable des os des hanches , dont le gauche était fortement incliné en dehors , et le droit dans le sens contraire. Mon premier soin fut de m'assurer de l'état des détroits

et de la position du fœtus. Je trouvai les branches du pubis fortement déprimées dans le sens du sacrum , à tel point que le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur n'avait pas deux pouces ; l'orifice du col utérin , entièrement dilaté , était rempli par une espèce de tumeur formée par les tégumens du crâne du fœtus , et qui ne permettait pas au doigt de reconnaître les fontanelles. Des douleurs extrêmement vives se succédaient rapidement et ne laissaient aucun repos à la malade , dans quelque position qu'elle en cherchât. Je ne pouvais douter que le fœtus ne fût vivant ; ses mouvemens , appréciables par le toucher , et que sa mère sentait très-souvent , le prouvaient assez. Il était tout aussi évident que la tête ne pouvait franchir le détroit supérieur sans que le fœtus ne succombât ; et recourir au démembrement était un moyen atroce dans cette circonstance : il ne restait donc d'autre ressource que l'opération césarienne. Je la proposai au père de la malade , et à elle-même , sans leur cacher combien peu d'espoir laissait , dans tous les cas , la faiblesse de la dernière. Ma proposition fut acceptée sans hésitation , et je fis aussitôt chercher deux de mes confrères.

Après avoir évacué les urines et les matières fécales , je procédai comme suit à l'opération :

La malade étant couchée presque horizontalement sur une paille , que j'avais fait placer sur une table , je commençai à un quart de pouce del'ombilic , sur la ligne blanche , une incision qui intéressait toute l'épaisseur de la paroi abdominale , à l'exception du péritoine , et que je prolongeai jusqu'à un pouce au-dessus de la symphyse du pubis ; puis , revenant au point de départ , je pratiquai dans la membrane séreuse , mise à nu , une

petite solution de continuité à travers laquelle je portai l'indicateur de la main gauche, qui me servit à conduire un bistouri boutonné, et j'achevai ainsi d'inciser le péritoine. La longueur de la plaie était d'environ six pouces; l'utérus, mis à découvert, offrait une couleur violacée. J'incisai ses parois dans une étendue de cinq pouces, et le fœtus se présenta immédiatement par le dos et les fesses. La placenta n'ayant pas été intéressé par l'instrument, il n'y eut point d'hémorrhagie: je saisis alors l'enfant par les hanches, et le sortis avec beaucoup de ménagement de la matrice, puis je détachai l'arrière-faix qui adhérait au bas-fond de l'organe. Aussitôt après l'utérus se contracta parfaitement, et il me suffit d'exercer quelques pressions sur les flancs pour expulser par la plaie le peu de fluides qui se trouvaient dans le péritoine. Toutes les précautions avaient été prises pour prévenir la sortie des intestins.

L'enfant était du sexe masculin, à terme, parfaitement conformé, d'une grosseur et d'une force moyenne.

Pendant toute l'opération, la patiente fut tranquille et ne poussa pas le moindre cri. On se hâta de réunir la plaie par quelques points de suture: des bandelettes agglutinatives furent placées entre ceux-ci; de la charpie sèche, des compresses et un bandage de corps servirent à achever le pansement.

Je ne pus revoir la malade que le cinquième jour après l'opération, et la trouvai très-bien: elle n'avait pas de fièvre; les lochies coulaient par le vagin, et les seins commençaient à fournir du lait. Le huitième jour, la réunion des lèvres de la plaie était opérée, excepté dans une très-petite étendue; les fils furent enlevés, et le reste de la cicatrisation confié à la nature. Je visitai

la malade une fois par semaine , et jamais je n'observai le moindre accident.

Pendant tout ce temps je l'ai soumise à un régime adoucissant , et ne lui ai prescrit aucun médicament interne.

Le 8 juin (deux mois après l'opération) , je la trouvai occupée des soins de son ménage , et parfaitement rétablie. Elle nourrit son enfant , qui jouit de la meilleure santé .

La véracité du récit qu'on vient de lire a pour garant le caractère du narrateur , le témoignage des deux chirurgiens qui le secondèrent dans cette circonstance , et celui de plusieurs autres personnes. HOLLARD.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 5 septembre. MM. Amussat et Leroy d'Étioles écrivent chacun en particulier une lettre pour réclamer la priorité pour la découverte du procédé de M. Civiale pour broyer les pierres dans la vessie. L'académie renvoie ces deux lettres à la commission chargée de rendre compte du mémoire de ce dernier.

On donne lecture d'un mémoire de M. B. de Chateauneuf , ayant pour titre : *de l'Influence de la vaccine sur la population.* Ses résultats avantageux sont connus de tout le monde.

M. Moreau de Jonnés continue la lecture de ses *Enquêtes officielles* , constatant la contagion de la fièvre jaune et de la peste. Comme la question de la contagion ou de la non-contagion de la fièvre jaune paraît se renouveler , nous allons entrer dans quelques détails sur son travail.

En 1813 , une espèce de concile convoqué à Constantinople

déclara que, contre ce qu'on avait cru jusque-là, d'après un sens de l'Alcoran, ce n'était point pécher que de s'opposer à la peste.

En 1816 le fameux Ali, pacha de Janina, encouragea et offrit aux chrétiens un vaste établissement pour un lazaret.

Le pacha d'Égypte, Mohamet Ali, ayant appris que la peste avait été importée de Constantinople à Alexandrie, établit une quarantaine de dix jours dans le port de Rosette, afin de prévenir son retour. Depuis lors, la peste s'étant déclarée au Caire, où ce prince se trouvait, il se retira à Gizé, fit interdire toute communication avec le lieu de sa retraite, et fit repousser par les armes toutes les embarcations qui tentaient de côtoyer le Nil du côté de sa résidence. Une expérience de dix ans convainquit Mohamet Ali du succès des mesures sanitaires qu'il avait prises, et qu'il se résolut en 1824 à appliquer à toute l'Égypte par l'établissement d'un lazaret.

L'empereur de Perse est également parvenu à préserver Téhéran, lieu de sa résidence, des ravages du *choléra-morbus*, qui a enlevé à Bassora et à Bagdad environ le tiers de leur population, en empêchant toute communication.

Le bey de Tunis, frappé des ravages que la peste exerce à Maroc, s'est déterminé à établir des quarantaines pour les navires qui viennent du Levant.

L'Angleterre, cette nation éclairée, compte seize vaisseaux de guerre servant de lazaret, sans y comprendre ceux de l'Écosse et de l'Irlande. Non-seulement les navires qui viennent du Levant y sont soumis, mais encore ceux qui viennent de l'Espagne et de l'Italie. Il faut bien que le gouvernement anglais sente l'importance de ces quarantaines, pour les ordonner malgré toutes les entraves qu'elles portent à son commerce. C'est sur le résultat de trois enquêtes qui ont eu lieu dans vingt ans qu'elle a pris cette détermination.

La première enquête eut lieu en 1805, devant le conseil du roi, qui ordonna toutes les dispositions à faire pour se préserver de la fièvre jaune et de la peste.

La question de la contagion fut reproduite en 1819, devant un comité de la chambre des communes, dont le rapport officiel fut soumis au parlement britannique, : sur vingt-deux dépositions, vingt affirmèrent de la manière la plus positive la transmissi-

bilité de la peste et la possibilité de son importation. En 1824 une même enquête, également soumise au parlement, fut confirmée comme les précédentes.

La société royale de Londres, au mois de juin 1824, reconnut l'existence de la matière contagiense et la possibilité de son importation. Son président, le célèbre H. Davy, convaincu de l'importation et de la contagion de la fièvre jaune, s'est occupé des moyens propres à détruire les miasmes contagieux dont peuvent être infectées les marchandises importées. Il proposa en conséquence au comité que cette compagnie avait désigné à ce sujet, non le chlorure (le chlore), qui attaque la soie et le coton (1), mais le gaz acide sulfureux, ou la vapeur du soufre en combustion, qui n'altère nullement les marchandises, et qu'on peut aussi, sans leur nuire, exposer à une température de 100 deg.

Enfin, en juillet 1825, un arrêt du conseil privé, rassemblé à Windsor en présence du roi, ordonne de prendre toutes les précautions sanitaires, même les plus minutieuses. « Si la peste, « dit un article de cet arrêt, paraissait à bord d'un navire, « dans sa route pour se rendre en Angleterre, mais étant encore « au sud du cap Saint-Vincent, il lui est ordonné, pour mieux « garder le royaume uni contre l'introduction de cette maladie, « de retourner dans la Méditerranée pour y faire quarantaine « dans quelques uns de ses lazarets. » Quand de telles autorités, s'écrie M. Moreau de Jonnés, se sont fait entendre, quelques voix peuvent sans doute s'élever pour contester l'existence de la contagion de la peste et de la fièvre jaune; mais l'Europe savante, le monde civilisé, n'en considéreront pas moins la question comme résolue, et nulle part on n'exposera la santé d'une

(1) Quand bien même le chlore n'attaquerait point les substances, son emploi pour détruire le miasme contagieux de la fièvre jaune offrirait de bien faibles ressources, puisque les expériences de MM. Arejula, Balcells, Bailly, Lefort et Julia-Fontenelle ont démontré qu'il était sans effet sur le germe contagieux; nous sommes porté à croire que le gaz acide sulfureux n'agirait pas mieux. On peut consulter à ce sujet le mémoire du docteur Arejula, *sobre la ninguna utilida de los gases acidos*; et celui du professeur Balcells dans le *Periodico de la Sociedad de salud publica de Catalugna*.

grande nation aux dangers d'une opinion repoussée dix-huit fois depuis vingt ans, par la France et l'Angleterre, comme une erreur qui livrerait bientôt les bords de la Tamise et de la Seine aux mêmes calamités que l'incurie des juntes espagnoles et le fanatisme des musulmans ont attirées si souvent sur ceux du Guadalquivir et du Bosphore.

M. Julia-Fontenelle adresse à l'Académie un paquet cacheté contenant une substance nouvelle qu'il a découverte; il demande le dépôt de ce paquet au secrétariat de l'Institut, afin de conserver la priorité. Accordé.

M. le baron Fourier donne lecture d'un mémoire du docteur Roulin, médecin à Santa-Fé de Bogota, intitulé : *Recherches sur quelques faits relatifs à l'histoire des goîtres*. L'auteur établit d'abord que, sous le nom générique de *goître*, on a souvent confondu des affections de la glande thyroïde, très-différentes entre elles, comme des phlegmons, des emphysèmes, des tumeurs enkystées, etc. Tous les auteurs regardent le tempérament lymphatique comme la cause disposante la plus énergique des goîtres. M. Roulin ne partage point cette opinion; car, sur plusieurs milliers de goîtres, il n'en a pas vu un seul se développer chez les Indiens indigènes, qui sont d'un tempérament lymphatique très connu, tandis que les nègres, qu'on en croyait exempts, en sont presque aussi fréquemment atteints que les blancs. On ne peut pas non plus attribuer cette maladie à la chaleur humide, puisqu'on la voit régner à la Grila, dont l'élévation est de deux mille mètres au-dessus du niveau de la mer. Ce médecin avait d'abord attribué le goître à l'usage habituel de l'eau, dont la température est beaucoup plus basse que celle de l'atmosphère mais de nouvelles observations lui ont paru contraires à cette opinion. La recherche des causes qui le produisent est fort intéressante; car il est des contrées où il prend une grande intensité quoiqu'il ne s'y soit montré que depuis peu de temps. Mariquita en offre un exemple. Ce qu'il y a d'effrayant, c'est que cette maladie, essentiellement endémique, devient toujours héréditaire dans les lieux où elle règne, et qu'à la seconde génération, l'idiotisme l'accompagne constamment; d'où l'on pourrait conclure que cette contrée formera avec le temps une colonie d'idiots. M. Roulin regarde comme une des causes accessoires

les plus fréquentes du goître la misère qui depuis 50 ans pèse sur les habitans de ces lieux. Il fait observer que, bien que les goîtres se montrent quelquefois dans les plaines, ce n'est jamais que lorsqu'elles se trouvaient près de hautes montagnes. Un fait constant et digne de remarque, c'est que, lorsqu'un jeune sujet (ayant cependant atteint l'âge de la puberté) a contracté cette maladie en se fixant dans les lieux où elle règne endémiquement, il voit disparaître cette affection morbifique en habitant d'autres contrées où elle ne se montre pas.

M. Roulin voulut appliquer au traitement de cette maladie l'iode, déjà conseillé, à son départ, de la France par le docteur Coïndet; il lui fut impossible de s'en procurer. M. Boucingault, chimiste français avantageusement connu par ses diverses recherches physiques et chimiques, lui proposa le chlore liquide. Ce médecin s'empressa d'en faire usage; mais, forcé de se déplacer, il n'a pu continuer assez long-temps ses essais pour arriver à un résultat positif. Cependant un grand nombre de considérations paraissent se réunir pour lui donner l'espoir d'un heureux effet. Parmi les naturels, les eaux du *Rio-Viagre*, qui proviennent d'un volcan, et qui contiennent de l'acide hydrochlorique libre, ont la réputation de guérir les goîtres. L'on assure aussi que les habitans de Maraquita en étaient exempts lorsqu'ils faisaient usage d'un sel dans lequel le chlore existe en quantité. Il est digne de remarque que ce même sel, ainsi que les eaux du *Rio-Viagre*, contiennent de l'iode (1).

M. Mongez rapporte une observation faite par M. Zambroni, et que ce savant lui-même a communiquée: c'est qu'en voyageant dans les Pyrénées, il avait remarqué constamment qu'on ne

(1) Il eût été curieux que M. Roulin eût indiqué le nom de ce sel qui contient le chlore en si grandes proportions; si c'est une production naturelle, cette présence du chlore devrait être constatée par des expériences positives. Tout porte à croire que c'est l'acide hydrochlorique qu'il a voulu dire. Cela paraît d'autant plus probable, que ce sel contient aussi de l'iode, qu'on a déjà rencontré dans quelques sources salées, et notamment dans celles-là.

voyait point de goîtres dans les vallées granitiques, et qu'on ne les rencontrait que dans les vallées magnésiennes (1).

M. Magendie partage l'opinion du docteur Roulin, et pense que la misère doit être mise au nombre des causes accessoires qui peuvent produire le goitre. Dans un voyage qu'il vient de faire dans les Pyrénées, il s'est aperçu que cette maladie devenait moins fréquente à mesure que la condition des habitans s'améliorait. Cela est si vrai, que ce physiologiste n'a pu rencontrer un seul crétin dans tout son voyage, et que M. Ramond, qui a voyagé dans ces mêmes contrées, il y a une vingtaine d'années, les y a vus par centaine.

Séance du 12 septembre. — M. Ampère présente et donne la description d'un appareil qu'il a inventé pour opérer de nouvelles expériences d'électricité dynamique.

M. Geoffroy St.-Hilaire lit un mémoire *sur les êtres des degrés intermédiaires de l'échelle animale, qui respirent dans l'air et sous l'eau; et qui ont, à cet effet, dans un médium de développement, les organes respiratoires de deux sortes; particulièrement sur le mode d'action et sur la composition des organes respiratoires dans les crustacés.* D'après ce professeur, les organes de la respiration sont les organes fondamentaux de l'animalité dans les diverses classes d'animaux; la respiration agit sur les produits des matières alimentaires, ainsi que sur le résidu du sang qui a servi à la nutrition et aux sécrétions, et leur fait subir de telles modifications, qu'ils deviennent propres à alimenter les différentes parties du corps. Il regarde cette modification comme une combustion qui ne saurait avoir lieu qu'autant que la masse qui doit être, pour ainsi dire, vivifiée par la respiration, se trouve en contact médiat ou immédiat avec l'oxygène qu'il peut puiser dans l'air et l'eau. On devrait s'attendre, d'après cela, à trouver une différence notable dans les organes de la respiration des animaux, suivant qu'ils respirent dans l'air ou dans

(1) Il paraît probable que cet effet doit être plutôt attribué à l'iode annoncé dans ces eaux et dans ce sel qu'à l'acide hydrochlorique qu'ils contiennent.

l'eau ; ou bien , pour nous servir de ses expressions , suivant qu'ils jouissent de la *respiration aérienne* ou *aquatique* ; mais ils sont identiques. On remarque seulement que , suivant le milieu dans lequel l'animal vit , il est des parties de l'appareil respiratoire qui ont acquis une grande dimension ; tandis que les autres , n'offrant que des rudimens , sont impropres aux usages auxquels la nature les avait destinées , et semblent être les accessoires de quelque autre fonction. Les animaux dont l'organe respiratoire a éprouvé de semblables modifications ne sauraient vivre dans les deux milieux , l'*air* et l'*eau* en même temps. Chez les animaux qui vivent dans l'*air* , tels que les mammifères et les oiseaux , la partie aérienne (les poumons) acquiert un grand développement , tandis que la partie aquatique , connue sous le nom de *branchies* , est peu développée et n'est qu'un simple appendice de l'appareil auditif. Chez les poissons , on observe une disposition contraire , mais entièrement analogue ; c'est la partie aérienne qui se trouve surajoutée à l'organe auditif. C'est dans les animaux qui sont censés vivre dans l'*air* et dans l'*eau* qu'on doit chercher un égal développement dans les parties *aériennes* et *aquatiques* qui les rendent propres à agir simultanément. Cette classe d'animaux , à laquelle on a donné le nom d'*amphibies* , a été considérée comme étant dans ce cas : cette erreur a été reconnue ; ils ne jouissent que de la respiration aérienne ; car les animaux qui ne sauraient vivre loin des eaux ne peuvent nullement respirer au fond des eaux. On ne devrait , à la rigueur , considérer comme *amphibies* , que les reptiles à l'état de têtards , la grenouille , les crapauds , les rainettes et les salamandres dans leur premier âge , parce que c'est chez ces seuls animaux qu'on observe un développement suffisant des deux parties de l'organe respiratoire. Il en est de même de l'*axalah* , de la sirène et du *protée* , qui conservent toute leur vie ce double développement. M. Geoffroy St.-Hilaire fait mention enfin d'un animal qui offre un développement complet des deux parties de l'organe respiratoire. C'est un crustacé nommé *birgus latro* , que Linnée avait appelé *cancer latro*. M. Geoffroy fait observer que son organisation a plus d'analogie avec celle des poissons qu'avec aucun des êtres du genre auquel on le rapporte , et qu'il est propre à prouver que la partie des crustacés que l'on appelle la *queue* , est le tronc de ces animaux.

Séance du 19 septembre. — M. de Humboldt fait un rapport très-favorable sur la *Flore du Brésil méridional*, par M. Auguste de Saint-Hilaire.

M. Geoffroy Saint - Hilaire continue la lecture de son mémoire ; cette seconde partie a pour titre : *D'un organe respiratoire aérien* (poumon) ajouté, dans les crustacés, à l'*organe respiratoire aquatique* (branchie) ; de l'isolement et de la situation respective de ces deux organes dans le *birgus latro*, point de départ des observations, et enfin du volume que prend le poumon des crustacés, lequel devient plus considérable quand la carapace présente une plus grande capacité de largeur (chez les crabes), beaucoup plus restreint avec moins d'espace de la carapace latéralement (chez les *astucas* ou écrevisses), et nul, en cas d'une extrême exiguité, sur les flancs de l'enveloppe solide (chez les *gammacus* ou crevettes). La seconde partie du travail de ce zoologiste non-seulement tend à confirmer les faits émis dans la première, mais elle en offre de nouveaux et du plus grand intérêt. On a déjà vu que M. Geoffroy Saint-Hilaire avait reconnu que le *birgus latro* offre un développement suffisant des deux parties de l'organe pulmonaire pour que l'une ou l'autre pussent au besoin remplir cette fonction. Cette découverte le porta à croire que tous les crustacés qui sont susceptibles de respirer dans l'air et dans l'eau, sans en éprouver aucun accident, devaient posséder cette même organisation ; il s'attacha donc à l'examen d'une grande quantité de crabes vulgaires (*cancer manas*), pour y chercher le poumon. Il éprouva beaucoup plus de difficulté que chez le *birgus latro*, où le poumon n'est lié à aucun autre organe : il forme au-dessus des branchies et sur toute l'étendue des ailes de la carapace un sac très-ample ; il offre la structure spongieuse et vasculaire des poumons ; il a des sinus, des canaux pour la transmission de l'air, et sa surface interne est couverte de petites ramifications aériennes, que ce zoologiste est parvenu à développer par l'insufflation. Chez les crabes vulgaires, il n'en est pas ainsi : ces animaux n'ont point de diaphragme, et l'abdomen se trouve si petit, que tous les intestins sont, pour ainsi dire, repoussés vers le thorax et presque confondus avec les organes respiratoires. M. Geoffroy est cependant parvenu à les reconnaître. Dans le *birgus latro*, le poumon se trouve comme suspendu entre des parties molles, au lieu que

dans le crabe, il est placé en avant, sous la première moitié du couvercle operculaire. Voici comme le zoologiste décrit cet organe : « Là, dit-il, existe un ample appareil pour la respiration » aérienne ; je n'en saurais douter. J'ai vu ses fonctions s'exécuter, et j'ai remarqué que son organisation intérieure correspond à celles des surfaces du *birgus latro*. L'interposition du foie dans le système respiratoire a pu seule faire méconnaître le poumon. » Son mémoire est terminé par le détail des modifications que la forme allongée de certains crustacés produit dans l'organisation qu'il vient de faire connaître.

Séance du 26 septembre. — Le prince royal de Prusse a assisté à cette séance. — M. Geoffroy Saint-Hilaire présente plusieurs individus vivans du crabe vulgaire, le *mœnas*, pour montrer et pour faire entendre le jeu des parties, qui, dans ce crustacé, respirent l'air élastique en nature. Que les appendices nombreux, situés au-devant de la bouche, soient en repos et réunis en une seule masse, la bouche alors est close et la respiration suspendue ; mais qu'au contraire ces appendices entrent en mouvement et s'écartent, l'air atmosphérique pénètre dans une cavité qui existe en dedans de la carapace, au dehors et de chaque côté de l'appareil pharyngien. Le fond de cette cavité est occupé par une plaque cartilagineuse, ou par l'écaille de l'appendice des mâchoires, qui est réfléchi dans l'intérieur de la carapace, et qui se prolonge sur le travers des bronchies. Placée en devant d'une capsule osseuse, et attachée par l'un de ses bords, la plaque cartilagineuse se meut comme sur une charnière, et constitue une véritable soupape, qui laisse arriver, mais non point sortir l'air. En effet, à chaque expiration, c'est-à-dire chaque fois que le thorax, rapproché de la carapace, s'emploie ainsi à comprimer, à refouler sur les vaisseaux sanguins, et puis à faire évacuer l'air qui avait gonflé le poumon, la plaque est vivement rejetée du côté de la capsule, et y vient battre avec force, comme fait le balancier d'une montre, avec même rapidité et bruit. En même temps la plaque communique un ébranlement à l'appendice prolongé sur les bronchies, ébranlement dont l'effet est de ménager une issue à l'air expiré. Cet air, qui se répand autour des bronchies, s'échappe enfin par l'ouverture bronchiale.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a aussi montré sur un autre crabe,

le poupart ou le tourteau, un poumon volumineux et tout gonflé d'air : ce poumon ayant été percé sous l'eau, on a aperçu distinctement tous les globules qui s'en sont échappés.

M. Dupuytren a la parole pour un rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Portal, Chaussier, Duméril, Magendie et lui, sur un mémoire de M. Costa, relatif à la fièvre jaune.

M. Magendie fait observer à l'Académie que non-seulement il n'a point été appelé à ce rapport, mais qu'il n'en a même aucune connaissance.

M. Dupuytren commence par établir la théorie aujourd'hui bien connue de l'infection et de la contagion. Il entre dans de très-grands détails, propres à fortifier chacune de ces théories, et s'attache à en faire l'application à la maladie qui a régné à Barcelonne en 1821, et qu'on a reconnu être la fièvre jaune. Les infectionnistes regardent cette maladie comme due à l'infection du port, à l'insalubrité de l'air, à sa température et à plusieurs prédispositions locales. Les contagionistes font observer que ces mêmes prédispositions, cette même infection, cette même température, etc., existaient les années précédentes, sans que cette épidémie se soit manifestée; de plus, que l'année qui l'a suivie aurait dû la voir naître encore, puisqu'au mois de juin on curait le port et on nettoyait les égouts qui sillonnent les principales rues de Barcelonne, et cependant cette grande ville a joui d'une salubrité complète. Ils ajoutent que trois cents pêcheurs, campés sur le port, à l'embouchure des cloaques, et d'autres individus réfugiés dans des bâtimens ou rassemblés dans la lanterne du port, en ont été exempts; ce qui est conforme à la vérité. Les partisans de la non-contagion soutiennent qu'on peut impunément revêtir le linge des personnes atteintes ou mortes de la fièvre jaune; mais la relation historique du docteur Bally et les mémoires de plusieurs médecins de Barcelonne attestent que l'épidémie se propagea dans Barcelonette du moment que la populace, détruisant les moyens d'incommunication de la maison Prats, entra dans la maison de ce malade, l'embrassa et se frotta la figure et la poitrine avec les draps du lit. La commission médicale française, l'Académie royale de médecine de Barcelonne et la plus grande partie des membres de la junte

supérieure de santé ont déclaré que la fièvre jaune qui a régné en 1821 à Barcelonne était exotique, contagieuse, et avait été apportée de la Havane. M. Dupuytren a discuté longuement et avec beaucoup de méthode le mérite respectif de ces deux théories, et s'est arrêté à ce point : Si la fièvre jaune de Barcelonne a été produite par la seule infection, elle n'a pas dû s'étendre au-delà du foyer ; si elle est de nature contagieuse, elle a dû être exportée. M. Costa soutient qu'elle ne s'est pas étendue ailleurs. M. Dupuytren fait observer avec juste raison que M. Costa n'ayant pas été sur les lieux, et n'ayant pas vu par conséquent la fièvre jaune, son opinion avait peu de force ; de plus, qu'il avait commis une erreur grave, en avançant que cette maladie ne s'était pas propagée au-delà du foyer d'infection. Cette assertion est pleinement réfutée par la propagation de ce fléau dans la malheureuse Tortose, à Sitgès, Montalègre et autres lieux situés loin de la mer, sur un sol élevé et non marécageux. D'après ces faits, et après avoir repoussé la théorie de M. Costa on s'attendait à voir M. Dupuytren se décider en faveur de la contagion ; cependant il a cru devoir ménager les deux partis. Il a donc conclu en ces termes :

« Les Commissaires de l'Académie, après avoir pesé avec la plus scrupuleuse impartialité les raisons alléguées de part et d'autre, considérant les dangers qu'entraînent les décisions trop précipitées, et sans méconnaître les services rendus par les partisans de la théorie de l'infection, pensent qu'on ne peut décider avec certitude et sécurité que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse, et que l'on doit des remerciemens aux partisans des deux théories pour leur zèle ardent dans la recherche de la vérité. »

M. Civiale continue la lecture de son mémoire sur son appareil lithontriptique : il cite de nouvelles observations à l'appui de sa méthode, et cherche à établir la priorité de sa découverte contre les réclamations de MM. Amusat et Leroi d'Étiolles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 2 août.* — Lettre du Ministre qui consulte l'Académie sur l'opportunité d'une demande faite
Tome IV. *Octobre* 1825.

par MM. Costa, Lassis et Lasserre, de se soumettre dans le lazaret de Marseille à diverses épreuves propres à prouver que la fièvre jaune et la peste ne sont pas des maladies contagieuses. Ces médecins particulièrement proposent de se revêtir de vêtements qui auront servi à des individus affectés de ces maladies. Trois autres médecins, membres de la Société de Médecine de Marseille, demandent à subir les mêmes épreuves. L'Académie nomme une commission de douze de ses membres, pour préparer la réponse qui doit être faite au ministre.

Rhubarbe indigène. — Rapport de MM. Bousquet et Caventou, sur la question de savoir si la rhubarbe cultivée dans les départemens de la Seine, de l'Isère et du Morbihan, peut être sans inconvénient substituée, dans les préparations pharmaceutiques, à la rhubarbe exotique. Les rapporteurs ont successivement interrogé les caractères physiques et botaniques, l'analyse chimique des deux rhubarbes, et l'observation clinique.

1°. La rhubarbe indigène cultivée en France, est le *rheum palmatum*. On y a bien cultivé aussi les *rheum compactum*, *undulatum* et *rhaponticum*; mais la supériorité de la première variété y a fait négliger celles-ci: or, déjà ces plantes sont toutes de la même espèce que celle d'où proviennent les rhubarbes de Chine et de Moscovie. Cependant il y a quelques différences dans la culture et les propriétés physiques: tandis que la rhubarbe exotique se recueille sans culture, après sept à huit ans de vie de la plante, l'indigène exige un sol humide et bien exposé, un labour d'hiver, et deux ou trois binages d'été: en outre, tandis que la rhubarbe exotique a une couleur plus prononcée, une odeur plus forte, une saveur franchement aromatique et amarescente, la rhubarbe de France a une saveur plus mucilagineuse et plus herbacée, et évidemment a un degré d'élaboration moindre.

2°. Des analyses chimiques faites par M. Henry d'abord, puis par M. Caventou, ont fait voir que, tandis que cent parties de rhubarbe de Chine contiennent soixante-quatorze parties de principes solubles dans l'eau et l'alcool, une semblable quantité de *rheum palmatum* n'en fournit que soixante-quatre, de *rheum compactum* que cinquante, de *rheum undulatum* que trente-deux, et de *rheum rhaponticum* que trente. Ainsi, le *rheum palmatum* serait la plus active des rhubarbes

indigènes, mais serait un peu inférieure à la rhubarbe exotique. Cependant il est bon de noter qu'on n'a opéré que sur des racines indigènes qui avaient au plus quatre ans, tandis que la rhubarbe exotique que fournit le commerce provient de racines qui ont au moins sept à huit ans; il serait possible dès-lors, disent les rapporteurs, qu'avec l'âge la rhubarbe indigène devint plus riche en principes actifs. 3^o Enfin, dix-sept essais cliniques faits par M. le professeur Geoffroy à l'Hôtel-Dieu, trois semblables faits par M. Itard à l'Institut des Sourds et Muets, et sept exécutés par M. Ribes, ont prouvé que la rhubarbe indigène était purgative. Les rapporteurs concluent donc que la rhubarbe indigène peut, dans les préparations pharmaceutiques, être substituée à l'exotique pourvu qu'on ait soin de la donner à une dose d'un quart plus forte. Quelques membres combattent ces conclusions. M. Bosc dit que la culture de la rhubarbe indigène, tentée à plusieurs reprises en France depuis trente ans, a toujours été abandonnée, parce que le cultivateur ne peut recouvrer ses frais; que cette rhubarbe d'ailleurs ne peut rester plus de trois ans en terre, se pourrissant dans son centre au-delà de ce terme, ce qui ôte tout espoir qu'elle acquière jamais le degré d'énergie de la rhubarbe exotique; parce qu'enfin il est fort difficile de la réduire en poudre. M. Boulay craint que l'introduction dans la pharmacie d'une rhubarbe évidemment inférieure à celle qu'on y emploie aujourd'hui, n'ait pour résultat de faire fournir souvent et au détriment des malades, de la rhubarbe indigène pour de la rhubarbe exotique. M. Marc, sans combattre les conclusions du rapport, élève des doutes sur l'analogie botanique du *rheum palmatum* et de la rhubarbe de Chine, attendu que, d'après Rheyman, on ne connaît pas encore l'espèce de plante d'où provient la rhubarbe exotique. Malgré ces oppositions, l'Académie adopte le rapport.

Sur l'anatomie pathologique du cheval. — M. Andral fils, secrétaire de la Commission d'anatomie pathologique, commence, au nom de cette Commission, la lecture d'un rapport relatif aux altérations qu'ont présentées les cadavres de soixante-dix chevaux que cette Commission a examinés dans le cours des mois d'avril, mai et juin, à la voirie de Montfaucon. Après quelques sages réflexions sur l'utilité de l'association de l'ana-

tomie pathologique de l'homme et de celle des animaux, M. Andral annonce qu'il exposera successivement les lésions qui ont été trouvées dans les appareils digestif, circulatoire, respiratoire, dans les différens appareils de sécrétion, le système nerveux et ses dépendances, l'appareil locomoteur, et enfin l'appareil générateur mâle et femelle. La partie du rapport qu'il a lu contient le commencement des lésions de l'appareil digestif.

Le canal digestif est, chez le cheval, comme chez l'homme, un des organes dont l'inflammation est la plus fréquente; il a été trouvé enflammé dans les trois-cinquièmes des cadavres de chevaux qu'a examinés la Commission: l'estomac, puis le commencement du gros intestin, et non la fin de l'iléon, comme chez l'homme, sont les parties qui ont paru être le plus souvent frappées. Cependant l'appareil digestif n'est pas, chez le cheval, celui qui a présenté le plus d'altérations; l'appareil respiratoire, dans lequel on doit comprendre les fosses nasales, a le plus souvent encore été trouvé malade.

D'abord, la Commission s'est assurée de l'aspect du canal alimentaire dans l'état sain: des chevaux, qu'à raison d'accidens on a été obligé de tuer dans la force de l'âge et de la santé, ont été examinés par elle à cet effet. Hors le temps de la digestion, la muqueuse a une couleur blanche, pâle, comme chez l'homme; sa consistance est assez considérable; ses villosités sont médiocrement apparentes; les lacunes d'Ev. Home très-manifestes, et les follicules plus ou moins développés. Dans le temps de la digestion; au contraire, la muqueuse est rouge là où la fonction a lieu, dans l'estomac lors de la chimification, dans l'intestin grêle lors de la chylification, beaucoup moins dans le gros intestin, probablement parce que cet intestin n'est qu'un organe d'excrétion. Cette rougeur est légère, a son siège dans les vaisseaux capillaires; les vaisseaux subjacens à la muqueuse n'y concourent pas, car ils ne paraissent pas injectés. Elle est surtout prononcée dans les villosités de l'intestin grêle, comme si l'acte de la digestion avait déterminé dans ces villosités un état d'érection. Quelques-unes d'elles cependant sont blanchâtres, et d'elles sortent manifestement des vaisseaux chylifères qui sont pleins de chyle. M. Andral fils a eu récemment à

la Charité l'occasion de reconnaître tous ces faits dans l'espèce humaine elle-même, sur une jeune fille de douze ans qui avait été écrasée par une charrette.

Passant ensuite à l'examen des altérations du canal intestinal, la Commission les a poursuivies successivement dans chacun des tissus qui le composent, savoir : dans l'épithélium, la muqueuse et les parties qui s'y rapportent, savoir, les follicules, les lacunes et les villosités ; dans le tissu cellulaire sous-muqueux, la tunique musculaire et la péritonéale. 1°. L'*épithélium*, qui chez l'homme se termine à l'orifice cardiaque de l'estomac, chez le cheval tapisse une grande partie de la surface interne de cet organe, et s'étend jusqu'à l'union de la portion splénique avec la portion pylorique. Fort dense, et sorte de produit inorganique, il ne peut être malade par lui-même ; mais il subit des altérations dans ses propriétés physiques, consécutivement à l'inflammation de la membrane muqueuse qu'il revêt. De même que dans l'homme on trouve souvent, consécutivement à une phlegmasie de la muqueuse gastrique, l'épithélium de la partie inférieure de l'œsophage ramolli, réduit en pulpe, ou même détruit et laissant à nu la muqueuse subjacente ; de même la Commission a souvent trouvé dans cet état et à la suite des mêmes circonstances l'épithélium de l'estomac du cheval. Dans l'homme, c'est la portion splénique de l'estomac qui est le plus fréquemment enflammée ; dans le cheval, c'est la portion pylorique : la Commission se demande si cette différence ne tiendrait pas à l'existence de l'épithélium, qui préserverait dans le cheval la portion splénique. 2°. Dans la *muqueuse digestive*, la Commission a examiné les *follicules*, les *lacunes* et les *villosités* ; elle n'a lu de son rapport que ce qui concerne les altérations des follicules. D'abord, dans le cheval comme dans l'homme, ces follicules, tantôt étaient à peine apercevables, tantôt étaient très-développés, mais sans être pour cela dans un état pathologique ; ce plus grand développement annonçait seulement un état d'irritation plus actif, et une plus grande disposition à ce que ces organes s'irritent et s'enflamment. Ensuite la Commission les a trouvés souvent enflammés ; des cercles vasculaires rouges ou bruns, selon que l'inflammation était aiguë ou chronique, en circonscrivant la base, l'orifice central, et même en occupant toute la surface. Or, disent les rapporteurs, on voit souvent chez

l'homme , à la surface interne de l'intestin , un nombre plus ou moins grand de petits cercles rouges ou bruns , avec ou sans un petit point semblable au centre ; la ténuité des parties ne permet pas de voir s'il existe là un follicule , et par conséquent si la maladie est une affection de ces organes : ce qu'on vient de décrire dans le cheval ne semble-t-il pas le prouver ? Mais , dans cette inflammation des follicules , leur orifice ne conserve pas toujours son diamètre naturel ; tantôt il se rétrécit , s'oblitère. Dans le premier cas , la dilatation peut être portée au point d'égaliser le fond de l'organe ; alors on pourrait le prendre pour une altération , et la Commission pense que certains enfoncemens qu'on a observés à la surface interne de l'intestin de l'homme , et qu'on a qualifiés d'ulcérations , ne sont ainsi que des orifices très-dilatés de follicules muqueux tuméfiés. Dans le deuxième cas , le liquide sécrété dans l'intérieur de ces follicules s'y accumule et change ces organes en tumeurs assez volumineuses. La Commission aurait pu être trompée sur la nature de ces tumeurs , si le plus souvent elle n'avait pas pu introduire un stylet dans l'orifice du follicule et le vider. Tantôt la tumeur contenait du pus ; d'autres fois ce pus s'était solidifié , était devenu concret , friable , d'apparence caséuse , et la tumeur alors ressemblait assez à celles qu'on trouve dans le canal intestinal de l'homme , et qu'on appelle *tubercules*. Les tubercules ne seraient-ils donc que des follicules chroniquement enflammés ? et la petite dépression qu'on voit à leur sommet , et qu'on regarde comme un commencement d'ulcération de la muqueuse , ne serait-elle que l'orifice du follicule ? Quelquefois enfin la tumeur ne contenait qu'une sorte de matière sébacée , semblable à celle que l'on trouve dans les taupes de la peau , qui ne sont , comme on sait , que des follicules cutanés développés. Enfin , dans certains cas , le follicule enflammé avait subi une véritable transformation de texture ; ses parois étaient devenues fibreuses , ou fibro-cartilagineuses , ou cartilagineuses ; c'est dans l'estomac surtout que la Commission a trouvé ce genre d'altération. En quelques cas , ces parois cartilagineuses ou fibreuses étaient creusées de beaucoup de petites loges dans lesquelles étaient logés une quantité innombrable d'entozoaires de l'ordre des trematodes de Rudolphi , longs de quelques lignes , de la grosseur d'un fil , et qui se mouvant dans leurs loges en sortaient souvent par l'orifice du folli-

cule pour se répandre à la surface interne de l'estomac. Ces faits, dit la Commission, ne font-ils pas concevoir la possibilité qu'un tissu, un organe une fois dévié de son mode normal de nutrition, subisse des transformations telles, qu'on le prendra pour un tissu de nouvelle formation? Ces follicules, dit-elle, n'auraient-ils pas pu être pris pour des kystes, par exemple? La Commission continuera la lecture de ce rapport dans une des prochaines séances.

Rage. — M. Dupuytren communique à l'Académie une lettre de M. Marochetti, qui a fait des observations sur la rage à Saint-Petersbourg, et une autre de M. Lafon, qui en a fait en Turquie. Dans ces lettres, ces médecins assurent que le débridement et la cautérisation des pustules, qui dans la maladie de la rage viennent sous la langue, leur a toujours paru un moyen curatif de la maladie; ils demandent à l'Académie des moyens de continuer leurs recherches. M. Dupuytren fait remarquer que, comme dans ces lettres il n'est question que d'une action pré-servative, il préférera toujours le débridement et la cautérisation des plaies à celles des pustules de la langue, qui n'ont rien de constant dans leur apparition; il conclut à ce que cet objet soit renvoyé à une commission. M. Honoré cite deux cas de rage qu'il a observés dans l'espèce humaine, dans lesquels il n'a pu voir, ni chez les malades, ni chez les animaux qui les avaient mordus, les pustules de la langue. MM. Girard et Barthélemy disent n'avoir pas été plus heureux; ce dernier dans de nombreuses expériences qu'il a faites, il y a trois ans, sur des chevaux, et le premier dans les nombreux cas de rage que la saison vient de rassembler et amène chaque jour à l'établissement d'Alfort; M. Girard a seulement remarqué, sur trois chiens morts de la rage, une gangrène du poumon. M. Orfila, au contraire, rappelle une observation due à un médecin du département de l'Aisne, M. Marcq, dans laquelle les pustules de la langue ont été vues, et dans laquelle leur cautérisation a amené la guérison. L'Académie arrête la formation d'une commission permanente pour s'occuper de cet objet.

M. Dupuytren, après cette communication, présente deux cas d'anatomie pathologique, savoir : 1°. un strongie, genre de ver qu'on trouve souvent dans les reins du chien, et qui a été

rendu par l'urètre d'un homme pendant la vie; le malade a rejeté aussi par cette voie quelques calculs et un autre ver qui était déjà encroûté de matière saline. 2°. Le dessin d'un vice de conformation, consistant dans l'union de deux fœtus par la partie antérieure du thorax: il y avait deux œsophages, deux estomacs; mais au-dessous de ce viscère le canal intestinal était unique et servait aux deux individus: il n'y avait aussi qu'un cœur.

SECTION DE MÉDECINE. *Séance du 9 août.*—Élection de M. Louis, médecin à Paris, comme adjoint résident.

Hôtel-Dieu de Rouen en 1824. — MM. Double, Bourdois et Kergaradec, font un rapport sur un Mémoire de M. Hellis, médecin-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Rouen, intitulé: *Observations médicales recueillies à l'Hôtel-Dieu de Rouen pendant l'année 1824.* Ce Mémoire est un travail du genre de ceux qu'on appelle *Constitutions médicales*. M. Hellis y expose, d'abord mois par mois, ensuite saison par saison, d'une part, les changemens atmosphériques qui en 1824 se sont succédé à Rouen, et qui ont dû influencer sur la production et le caractère des maladies; d'autre part, les affections, tant aiguës que chroniques, qui concurremment ont été observées à l'Hôtel-Dieu de Rouen. Cinquante-six observations y sont rapportées, dont plusieurs avec les détails de l'ouverture des cadavres. Quatre tableaux représentent le mouvement de l'hôpital pendant chacune des quatre saisons, c'est-à-dire, offrent le nombre total des malades reçus, la proportion respective des guéris et des morts, l'indication numérique des diverses maladies qui ont été observées. C'est l'hiver qui a fourni le plus de malades, et en été qu'il y a eu le plus de morts. La mortalité a été de 1 sur 6, à-peu-près; car sur 2434 malades reçus dans le cours de l'année, 380 sont morts: cette mortalité n'a été que de 1 sur 13 pour les maladies aiguës, mais de 1 sur 3 pour les maladies chroniques. Un état bilieux dû, soit à la situation particulière de Rouen, soit à la constitution atmosphérique de 1824, a dominé dans la plupart des maladies aiguës; et aussi M. Hellis, dans leur traitement, a-t-il fait un fréquent usage de l'émétique: par exemple, de 47 cas de pneumonies ou pleurésies, 42 ont promptement cédé à l'emploi de ce remède. Les rapporteurs, tout en applaudissant à cette pratique, renouvelée de Stoll, reprochent à M. Hellis de n'avoir

pas assez employé les saignées générales, surtout dans les cas où il a eu recours aux saignées locales, rien, selon eux, n'assurant autant les bons effets de celles-ci que de les faire précéder des premières. Ils lui reprochent aussi d'avoir nié l'existence des fièvres pétéchiales et miliaires essentielles. Une courte discussion s'élève à l'occasion de ce rapport. M. Louyer Villermay demande si les détails des observations rapportées par M. Hellis prouvent bien que ces observations étaient des pneumonies ou pleurésies; car il pense que ce genre d'affection guérirait encore mieux par les saignées que par l'émétique, et qu'au moins, avant d'employer ce dernier moyen, il est prudent de bien explorer l'état des voies gastriques. M. Nacquart dit que, pour prononcer sur les effets de l'émétique dans les phlegmasies pulmonaires, il faut distinguer les cas où l'on emploie ce sel à dose simplement vomitive, de ceux où on le donne à très-haute dose, d'après la méthode de Rasori; le médicament, dans le premier cas, ne faisant que remédier à un état bilieux, s'il existe, et au contraire agissant, dans le deuxième, comme anti-phlogistique, anti-sthénique, et presque à la manière des émissions sanguines.

Ventouses sur les plaies empoisonnées. — M. Barry, médecin, lit une note relative à des expériences qu'il a faites, et qui tendent à prouver que des ventouses appliquées sur une plaie récemment empoisonnée empêchent l'absorption de la matière vénéneuse. Voici en quoi consistent ces expériences: Des plaies sont faites sur le dos ou la cuisse de lapins adultes, et quand le sang a cessé de couler, M. Barry introduit dans ces plaies, ou deux à trois grains de strychnine en poudre, ou trois gouttes d'acide hydrocyanique; puis, trois, cinq, dix minutes après, il applique sur les plaies une ventouse qu'il renouvelle à mesure qu'elle tombe, et il empêche ainsi les animaux de manifester aucun des effets accoutumés des poisons; si, au contraire, les ventouses ne sont pas appliquées, les animaux périssent empoisonnés. Dans un de ces cas, M. Barry a attendu, pour appliquer la ventouse, que l'animal eût déjà des convulsions, et il est parvenu à les arrêter et à sauver l'animal. De ces expériences, M. Barry, qui croit que la circulation du sang dans les veines tient à une action d'aspiration exercée sur le fluide par le thorax lors de l'inspiration, conclut que toute circonstance qui chan-

gera cette force d'action de la circonférence au centre, en une inverse, du centre à la circonférence, comme le fait la ventouse, non-seulement empêchera l'absorption, mais même rappellera à la surface la matière déjà absorbée, en tant cependant que celle-ci sera encore dans les limites de cette action.

Cette communication de M. Barry engage M. Pariset à faire connaître aussitôt à la Section une observation qu'elle a reçue aujourd'hui même de M. Moricheau-Beauchamp, de Poitiers, et qui y a quelque rapport. Cette observation est celle d'un individu qui, mordu par une vipère, n'éprouva aucun des accidens qui suivent d'ordinaire cette morsure, parce qu'on appliqua successivement sur le lieu mordu plusieurs sangsues. Les premières sangsues appliquées moururent à mesure qu'elles prenaient du sang; ce n'est que la sixième qui résista, bien qu'elle eût sucé plus de sang qu'aucune des autres.

La section nomme MM. Orfila, Adelon et Laennec, pour vérifier par des expériences les faits de MM. Barry et Moricheau-Beauchamp.

Cancer du cœur. — M. Ségalas lit une note sur un cas de cancer du cœur, et présente, modelée en cire, une copie de cette altération. Le sujet de cette observation était un enfant de 11 ans, qui, après avoir offert des symptômes de pleurésie et de péricardite, jouit pendant un an d'une santé assez bonne, puis fut saisi d'une ascite, et un jour mourut tout-à-coup. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péricarde intimement uni au cœur, celui-ci plus volumineux d'un tiers, et tout le ventricule droit, ainsi qu'une grande partie du ventricule gauche, converti en une substance lardacée, du genre du cancer cérébri-forme; la cloison interventriculaire et les oreillettes étaient seules restées saines; il y avait un peu de sérosité claire dans l'arachnoïde, épanchement séreux abondant dans la plèvre gauche et l'abdomen, et amas de mucosités écumeuses dans toute l'étendue des voies aériennes. M. Ségalas fait remarquer que ces désordres existent dans tous les cas où une syncope, une suspension subite de l'action du cœur, de la circulation, causent la mort. Pendant sa vie, l'enfant ne présenta aucun signe de la grave altération qu'on a trouvée dans le cœur; seulement il se fatiguait aisément, éprouvait de temps en temps des vertiges et

avait le sommeil lourd; mais il n'interrompit jamais ses occupations d'écolier.

Codéate de morphine. — M. Ollivier annonce que, de concert avec M. Orfila, il a essayé les effets, sur l'économie animale, du nouveau sel de morphine trouvé dans l'opium par M. Robinet, et qu'on appelle *codéate de morphine*. A haute dose, celle de 40 grains, il a produit absolument les mêmes effets que l'acétate de morphine; mais à petite dose, celle de $\frac{1}{2}$ grain, un grain, il leur a paru jouir d'une propriété sédative un peu plus prononcée. M. Andral fils ajoute que, dans des essais faits à la Charité, ce sel, donné à des malades à la même dose que l'acétate de morphine, a produit absolument les mêmes effets.

Rupture de l'utérus. — M. Moulins, médecin à Paris, présente l'utérus d'une femme de 26 ans, qui, enceinte de deux mois et demi, a succombé la veille à une rupture de cet organe, survenue dans les efforts d'un avortement.

SÉANCE DU 23 AOÛT. — *Usage de l'eau de chaux dans les ulcérations de la matrice.* — MM. Villeneuve, Désormeaux et Sédillot, font un rapport sur une observation de M. Hempel, portant ce titre. Le sujet de cette observation est une femme de 34 ans, qui éprouvait depuis plusieurs années des douleurs très-vives aux lombes, aux os du bassin et à l'utérus; chez laquelle le toucher fit reconnaître un gonflement douloureux du col de l'utérus, avec écoulement visqueux, quelquefois mêlé de sang; difficulté d'uriner, fièvre; et qui ayant été traitée en vain par les saignées, les bains de siège, les lavemens, les injections émollientes, les opiacés, guérit après deux mois d'usage de l'eau de chaux en injections et en boisson, à la dose de 1 à 3 onces dans une tasse de lait. M. de Hempel, qui, dans cette circonstance, a employé avec succès l'eau de chaux, pense qu'elle serait de même utile dans les plaies scrophuleuses et carcinomateuses, dans les gangrènes, et la regarde comme étant à l'intérieur un puissant dépuratif. Les rapporteurs croient les éloges donnés à ce médicament exagérés, et même établissent que la femme qu'a traitée et guérie M. de Hempel n'avait pas une ulcération de l'utérus, mais seulement un engorgement du col de cet organe avec écoulement leucorrhéen. M. Loyer-Villermay appuie

cette dernière opinion des rapporteurs, et ajoute qu'en général les médecins sont trop disposés à regarder comme des ulcérations de l'utérus de simples engorgemens de cet organe ; il cite deux faits dans lesquels cette erreur de diagnostic avait été commise.

Contagion de la fièvre jaune et de la peste. — M. Lassis, correspondant de l'Académie, lit une note sur *les causes des épidémies, leur nature, les moyens d'y remédier et même de les prévenir.* Dans cette note, il établit que la science possède désormais plus de faits qu'il n'en faut pour résoudre toutes les questions relatives aux épidémies, et que ces faits doivent faire rejeter l'opinion de la nature contagieuse de toute maladie typhoïde quelconque, ainsi que les mesures sanitaires que l'idée de leur contagion a fait adopter. Il ne restreint pas son opinion, sous ce double rapport, à la fièvre jaune seulement, mais il l'étend à toutes les espèces de typhus et à la peste elle-même. Il prend ses argumens dans la recherche des causes et de la nature des fièvres épidémiques, et dans la considération des mesures sanitaires qu'on leur oppose. 1°. Qu'on étudie l'histoire de toute épidémie, et l'on se convaincra, dit M. Lassis, qu'aucune n'est due à des germes importés du dehors, mais tient à des causes appréciables et bornées au pays que l'épidémie ravage. C'est ce que la recherche des causes de toute épidémie lui a démontré. D'ailleurs, que sont ces germes à l'importation desquels on en appelle ? Comment en expliquer la formation, le développement, la conservation, la prorogation, au milieu d'influences atmosphériques diverses bien propres à les détruire, et souvent après un long temps ? Comment en concevoir l'extinction après une épidémie, c'est-à-dire après la condition qui a dû le plus les multiplier ? Avec ce système de prétendus germes, importés soit de l'Orient, soit de l'Amérique, peut-on expliquer pourquoi des épidémies semblables à celles que nous observons aujourd'hui ont désolé jadis notre occident, dans des temps où il était sans communication avec ce pays ? Peut-on dire pourquoi ces épidémies étaient alors bien plus fréquentes qu'elles ne le sont aujourd'hui, que ces communications sont si multipliées ? Avec ce système enfin, peut-on concevoir pourquoi en Egypte et en Amérique, où la peste et la fièvre jaune sont endémiques,

ces maladies restent toujours bornées à certains lieux , probablement ceux où sévissent les causes générales qui les développent, et ne s'étendent pas à des lieux très-voisins , mais qui ne sont pas sous l'empire de ces mêmes causes ? 2^o. Si l'on recherche quelle est la nature des fièvres épidémiques , on voit , dit M. Lassis , que toutes sont identiques , ont la même nature fondamentale , et ne diffèrent des fièvres de tous les temps et de tous les pays que par des nuances accidentelles , par le degré de gravité , d'intensité. En général , ajoute-t-il , les médecins ont été trop enclins à considérer les maladies épidémiques comme des maladies nouvelles et spéciales ; et toutes ne sont , même celles qu'on appelle *peste* , *fièvre jaune* , *typhus* , que les mêmes fièvres que nous observons dans nos pays , seulement à un plus haut degré de gravité , et avec des modifications dues aux causes locales qui les ont rendues épidémiques. Or , comme nos fièvres ordinaires ne sont pas contagieuses , pourquoi la peste , la fièvre jaune , les typhus , qui ne sont que ces mêmes fièvres à un plus haut degré d'intensité , le seraient-elles davantage ? 3^o. Enfin , en admettant l'idée de germes reproducteurs , comment concevoir , dit M. Lassis en terminant , que les mesures sanitaires actuelles puissent prévenir la propagation de ces germes ? Ces mesures consistent presque exclusivement en des séquestrations et des purifications ; mais quelle barrière opposer à des germes aussi ténus que ceux qu'on est forcé d'admettre , et quelle série de purifications des hommes et des choses serait ici nécessaire ? Ces mesures sont donc , selon lui , insuffisantes et inutiles. Bien plus , il les juge nuisibles , non - seulement par les entraves qu'elles apportent aux rapports politiques et commerciaux des nations et des particuliers , mais parce qu'elles sont propres à entretenir , aggraver les épidémies , et même à les faire naître , en enfantant dans la localité à laquelle on les applique les causes générales susceptibles de les développer : la dernière épidémie de Barcelone , en 1821 , en a , dit-il , offert un triste exemple.

Cette lecture donne lieu à une longue discussion.

M. Laennec demande si M. Lassis nie la contagion d'une manière absolue , en toute maladie ; et sur la réponse que lui fait celui-ci , qu'il excepte les maladies virulentes , comme la variole , il pense qu'on pourrait tenter les expériences que M. Lassis pro-

pose au gouvernement, soit sur des bubons vénériens, soit sur la pustule maligne de Bourgogne : il ajoute que la question devrait d'ailleurs être divisée en ce qui concerne la fièvre jaune et ce qui concerne la peste, beaucoup de médecins doutant aujourd'hui de la nature contagieuse de la première de ces maladies, et presque tous au contraire croyant à la nature contagieuse de la seconde.

M. Lassis répond, que par des expériences sur la pustule maligne de Bourgogne, maladie qui, d'ailleurs, n'est pas contagieuse à distance, on n'irait pas droit au but ; que c'est sur la peste qu'il faut expérimenter, et cela non à Constantinople ou au Caire, mais à Marseille, attendu qu'il s'agit de prouver, non que la maladie ne soit pas susceptible de se propager, de s'étendre là où est son berceau, son foyer, mais seulement ne peut être transportée au loin à l'aide de germes reproducteurs.

M. Geoffroy Saint-Hilaire communique quelques observations qu'il a faites en Égypte, et qui, tendant à prouver que la peste en ce pays tient à des causes locales, viennent à l'appui du système de M. Lassis. L'état du Nil, dit-il, gouverne complètement l'état sanitaire de l'Égypte : on peut sur les crues, sur les baisses de ce fleuve, prédire les lieux où il y aura des maladies. A-t-il un grand exhaussement, le haut pays seul est désolé par la peste ; le bas pays, qui est alors submergé, en est exempt. Le fleuve au contraire a-t-il baissé ? c'est sur le bas pays que le fléau porte ses ravages. Selon le caractère morbide que l'état du fleuve imprime aux organisations, la moindre impression excite le développement fatal. Ainsi un matelot se jette à la mer pendant qu'il est en sueur, et le lendemain il meurt de la peste ; un autre fait un excès de table, et le lendemain il en meurt également ; ce qui dans un autre pays eût occasionné une phlegmasie pectorale, une diarrhée, là a suscité la maladie du lieu, la peste. Cette maladie n'est pas toujours celle que déterminent les causes locales morbifiques ; comme chaque mois presque a sa constitution atmosphérique propre, chaque mois a aussi ses maladies ; et la même impression qui, dans un mois, aurait excité la peste, dans un autre occasionnera une ophthalmie ou une dysenterie. Tout tient en somme à des causes locales, et c'est pour cela que la peste est et sera toujours endémique en Égypte.

M. Louyer-Villermay cite des faits analogues en ce qui concerne la fièvre jaune : il tient d'Américains fort instruits, qu'à New-York la fièvre jaune ne se propage que dans le port et dans la ville basse ; mais que lorsqu'elle apparaît dans la ville haute, elle reste bornée à l'individu atteint, sans se propager aux habitations voisines. M. Desormeaux assure que ce même fait lui a été attesté, et M. Geoffroy Saint-Hilaire l'appuie aussi du témoignage de M. Bosc.

M. Pariset, au contraire, croit à la nature contagieuse de la fièvre jaune, et cite à l'appui de son opinion les faits suivans. Dans l'épidémie de Barcelonne de 1821, on a vu la maladie se propager successivement à Tortose, à Asco, à Mequinenza, à Fraga, à Nonaspe, pays à vingt-cinq et trente lieues dans les terres, et différant trop les uns des autres sous le rapport topographique, pour qu'on puisse leur supposer les mêmes causes d'insalubrité. Tortose l'a reçue d'un seul homme qui l'avait prise à Barcelonne, en communiquant avec des vaisseaux des Antilles : la famille de cet homme fut d'abord atteinte ; de cette famille le mal s'étendit au reste de la ville, dont la moitié de la population prit la fuite, mais qui, sur 8,000 habitans restans, en perdit 5,000. Il en fut de même à Palma, ville magnifiquement exposée, divisée en ville haute et ville basse : il est même à remarquer pour elle, que la maladie se montra d'abord dans la ville haute, qui est élevée de quatre-vingt quatre pieds au-dessus du niveau de la mer, d'où un matelot la porta dans la ville basse. Des vaisseaux arrivent des Antilles à Port-Mahon, lieu des plus salubres ; aussitôt la maladie éclate dans le lazaret, et bientôt vingt-huit gardes de santé ont succombé. Un chébec parti de Larash, petit port d'Afrique sur l'Atlantique, pays où jamais ne s'est montrée la fièvre jaune, n'ayant eu, d'autre part, aucune communication dans la traversée, franchit le détroit de Gibraltar, et trouvant tous les autres ports fermés, va stationner à Mahon ; là, il se mêle aux vaisseaux des Antilles qui ont la fièvre jaune, et arrivé le 29 septembre, dès le 5 octobre ses quatre hommes d'équipage sont malades, et le 8, trois sont morts. Enfin, la Carlotta, village charmant, situé à 1,200 pieds au-dessus du niveau de la mer, réunissant toutes les conditions physiques et sociales les plus salubres, reçoit en 1800 les fugitifs que la

fièvre jaune chassa de Cadix, et bientôt il est dépeuplé par le fléau. M. Pariset termine en disant que maintenant l'opinion de la contagion est celle qui domine parmi les médecins et les gens éclairés de l'Espagne.

M. Lassis et plusieurs autres membres de la section demandent à répondre à M. Pariset; mais M. le président fait remarquer que la Section se livre ici à une discussion prématurée, puisqu'elle sera appelée à prononcer sur la question qui en fait le sujet, le jour où la Commission instituée pour juger la proposition d'expériences de M. Lassis fera son rapport, et la discussion est fermée.

Lésion organique du cœur. — M. Chomel présente un cœur malade, pris sur un sujet qui a succombé à une péritonite survenue dans le cours d'une maladie organique du foie. Ce cœur offrait à sa base et tout autour de lui, une bande osseuse, épaisse d'une demi-ligne, large de deux pouces au-devant de l'oreillette droite, et d'un pouce seulement dans le reste de son étendue. Cette bande, qui semblait développée à la face interne du péricarde ou dans une fausse membrane ancienne, donnait naissance à un grand nombre de faisceaux blanchâtres et rougeâtres d'apparence charnue, qui allaient se terminer, d'une part, à la face interne du péricarde, et d'autre part à la face externe du cœur, dont le tissu, du reste, était sain partout. Une couche de tissu musculaire était interposée entre ces faisceaux.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 11 août.* — *Observations de plaies et cancer de la verge.* — MM. Forestier, Yvan et Hervey de Chégoïn font un rapport sur quatre observations envoyées à l'Académie par M. Bernard, médecin à Moulins, et dont voici la substance : 1°. Plaie d'armes à feu au pénis, faite par une balle qui traversa le corps caverneux droit, à quelques lignes du gland, dont la couronne fut intéressée, et qui sortit par le corps caverneux gauche; l'urètre fut aussi divisé à sa paroi supérieure. L'urine sortit pendant six semaines par l'issue de la balle; mais au bout de sept semaines la guérison fut complète, sans fistule ni altération de la forme de l'organe, bien qu'on n'eût pas introduit ni mis de sonde à demeure dans la vessie. 2°. Plaie de la verge à sa partie dorsale par une bayonnette, et qui intéresse un peu le corps caverneux; réunion par première intention,

et guérison en cinq jours. 3°. Morsure du gland par un cheval , dont la dent pénétra de deux lignes et demie ; compresses résolutives , et guérison en quelques jours. 4°. Tumeur cancéreuse envahissant toute la verge jusqu'au pubis : le pénis est amputé en entier , et de manière qu'on rase les os ; on introduit une sonde dans la vessie ; on panse à plat , sans faire aucune ligature de vaisseaux , et au vingt-huitième jour la cicatrisation est complète. Un an déjà s'est écoulé depuis cette opération , et le malade est en parfaite santé. L'urine sort par jet comme avant la maladie.

Adhérences de la langue. — Les mêmes rapporteurs font connaître une autre observation due encore à M. Bernard de Moulins , dans laquelle des adhérences , épaisses de deux lignes et demie , avaient collé les parties latérales de la langue à la face interne des joues , dans l'étendue d'un pouce et plus de chaque côté. Ces adhérences étaient survenues à la suite d'une inflammation de l'intérieur de la bouche et de la langue , qui s'était ulcérée dans son pourtour ; elles gênaient les fonctions de la parole et de la mastication , et M. Bernard les divisa d'un seul coup de ciseau. MM. Duval et Cullerier neveu disent avoir observé des cas semblables.

Fracture de la colonne vertébrale. — MM. Emery , Ribes et Danyau font un rapport sur une observation envoyée par M. Lafaye , médecin à Bordeaux , relative à une fracture de la colonne vertébrale , par suite d'une chute ; la fracture était à la quatrième et à la troisième vertèbres dorsales , avec paralysie des membres inférieurs , du rectum et de la vessie , et fit périr le malade au bout de deux mois. Dans une discussion qui s'engage au sujet de cette observation , il est généralement reconnu que les blessures de la moelle épinière sont d'autant plus graves et d'autant plus promptement mortelles , qu'elles ont lieu à un point plus rapproché de son origine. M. Ségalas avance , comme un fait physiologique important , que les vésicules séminales sont soumises dans leur action à l'influence de la moelle épinière , et que l'état de ces vésicules peut servir aussi à éclairer le diagnostic des blessures de cette partie nerveuse. MM. Roux et J. Cloquet enfin contestent qu'il soit aussi fréquent qu'on l'a dit , que les paraplégies traumatiques soient accompagnées d'escarres sur les parties saillantes du bassin et des membres inférieurs ; presque

Tome IV. Octobre 1825.

toujours, disent-ils, la mort survient avant la formation de ces escarres.

Lithotomie. — MM. Roux et Hervey de Chégoin font un rapport sur un Mémoire de M. Caignon, médecin à Vitry-le-Français, intitulé : *Des moyens d'éviter toujours la lésion du rectum, et d'arrêter les hémorrhagies qui arrivent pendant ou peu de temps après l'opération de la pierre.* M. Caignon propose, pour éviter la lésion du rectum dans l'opération de la pierre, d'introduire une plaque métallique entre la prostate et cet intestin, lorsqu'on a fait l'incision des parties molles extérieures, et avant qu'on incise le col de la vessie. Les rapporteurs blâment ce procédé, parce qu'il exige préalablement une incision qui expose au danger qu'on veut éviter, et surtout parce que, pour séparer la prostate du rectum, il faut détruire la cloison qui empêche la communication du tissu cellulaire du bassin avec celui du périnée. Or, cette destruction entraîne l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire du bassin, et par suite une inflammation et une suppuration mortelles. C'est de l'intégrité ou de la lésion de cette cloison, que, selon les rapporteurs, dépendent le succès ou l'insuccès de l'opération de la taille. Les rapporteurs blâment aussi les moyens que M. Caignon propose pour arrêter les hémorrhagies qui surviennent pendant ou après la lithotomie, et qui consistent à traverser le trou obturateur avec une aiguille courbe, qu'on fait ressortir par la plaie du périnée, et à mater la face interne de la branche de l'ischion, pour que l'artère honteuse soit accessible à la compression, malgré la gouttière dans laquelle elle est renfermée; ils croient plus convenable d'aller lier cette artère par la plaie du périnée avec l'aiguille courbe de M. Deschamps, comme le fait M. Boyer.

Chlorure de chaux dans les brûlures. — M. Lisfranc instruit la Section que dans les brûlures au second degré, et après avoir fait usage pendant deux ou trois jours des cataplasmes émolliens, il a employé avec succès le chlorure de chaux; la solution marquait trois degrés au chloromètre de M. Gay-Lussac, et était faite dans une proportion de quatre ou six onces sur une livre d'eau: il pense que ce médicament sera également utile dans la pourriture d'hôpital. Ce propos fournit à MM. Maingault et J. Cloquet l'occasion d'annoncer qu'ils viennent d'observer deux

pourritures d'hôpital chez des malades dans la ville, ce qui est fort rare; les deux malades étaient dans des conditions tout opposées; l'un riche, placé dans un quartier fort salubre, l'autre pauvre et placé dans une situation tout inverse. M. Segalas rapporte aussi que récemment, dans un cas de catharre chronique de la vessie, compliqué sans doute de l'ulcération de cet organe, il est parvenu à affaiblir et même à faire cesser momentanément l'odeur infecte de l'urine, en injectant dans la vessie un liquide auquel était ajoutée une certaine quantité de chlorure de chaux.

Séance du 25 août. — M. Larrey présente deux malades : l'un porte sur la partie latérale droite de la tête une petite tumeur osseuse, dont le sommet semble être cartilagineux; l'autre a été affecté de la maladie de Pott; des abcès se sont manifestés aux lombes, à l'aîne; la maladie a cédé à l'application réitérée des moxas.

Hernies et brayers. — MM. Larrey et Ficher-Grandchamp font un rapport sur un Mémoire de M. Fournier de Lampdes, médecin, sur les hernies et avec des modèles d'un nouveau genre de brayer. Pour guérir les hernies, il faut se proposer non-seulement de fermer l'ouverture par laquelle s'échappent les parties, mais encore de rétrécir cette ouverture pour que toute issue des organes soit désormais impossible. Les brayers usités jusqu'à ce jour ne remplissent pas, selon les rapporteurs, cette double indication, parce que leur pelotte étant continue et fixée d'une manière invariable au ressort élastique de la ceinture, n'exerce pas sur le point de la descente une compression exacte et uniforme. Les *rétrixigrades* des médecins anglais ne vont pas plus au but; car, dépourvus de sous-cuisses, ils se déplacent aisément: d'ailleurs, n'exerçant de pression que sur un seul point, cette pression est pénible et douloureuse. Dans les brayers de M. Fournier, la pelotte est séparée du reste du bandage; cette pelotte est flexible dans la portion métallique qui en forme la base; on peut lui donner la grandeur et la forme qui conviennent à la région qu'occupe la hernie; et c'est lorsqu'elle est en place, et la hernie réduite, qu'on y adapte la ceinture qui est munie d'un ressort élastique, lequel exerce sur cette pelotte une pression qu'on gradue à volonté. Ainsi, non-seulement un obstacle est opposé à la sortie des parties réduites, mais le rapproche-

ment des bords de l'ouverture est favorisée, et la portion des parois de la cavité abdominale qui avait cédé à l'impulsion des viscères sortis est uniformément comprimée. Les rapporteurs proposent donc à la section de donner son approbation aux brayers de M. Fournier mais, après une longue discussion, la section ajourne cette conclusion jusqu'à ce qu'on ait obtenu les résultats annoncés par M. Fournier lui-même.

M. Protat lit un Mémoire sur l'*absorption pulmonaire*, et M. Boullu en lit un sur *la saignée* : nous en parlerons à l'occasion des rapports auxquels ces Mémoires donneront lieu.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 13 août. — *État du soufre dans la semence de moutarde.* — MM. Henri fils et Garrot donnent lecture d'un Mémoire contenant les recherches qu'ils ont faites pour constater dans quel état est le soufre qui existe dans la semence de moutarde. Ayant traité par de l'alcool rectifié de l'huile fixe de moutarde, ils ont obtenu, sur les parois du vase, une substance rougeâtre, grenue, soluble à l'eau, très-acide, d'une saveur piquante, amère, rappelant l'odeur des plantes antiscorbutiques lorsqu'on les distille. Ils ont reconnu que cette matière était un acide nouveau, qu'ils nomment *sulfo-sinapique*, parce qu'il contient du soufre parmi ses élémens, et dont ils ont étudié les combinaisons avec les diverses bases. La composition de cet acide, qui existe aussi dans les semences d'autres plantes crucifères, est, sur 100 parties, carbone 49,5, hydrogène 8,3, soufre 17,33, azote 12,96, oxygène 11,91. Les auteurs de ce Mémoire présument que dans les végétaux le soufre peut se trouver en divers états de combinaison. A cette occasion, M. Vauquelin rappelle qu'il a trouvé, comme Margraff, du phosphore dans la semence de moutarde; et M. Planche avance que l'association du vinaigre n'augmente pas l'action rubéfiante de la moutarde sur la peau.

M. Robinet lit quelques considérations sur les moyens de purifier diverses substances cristallines contenues dans les eaux mères des dissolutions. Il présente plusieurs appareils qui sont fondés sur le principe de la pression atmosphérique, et à l'aide desquels on obtient des sels difficiles à se procurer par d'autres voies : par l'un d'eux, M. Pelletier a purifié du sulfate de brucine qu'on ne pouvait pas obtenir autrement.

Séance du 27 août. — Analyse des semences de fenugrec. — MM. Boullay et Chevalier font un rapport sur une *Analyse des semences de fenugrec*, par M. Bosson, pharmacien à Mantes. Ce pharmacien a retiré d'abord de cette semence, en la traitant par l'éther sulfurique, une *huile fixe* et âcre, et de celle-ci, à l'aide du lavage de l'eau distillée, de l'*acide malique* : ensuite, par la distillation dans l'eau, il a obtenu une *huile volatile* ; l'alcool a séparé de ces semences cette matière amère, nauséabonde, qui est particulière aux légumineuses ; enfin il existe dans ces graines un principe colorant, jaune, avec lequel M. Bosson a teint de la laine et du coton.

Analyse du diopase. — M. Vauquelin communique la nouvelle analyse qu'il vient de faire du diopase, belle pierre verte, transparente, d'une couleur très-riche. Il en résulte que ce minéral est, sur 100 parties, composé de : silice 38, oxide de cuivre 40, eau 10, carbonate de chaux 8, fer oxydé 4. C'est donc un silicate de cuivre hydraté, car M. Vauquelin croit que le fer et la chaux ne s'y rencontrent qu'accidentellement.

Chlorure de chaux. — M. Lemaire communique des observations qui prouvent qu'une solution de chlorure de chaux faite dans la proportion d'une partie du sel sur trois d'eau, a été fort utile dans des cas d'ulcères ; ils ont été cicatrisés en huit ou dix jours. Le proto-iodure de mercure a eu les mêmes effets. M. Lambert assure que dans les hôpitaux militaires ce bon effet du chlorure de chaux a été constaté déjà. M. Vauquelin rappelle que M. le docteur Chamseru avait dès long temps employé l'acide muriatique oxigéné étendu d'eau et pris en boisson dans les maladies syphilitiques, mais que l'irritation de l'estomac obligea d'y renoncer ; l'urine et les excréments étaient blancs et totalement décolorés.

M. Virey lit une note sur des filamens fournis par une variété sauvage du bananier des îles Philippines, nommé *abaca*. Ce sont des trachées blanches et soyeuses qui forment des tubes dans l'état frais. M. Virey fait remarquer que, tandis que l'espèce de bananier que l'on cultive pour en retirer d'excellens fruits à semences ne fournit qu'une filasse cotonneuse mauvaise, l'es-

pèce sauvage à mauvais fruits en fournit une très-forte, dont on peut faire des tissus et qu'on peut teindre.

Plaies empoisonnées. — M. Petroz entretient la section des expériences de M. Barry sur l'application des ventouses dans des cas de plaies empoisonnées, et dont nous avons parlé à l'article de la section de médecine. La ventouse retire de la plaie, avec du sang et de la lymphe, le poison qui y a été introduit, et l'animal échappe à la mort. Dans les expériences auxquelles a assisté et concouru M. Petroz, le poison employé avait été, une fois de l'upas tieuté, une autre fois de l'acide hydrocyanique au quart. M. Vauquelin dit que c'est probablement de même qu'agit la succion qu'on a si souvent employée dans les plaies empoisonnées. C'est aussi l'opinion de M. Virey, qui cite à l'appui l'usage que l'on fait dans les Indes orientales, après les morsures du *coluber naja* ou *serpent Capello*, de ce qu'on appelle les *pierres à serpent*; ces pierres sont des masses de terres bolaires, d'alumine, de magnésie, qui s'emparent d'une partie du poison, et préviennent son absorption par le corps.

La séance est terminée par l'élection de 47 membres correspondans.

DISCUSSIONS qui ont eu lieu dans l'Académie royale de Médecine, relativement à la Variole et à la Vaccine (1).

Séance du 13 septembre.

M. Husson. Vous avez sans doute connaissance, Messieurs, de la nouvelle méthode proposée par M. Serres pour le traitement de la variole. L'extrême confiance avec laquelle ce médecin recommande la cautérisation des boutons varioliques par le nitrate d'argent, les succès constans qu'il dit avoir obtenus, m'ont porté à essayer sa méthode sur deux malades de l'Hôtel-Dieu. J'ai suivi exactement les instructions de M. Serres, et malgré toutes les précautions qu'il indique et dont je n'ai négligé aucune, j'ai eu la douleur de perdre mes deux malades. Comme M. Serres ne rapporte dans son Mémoire que des ob-

(1) A cause de l'importance de ces discussions, nous les donnerons en détail, d'après les rapports pris dans les Séances mêmes.

servations de guérison, j'ai cru devoir faire part à l'Académie du résultat tout à fait contraire que j'ai obtenu, résultat qui excite d'autant plus mes regrets, que ces malades auraient peut-être échappé à la mort s'ils n'avaient pas été cautérisés. Ce que je dis ici, je le dis sans aucun sentiment d'aigreur ou d'animosité contre personne; je le dis dans le seul intérêt de la science et de la vérité. Je dois ajouter qu'un de nos collègues, M. Heller, m'a dit avoir également perdu un malade à la suite de la même cautérisation.

M. Gérardin : On a essayé à l'hôpital des Enfants de cautériser quelques boutons varioliques, et pour cela on a choisi les sujets qui présentaient les chances les plus favorables; mais dès les premières cautérisations il s'est manifesté des symptômes d'inflammation cérébrale tellement intenses, que l'on n'a pas osé continuer à suivre une pareille méthode.

M. Gasc parle dans le même sens.

M. Renaudin s'élève avec force contre la cautérisation. Il pense que ce moyen est éminemment pernicieux, car il empêche l'éruption de se faire à l'extérieur, et provoque ainsi des inflammations dans les viscères et les organes principaux, ce qui doit donner la mort; car ce n'est jamais l'éruption cutanée qui tue, si violente qu'elle soit, mais bien les complications, les désorganisations internes qui surviennent pendant le cours de la variole.

M. Dupuy rapporte l'observation d'un varioleux cautérisé qui est mort avec une ulcération gangréneuse de la cornée. Il est persuadé que quand même la méthode ectrotique serait exempte des accidens qu'on lui reproche, elle devrait encore être rejetée, parce que la variole ne se développant pas, le germe n'en serait pas détruit, et l'individu cautérisé ne serait pas garanti ultérieurement de son explosion.

M. Andral père dit qu'il lui est revenu que M. Serres avait perdu dans son hôpital un assez grand nombre de malades, dont il n'est nullement question dans son Mémoire.

M. Mairanx, quoique étranger à l'Académie, a la parole. Ce médecin a suivi, sous la direction et dans le service de M. Bally, à la Pitié, les essais qui ont été faits de la méthode ectrotique, et les résultats ont été entièrement opposés à ceux publiés par M. Serres. Toutes les fois, dit-il, que l'on cautérise en masse les boutons de la face, il se forme une croûte noire, et au-dessous de cette croûte des amas de pus, qui creusent le corps muqueux et le derme, en sorte que lorsque la croûte tombe, il reste des excavations comme si on n'avait pas cautérisé. La même croûte et les mêmes collections purulentes ont été ob-

servées sur les bras. Si l'on cautérise chaque bouton isolément et dès son apparition, le premier ou le deuxième jour, le bouton avorte, et il n'y a pas d'excavation : mais, dans tous les cas, cette cautérisation ne prévient pas l'inflammation des méninges, et ne peut produire d'autre effet que celui qui résulterait d'un sinapisme appliqué aux extrémités. En somme, la cautérisation en masse a toujours été suivie des accidens les plus funestes.

M. Husson. On se tromperait étrangement si l'on pensait que la communication que je viens de faire à l'Académie soit une attaque contre M. Serres. Je le répète : j'ai agi d'après ses instructions écrites et même verbales ; j'ai pris toutes les précautions qu'il a indiquées : j'ai obtenu un résultat affligeant. Je devais à ma conscience et à l'Académie de le rendre public, pour mettre en garde les praticiens de tous les pays, qui pourraient employer la même méthode avec une confiance sans bornes. Sans doute, je puis avoir agi dans des circonstances différentes, mais si je me suis trompé, d'autres ne pourraient-ils pas se tromper de même ?

M. Gimelle dit avoir employé la cautérisation sur un malade avant de connaître les essais de M. Serres, d'après la méthode de M. Bretonneau, qui consiste à ouvrir les boutons et à les cautériser isolément, et non pas en masse. La variole était discrète ; le malade guérit.

M. Salmade. Lorsque la variole est discrète, elle ne défigure pas les individus, et dès lors la cautérisation est inutile ; lorsqu'elle est confluyente, la cautérisation augmente les accidens et cause la mort. Il faut donc repousser cette méthode comme inutile ou comme dangereuse.

Séance générale extraordinaire du 20 septembre.

L'Académie était convoquée extraordinairement pour entendre les rapports de la Commission de vaccine et de la Commission des prix. M. le Président annonce que la séance est ouverte.

M. Louyer-Villermay demande la parole.

Messieurs, dit l'honorable membre, un vaste incendie a détruit une ville française et réduit à la misère une population entière ; l'Académie de médecine ne restera point étrangère au mouvement spontané de générosité qui s'est manifesté sur tous les points de la France, et je suis certain de prévenir le vœu de chacun de vous, en vous proposant d'ouvrir dans le sein de l'Académie une souscription en faveur des malheureux habitans de Salins. (*Appuyé ! Appuyé !*)

M. Itard, en applaudissant à la proposition de M. Louyer-Villermay,

may, demande que la souscription soit ouverte par section, et, comme tous les membres ne sont pas présens, que chacun soit prévenu à domicile. (*Appuyé!*)

La proposition de M. Villermay est adoptée par acclamation.

M. Moreau, rapporteur de la Commission de la vaccine, a la parole.

La lecture et la discussion de ce rapport, adressé, selon l'usage, à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, ont rempli toute la séance: nous allons en indiquer les points les plus saillans.

M. Moreau a divisé son travail en quatre parties. La première est consacrée à retracer rapidement l'histoire des travaux de l'ancien Comité de vaccine, jusqu'au moment où il a été fondu dans l'Académie; la seconde comprend l'exposé des mesures administratives prises pendant l'année 1824 pour favoriser la propagation de la vaccine. La troisième est consacrée à la discussion des principaux faits médicaux; et la quatrième à la distribution des prix accordés aux vaccinateurs.

Première partie. Après un juste hommage rendu à la mémoire de Jenner; au zèle, à l'activité, à la persévérance que déployèrent, pour la propagation de la vaccine en France, M. le duc de la Rochefoucauld Liancourt et Thouret (applaudissemens), M. le rapporteur raconte comment se forma la liste des souscripteurs qui fournirent les premiers fonds nécessaires aux expériences, comment fut créé le Comité de vaccine, quels furent les moyens employés pour constater la vertu préservatrice de la vaccine, et pour propager cette précieuse découverte. Il fait connaître les obstacles que ce Comité eut à surmonter, les objections qu'il eut à résoudre, enfin, les résultats qu'il obtint jusqu'au moment de sa dissolution.

Deuxième partie. Appelée pour la seconde fois à rendre compte de ses travaux à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, la Commission de vaccine se félicite de n'avoir à présenter que des résultats avantageux, à signaler que des faits extrêmement favorables à l'inoculation de la vaccine. Parmi les mesures administratives citées par M. le Rapporteur, nous avons remarqué les suivantes:

Dans tous les départemens il y a eu des vaccinations gratuites; dans un grand nombre, des fonds ont été distribués aux vaccinateurs, des circulaires ont été écrites par MM. les Préfets; des instructions ont été publiées par MM. les évêques et les curés, pour vaincre la négligence des parens et détruire les préjugés populaires.

Un Préfet, M. le marquis de Foresta, a fait parcourir les rues de

la ville par un jeune aveugle, victime de la petite vérole, portant un écriteau qui indiquait la cause de sa cécité.

Plusieurs curés ne se sont point bornés à des instructions écrites ou verbales; ils ont appris à manier la lancette des vaccinateurs, et l'un d'eux s'est vacciné lui-même.

Des instituteurs, des pharmaciens, des sages-femmes ont pratiqué la même opération avec succès; des corps entiers de militaires ont été vaccinés; enfin, ce concours de zèle et d'activité a produit de si heureux résultats, que le nombre des vaccinations a été en 1824 de 430,557, c'est-à-dire de 49,943 de plus qu'en 1823. Le département de la Corse est celui qui a offert la différence la plus sensible. Il n'y avait eu en 1823 que 142 vaccinés; il y en a eu cette année 5,854.

Troisième partie. La vaccine a généralement suivi une marche régulière; elle a cependant offert quelques anomalies.

L'éruption des boutons a été retardée chez certains sujets, jusqu'au 8^e, au 15^e, au 20^e jour, quelquefois même jusqu'à six semaines. Dans le département du Tarn, on a trouvé des individus tellement réfractaires, que la vaccination a été pratiquée jusqu'à sept et huit fois sans succès.

Un grand nombre de médecins ont inoculé la vaccine, comme moyen thérapeutique, et plusieurs en ont retiré des résultats avantageux, dans certaines ophthalmies chroniques, les dartres, les croûtes laiteuses, les fièvres intermittentes, etc. D'autres n'ont rien obtenu de son action dans le traitement des mêmes maladies.

On a vu assez souvent la variole se développer quelques jours après la vaccination, et suivre sa marche simultanément avec la vaccine. Dans ce cas de complication, de coïncidence de deux maladies bien distinctes, la variole a toujours été avantageusement modifiée par la vaccine, et les accidens ont été beaucoup moins graves. Ces faits ont été principalement observés dans les Vosges, dans les Pyrénées-Orientales, dans l'Indre.

Dans le département de l'Arriège, un médecin a vacciné avec succès un individu qui l'avait été six mois auparavant. Ces vaccines secondaires ont été remarquées ailleurs. M. Sue, à Orléans, en a observé à trois et huit mois de distance. Le même médecin a vu une éruption secondaire reparaitre six à sept fois à la place même qu'avaient occupée les boutons vaccins, et cela d'une manière en quelque sorte périodique. Les premières éruptions se succédèrent à-peu-près tous les mois; il y eut un plus grand intervalle entre les dernières. Il est

fâcheux que M. Sue ne se soit pas assuré par l'inoculation si le fluide de ces boutons secondaires était réellement vaccinal.

Une observation bien plus extraordinaire, est celle qui a été communiquée par M. Barre, médecin dans le département de la Côte-d'Or. Il s'agit d'une pustule vaccinale qui se serait développée sur le bras d'une dame, à la place d'une piqûre qui n'avait pas réussi lors de sa vaccination, pratiquée *vingt ans* auparavant. (Signes d'incrédulité dans l'assemblée.) Cette dame voulait faire vacciner son enfant avec le fluide de ce bouton retardataire; il paraît que l'opération n'eut pas lieu.

Il résulte d'un grand nombre d'observations, que le fluide vaccinal, pris sur des sujets atteints de dartres, de gale, et même de la petite vérole, n'a jamais rien communiqué qu'une bonne vaccine.

M. Cavin a essayé de vacciner une dame de 35 ans, qui porte des traces non équivoques de la petite vérole confluyente; l'opération a réussi, et le fluide contenu dans les boutons a servi à vacciner plusieurs enfans avec un plein succès.

Cependant l'opinion de certaines personnes, qui pensent que le vaccin dégénère; paraît avoir pris, cette année, une certaine consistance. Les faits nombreux d'éruption varioloïde sur des individus vaccinés, observés en Angleterre, en Hollande, aux États-Unis d'Amérique et en France, ont fait élever la question de savoir si le fluide vaccinal a perdu de son énergie et de sa vertu préservatrice. La Commission l'a abordée franchement, et elle est restée convaincue que tous les faits allégués contre l'efficacité de la vaccine ne tendent au contraire qu'à la confirmer de plus en plus.

Une notice de M. Valentin sur une épidémie de cette espèce, établit que les cas d'éruptions prétendues varioliques après la vaccine, bien examinés, se réduisent en dernière analyse à des simples varicelles ou varioles sur des sujets mal vaccinés. Un Mémoire de M. Pascalis, médecin à New-York, fortifié par les renseignemens fournis par le consul de France, établit que dans l'épidémie de ce genre, qui s'est sévée à Philadelphie en 1823, sur 148 malades, 47 qui avaient été préalablement vaccinés ont tous guéri, tandis que de 8 malades qui avaient eu la petite vérole naturelle ou inoculée, 4 sont morts; d'où il résulte que la vaccine a mieux préservé que la variole elle-même. Ainsi donc, il ne peut plus s'élever aucune objection plausible contre la vaccine, et si à aucune époque peut-être elle n'a rencontré plus d'obstacles et trouvé plus de résistance, jamais elle n'est sortie de toutes ces attaques plus brillante et plus victorieuse.

Quatrième partie. La Commission a suivi encore, cette année, dans

la distribution des prix, le mode adopté jusqu'ici, d'après lequel ce sont les vaccinateurs qui ont fait le plus grand nombre de vaccinations qui obtiennent les récompenses, sans avoir égard aux facilités plus ou moins grandes que présentent les localités. Cette méthode décourage ceux qui, placés dans de petits villages, ou isolés dans les campagnes, ne peuvent vacciner un assez grand nombre d'individus pour obtenir des prix, quoiqu'ils n'aient pas moins de zèle et d'activité que des concurrens placés dans les localités plus favorables. La Commission se propose de remédier à cet inconvénient dans les années subséquentes, et elle engage MM. les Préfets à suivre l'exemple d'un de leurs collègues, qui a envoyé des tableaux de vaccination par arrondissement, par cantons, par communes, de manière à ce que le zèle des vaccinateurs puisse être apprécié autrement que par le nombre des vaccinations pratiquées.

Enfin, la légalisation des pièces fournies par ceux qui aspirent aux prix étant une condition indispensable, la Commission regrette de n'avoir pu faire participer aux récompenses décernées par le Gouvernement plusieurs vaccinateurs qui ont négligé de remplir cette formalité.

M. Itard. Je me souviens que lors de la discussion du rapport fait l'année dernière par la Commission de vaccine, un membre (Béclard) ayant réclamé contre l'omission de certains faits relatifs au développement de la variole après la vaccine, il fut décidé que la Commission, dans son rapport de cette année, ferait connaître tous les cas de ce genre qui lui seraient communiqués. Je demande si aucun fait bien constaté de non-préservation n'est venu à la connaissance de la Commission, puisqu'elle n'en parle pas dans son rapport.

M. Morcau. La Commission a reçu un si grand nombre de documens sur tout ce qui concerne la vaccine; elle a été obligée de dépouiller une masse si volumineuse de notices, d'observations, de mémoires, qu'elle n'a pu faire entrer dans son rapport autre chose que des résultats généraux.

M. Gérardin demande si le rapport que l'on vient d'entendre est tel qu'il devrait être. Depuis deux ans on se plaint dans Paris d'éruptions varioloïdes survenues chez les individus vaccinés. Le mois d'août dernier, l'épidémie de petite vérole qui règne dans Paris a été si considérable, que dans le dixième arrondissement seul il a constaté 165 décès, dont les deux tiers, suivant lui, sont le résultat de la variole; il estime à environ 800 le nombre des varioleux morts dans la

capitale. Sur ce nombre il y a eu beaucoup d'individus prétendus vaccinés ; mais il pense que ce qui a induit en erreur, c'est la non réussite de la vaccine chez ces individus, qui n'avaient eu que des piqûres sans éruption. Il est persuadé néanmoins que la variole vraie peut se manifester chez des sujets bien vaccinés, et que l'Académie reviendra tôt ou tard à cette opinion.

M. Moreau répond que le rapport qu'il vient de lire ne concerne que l'année 1824 et non pas l'année 1825. D'ailleurs, dans le nombre des morts cités par M. Gérardin, on ne dit pas s'il se trouvait des individus vaccinés. Au reste, dit M. Moreau, il existe depuis huit ou dix ans dans la capitale une population très-considérable d'ouvriers de toute classe, arrivés de province sans avoir été vaccinés, qui ont apporté la petite vérole et en constituent le véritable foyer. C'est cette population toujours croissante qu'il faut accuser des épidémies varioliques dont nous sommes témoins.

M. Breschet dit que l'épidémie de cette année a excité l'attention de l'autorité. M. le préfet de police a fait connaître qu'il existait dans Paris une population flottante d'environ 50,000 individus, maçons ou autres, et que c'était à cette population qu'il fallait imputer l'importation de la variole. M. le comte Chaptal a demandé qu'il ne fût délivré à ces individus le livret dont ils ont besoin pour rester à Paris, qu'après qu'ils auraient été vaccinés : cette mesure étant impossible, M. le Ministre de l'Intérieur doit écrire à MM. les Préfets de ne délivrer de passeport aux ouvriers qui vont à Paris qu'après avoir constaté leur vaccination. M. Breschet pense que l'estimation qu'on vient de faire du nombre de varioleux morts est très-exagérée, puisque ce nombre ne s'est pas élevé hors des hôpitaux à plus de 260.

M. Renaudin. Dans cette population flottante dont on vient de parler, il n'y a pas de femmes ; et cependant nous en voyons un grand nombre atteintes de la variole.

On répond que les femmes peuvent prendre la variole par contagion de ceux-là même qui l'ont importée.

M. Baron revient à la remarque de M. Itard ; il pense que la Commission a glissé trop rapidement sur les éruptions varioloïdes, et que l'Académie ne doit rien cacher de ce qui vient à sa connaissance.

M. Itard. D'ailleurs, cela a été arrêté définitivement par l'Académie.

M. Moreau fait observer que la Commission n'a pas passé sous silence les faits dont on parle ; qu'au contraire, elle a abordé franche-

ment la difficulté. Il relit le passage du rapport où il est question du mémoire de M. Pascalis.

On demande la clôture.

M. Guersent demande la parole contre la clôture. Le point principal, le point véritablement important de la question qui nous occupe est de savoir si la variole peut se manifester sur des sujets bien vaccinés. Ce n'est pas seulement des étrangers qu'il faut nous occuper ; c'est de nous. Je demande l'ajournement de l'adoption du rapport et la continuation de la discussion à la séance prochaine.

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Séance du 27 septembre.

M. Serres, présent à la séance, quoique indisposé, fait lire par M. Geoffroy Saint-Hilaire *quelques réflexions sur la méthode ectrotique*. Après avoir rappelé le temps où la médecine ne s'exerçait que par tradition ; après avoir comparé l'influence de Galien sur les sciences médicales à celle d'Aristote sur les sciences physiques ; après avoir signalé la renaissance des lettres, le siècle de Descartes, de Bacon, de Leibnitz, etc., M. Serres arrive à la variole, à la méthode ectrotique, et à la dernière séance de l'Académie. Un membre a dit, dans cette séance, que ma méthode était pernicieuse ; « parce qu'elle » empêche l'éruption de se faire sentir à l'extérieur ; que ce n'est jamais » l'éruption cutanée qui tue, si violente qu'elle soit, mais bien les » désorganisations internes, etc. » Si cela était vrai, ma méthode serait réellement dangereuse ; mais il n'en est pas ainsi. J'ai toujours vu le danger de la variole en rapport avec le nombre des pustules cutanées. Voilà deux assertions évidemment contraires ; qui s'établira juge entre elles ? J'ouvre l'oracle de la variole, Thomas Sydenham ; et je lis : « C'est une chose constante par les meilleures observations, » que moins il y a de pustules dans la petite vérole, moins elle est » dangereuse, et que plus il y en a, plus aussi elle est dangereuse. » Ainsi, le petit nombre ou le grand nombre des pustules décide de » la vie et de la mort des malades. » Sydenham avait donc vu comme moi, ou plutôt, j'ai vu comme Sydenham. C'est lui qui est le premier inventeur de la méthode ectrotique ; car il recommande de prévenir la trop grande éruption des pustules ; et c'est pour les empêcher de sortir en trop grand nombre, qu'il faisait prendre l'air au malade, qu'il proscrivait les excitans et les cordiaux. J'ai usé d'un autre moyen que lui, mais c'est dans le même but. Dans un paragraphe de sa dissertation, Sydenham se plaignait amèrement des obstacles qu'il eut à

rencontrer pour faire prévaloir sa méthode ; je ne rapporterai point ce paragraphe ; la malveillance pourrait y trouver des applications ; mais enfin , les succès obtenus par Sydenham prouvent incontestablement que l'avortement des boutons ne saurait être dangereux.

D'un autre côté , s'il est vrai que le gonflement de la face produit l'inflammation des membranes du cerveau , il était rationnel de prévenir ce gonflement , afin de prévenir l'arachnitis. J'ai eu lieu de me louer de ce procédé ; car , sur 23 varioles confluentes graves que j'ai cautérisées , deux malades seulement sont morts. J'ai publié l'histoire du premier dans mon mémoire ; le second est mort depuis cette publication. Ce résultat n'est-il pas encourageant ? Et depuis quand exige-t-on d'un moyen thérapeutique qu'il guérisse constamment et dans tous les cas ? Si l'on prévient l'arachnitis par la cautérisation de la face , cela veut-il dire qu'on prévient , qu'on arrêtera également les inflammations abdominales et les inflammations si terribles de la moelle épinière ? Qui ignore , d'ailleurs , que les épidémies changent de nature d'une année à l'autre ; que tel traitement , qui a réussi telle année , est complètement inefficace l'année suivante ? Voilà pourquoi Sydenham lui-même n'a pas osé faire une histoire générale de la variole. Qui donc oserait annoncer des succès constans ? ce n'est pas moi sans doute ; et c'est surtout à ce sujet que mes intentions ont été mal interprétées. Un de mes élèves avait dit que la méthode ectrotique pouvait être mise à côté de la vaccine ; je ne dis pas la modestie , mais la vérité m'a fait un devoir de ne pas laisser subsister une pareille assertion... J'ai indiqué , au commencement de mon mémoire , que j'avais choisi pour les premiers essais les malades les mieux disposés ; j'ai ajouté : « l'efficacité de la méthode ectrotique est constatée sur environ 50 ma- » lades depuis 1818 , il faut aller au-delà dans la variole confluyente ; » il faut tenter d'en faire l'application à toutes les époques de la va- » riole confluyente , et lors même que des complications graves indi- » quent dans le principe de la maladie une terminaison fâcheuse. J'ai » commencé cette année cette nouvelle série d'expériences ; ma pre- » mière tentative a été infructueuse. » Est-ce là le langage d'un homme qui vante sa méthode comme une panacée ? Un membre a dit , dans la dernière séance , que je n'avais rapporté que des observations de guérison ; et cependant j'ai donné avec le plus grand détail l'histoire du premier malade que j'ai perdu. Mais si , toutes les fois que ma méthode ne sera pas couronnée de succès , on se borne à m'opposer le fameux syllogisme *post hoc ergo propter hoc* , je me contenterai de faire la réplique énergique de Sydenham. Au reste , comme je crains

beaucoup que le dérangement de ma santé ne me permette pas d'achever de long-temps mon travail sur la méthode ectrotique, j'indiquerai ici le conseil que je me proposais de donner dans la troisième partie de mon mémoire ; il consiste à employer dans tous les cas la vaccination, soit au commencement de la période d'incubation, soit même dans les premiers jours de l'éruption, comme propre à modifier avantageusement la marche de la variole.

M. Husson. Ceux qui ont assisté à la dernière séance ont pu voir dans quel esprit j'ai rapporté le résultat de mes essais. J'ai dit qu'ils avaient été malheureux ; mais je n'ai rien dit ni rien voulu dire d'hostile contre M. Serres. Ne sommes-nous pas ici pour nous communiquer mutuellement nos observations ? Je dois déclarer aujourd'hui, qu'un de nos confrères, M. Asselin, a fait, trois fois, dans les salles de l'Hôtel-Dieu, la cautérisation des pustules, et les trois malades sont morts. (Vive sensation.) Prenez garde, Messieurs ; je ne prétends point dire que ce résultat soit l'effet de la méthode ectrotique : cette année, un grand nombre de nos malades meurent, quel que soit le traitement qu'on emploie. Une chose que je dois vous faire observer en même temps, c'est que, chez un malade, mort un mois après la cautérisation, et dont j'ai fait détacher la face, on voit manifestement les cicatrices excavées, comme lorsque la cautérisation n'a pas été faite. (M. Husson montre à l'assemblée cette pièce anatomique.)

M. Serres. N'ayant pas assisté à la dernière séance, j'ai dû recourir au journal qui en a rendu compte pour savoir ce qui a été dit. Je lis que M. Husson a prétendu que je n'avais rapporté que des observations de guérison : or, j'ai donné l'histoire d'un malade qui a succombé.

M. Husson. On me fait observer que j'ai dit cela : si je l'ai dit, je me rétracte ; le mémoire de M. Serres contient, en effet, une observation de non succès.

M. Lisfranc. On vient de dire que la cautérisation ne prévient pas la formation des cicatrices : cette circonstance dépend de l'époque à laquelle la cautérisation est faite. Il est évident que si l'on cautérise lorsque la pustule est déjà très-développée et l'excavation faite par la suppuration, la cicatrice doit exister. Il n'en est pas de même si l'on cautérise les premiers jours. †

On répond que le malade dont il vient d'être parlé a été cautérisé le 2^e et le 3^e jour.

M. Miquel. Puisqu'il est question des cicatrices, voici un fait

assez curieux, qui m'a été communiqué par un de nos collègues, M. Maury. Ce médecin, pour vérifier si la cautérisation prévenait en effet la formation des cicatrices, a cautérisé, à l'hôpital Saint-Louis, quatre varioleux, seulement sur la moitié de la face. Les malades ont guéri; mais les cicatrices existent, sans aucune différence, sur les deux côtés.

M. Guersent réclame en faveur de M. Bretonneau, médecin à Tours, la priorité sur M. Serres, relativement à la cautérisation des boutons varioliques. Quant aux cicatrices, dit-il, toutes les fois que j'ai employé la méthode de M. Serres, c'est-à-dire la solution de nitrate d'argent, même la plus chargée, je n'ai pu faire avorter les pustules; toujours elles existent au-dessus des escarres et laissent des cicatrices; tandis que le nitrate d'argent introduit solide dans la pustule même, à la manière de M. Bretonneau, fait avorter le bouton et prévient la cicatrice. M. Serres attache, en outre, une très-grande importance à prévenir l'arachnitis. Pour moi, je déclare que depuis dix ans j'ai fait ouvrir un grand nombre d'enfants morts de la petite vérole confluente, et je n'ai jamais observé de traces d'inflammation dans le cerveau ou ses membranes. Elles n'existent que dans les poumons, l'estomac, et en général les membranes muqueuses.

M. Serres répond, sur la première question, qu'il ignore à quelle époque M. Bretonneau a commencé ses expériences. Sur la seconde, il dit qu'il n'a jamais attaché une grande importance à la disparition des cicatrices. Chose étrange! ajoute-t-il; dans la dernière séance on a reproché à ma méthode d'être nuisible en faisant avorter les boutons, aujourd'hui on lui reproche d'être impuissante à produire cet avortement. Quant aux malheurs que la méthode ectrotique n'a pu prévenir, pour juger avec impartialité son influence, il faut faire attention combien la variole est terrible cette année: elle l'est à tel point, que pour m'être piqué avec un scalpel en disséquant un variolé, j'ai la fièvre depuis trois jours. La même chose est arrivée à un élève interne de l'hôpital. Il ne serait donc pas étonnant que la variole ne fût pas aussi heureusement traitée cette année par la méthode ectrotique que dans les six années précédentes. Quant à l'existence de l'arachnitis, j'ai vu bien des varioleux en mourir; et comme il existe en ce moment dans mon hôpital un malade qui probablement en mourra, si quelqu'un était curieux d'assister à l'autopsie, je crois qu'il pourrait le vérifier.

M. Lèveillé se lève pour dire à l'Académie qu'un malade, qui a succombé après la cautérisation, a présenté des cicatrices, mais moins creuses qu'elles n'auraient pu l'être sans cette circonstance.

M. Magendie. La question d'amour-propre doit maintenant être épuisée. Il s'agit de savoir si la méthode de la cautérisation est utile ou dangereuse. Je remarque qu'on ne cite ici que des observations qui lui sont défavorables. Si vous harcelez ainsi un médecin qui propose un nouveau moyen thérapeutique, la question ne sera pas plus vite éclaircie. Pour mon compte, j'ai employé la cautérisation une seule fois, et je m'en suis bien trouvé. Je dis que nous devons venir ici apporter les faits que nous observons, sans passion et sans animosité.

M. Andral père. Ce que j'ai dit dans la dernière séance, je l'ai dit sans aucune espèce d'animosité. Il m'était revenu que M. Serres avait perdu plusieurs malades; j'ai fait part de ce bruit à l'Académie, et j'ai demandé que M. Serres voulût bien nous donner des explications.

M. Serres. Je n'ai pas touché cette question dans mon mémoire: ma réponse est dans la conscience de mes confrères. Tout le monde peut vérifier mes observations, car elles ont été faites devant un grand nombre de personnes. M. Romet les a recueillies; M. Lisfranc a suivi les malades. Je ne vois pas quel intérêt j'aurais à cacher des revers, lorsque j'ai réprimé moi-même l'exaltation d'un élève qui faisait trop d'honneur à la méthode ectrotique.

M. Lisfranc. C'est un témoignage que je dois rendre à la vérité. Instruit des essais tentés par M. Serres, je les ai trouvés piquans et instructifs: j'ai suivi les malades, et j'ai été témoin des succès de la méthode. Si les faits qu'on a allégués sont vagues, s'il était impossible de les prouver, on aurait dû s'abstenir d'en parler dans le sein de l'Académie.

M. Lermier revient à la question de l'arachnitis. J'entends, dit-il, d'un côté, M. Guersent, qui dit n'avoir jamais trouvé cette complication chez les variolés; de l'autre, M. Serres, qui la regarde comme très-fréquente: qui croirai-je, au milieu de ces opinions diamétralement opposées? L'Académie peut-elle nous éclairer sur ce point?

M. Serres. M. Guersent ne traite que des enfans, et je ne traite que des adultes.

M. Dalmas. Au milieu de deux opinions manifestement contraires, que devons-nous faire? tout attendre du temps et de l'expérience. Je demande la clôture.

M. Andral fils. Il me semble que nous ne devons voir ici que l'intérêt de la science. Ce qui a été dit ne l'a été qu'amicalement, en famille ; pourquoi y veut-on voir des attaques et des personnalités ?...

La discussion est fermée.

Séance générale du 4 octobre.

La discussion sur le rapport de la Commission de vaccine devait être continuée dans la séance de ce jour. Elle a été reprise en effet, après la lecture d'un Mémoire de M. Bally sur le sulfate du cinchonine, qui tend à prouver que ce sel peut remplacer efficacement le sulfate de quinine, puisqu'il arrête promptement et sûrement, même à petite dose, les affections aiguës à type périodique.

M. Adelon lit le procès-verbal de la dernière séance générale.

M. Moreau. Des communications inexactes ont été faites aux journaux politiques sur ce qui s'est passé dans notre dernière séance. Nous aimons à croire que ce n'est par aucun membre de l'Académie. Nous supposons qu'ils ont tous à un trop haut degré le sentiment de leur dignité, pour se permettre contre un de leurs collègues des allégations qui sont de nature à donner de lui une opinion défavorable dans le monde. . . On m'a fait dire que je n'avais pas voulu mettre l'Académie en avant ; mais je n'ai jamais rien dit en mon nom propre : j'ai toujours parlé au nom de la Commission de vaccine. La Commission n'a pas jugé suffisants les faits de non-préservation qui lui étaient parvenus, pour proclamer publiquement qu'on s'était trompé depuis vingt ans. Ne peut-on observer des ménagemens semblables, sans être traité d'obscurant par les journaux dont je parle. Était-il donc un obscurant, le médecin de l'armée d'Orient qui s'inocula le pus d'un bubon pestilentiel, pour faire croire à l'armée que la peste n'était pas contagieuse ? dévouement plus beau, plus sublime que celui de Décius ; car on aurait au besoin trouvé cent Décius dans l'armée ; on n'y trouva qu'un seul Desgenettes !

(On fait observer à M. Moreau qu'il ne s'agit que de l'adoption du procès-verbal. M. Moreau répète que l'attaque ayant été publique, il a voulu que sa réclamation le fût également.)

M. Guersent. J'ai dit, dans la dernière séance, que la Commission de vaccine avait glissé trop rapidement sur les éruptions varioloïdes survenues chez les sujets vaccinés ; il est cependant urgent que l'Académie s'en occupe. Nous sommes chargés de la propagation de la vaccine ; et quand même les journaux n'auraient pas, très-indiscrètement à mon avis, répandu dans le public les discussions qui ont eu lieu ici, l'état de l'opinion exigerait de nous une déclaration franche et posi-

tive. Et, à ce sujet, je ferai un léger reproche à l'ancien Comité de vaccine et à mon ami, M. Husson, d'avoir évité d'aborder ce sujet dans ses rapports, et d'avoir gardé le silence sur les faits analogues dont il est aujourd'hui question. Au reste, je suis intimement persuadé que les objections qu'on a faites jusqu'à présent contre la vaccine sont tout à fait impuissantes, et qu'il y aurait plus de danger à les dissimuler qu'à les exposer au grand jour. Il y a, selon moi, trois sortes d'éruptions chez les sujets vaccinés: 1°. la varicelle reconnue par tout le monde; 2°. la variole vraie, qui a été bien constatée, mais qui est infiniment rare. J'affirme que, depuis quinze à vingt ans que je vois des malades, je n'en ai vu que *trois* ou *quatre* exemples; encore même, ce n'était pas dans ma pratique; c'étaient des confrères qui m'invitaient à les voir et à les vérifier; 3°. enfin, il y a une éruption beaucoup plus fréquente, très-analogue à la variole vraie, quoique très-modifiée. La fièvre et l'éruption ressemblent beaucoup à la fièvre et à l'éruption varioliques; les pustules offrent aussi beaucoup de ressemblance; mais constamment vers le cinquième ou sixième jour, ces pustules se dessèchent; il n'y a point de fièvre secondaire, et quoiqu'elle puisse se communiquer par l'inoculation, c'est une maladie très-bénigne. Quand la vaccine ne ferait que modifier ainsi la variole, ce serait encore un préservatif infiniment précieux.

M. Husson. Je m'empresse de répondre à mon ami, M. Guersent, qu'il a mal lu ou mal compris les rapports de l'ancien Comité de vaccine; car nous avons parlé bien souvent des éruptions dont il vient de parler. Nous avons décrit des épidémies varioloïdes, observées à La Châtre, à Bordeaux, à Marseille, à Lyon, en Franche-Comté, etc., et ces faits sont inscrits dans nos rapports.

M. Marc. M. Guersent a oublié de dire que la varioloïde ne se développe pas seulement sur les sujets vaccinés, mais qu'elle attaque aussi les individus qui ont eu la variole naturelle.

M. Pariset dit qu'il a été communiqué au Conseil Supérieur de Santé l'histoire d'une épidémie de varioloïde observée aux Etats-Unis, et dans laquelle les sujets vaccinés ont été mieux garantis que les variolés eux-mêmes. — On fait remarquer que ces détails sont consignés dans le rapport de la Commission.

M. Dupuytren propose d'inviter la Commission de vaccine à faire un rapport particulier sur tous les cas de varioloïde qu'elle n'a pu faire entrer dans le rapport général. Il demande que tous les membres soient priés de communiquer les faits qu'ils connaissent sur ce sujet, et que toute discussion soit ajournée.

M. Moreau répond que la Commission possède des faits de cette nature ; qu'elle en a parlé dans son rapport , en indiquant les résultats généraux qui en découlent ; que si l'Académie désire prendre connaissance des faits particuliers , il est prêt à en faire la lecture ; mais que les faits nouveaux ne pouvant pas entrer dans le rapport sur l'année 1824 , doivent être réservés pour le rapport de l'année prochaine.

M. Dupuytren. Une atteinte grave a été portée à la vaccine. Il serait dangereux de différer jusqu'à l'année prochaine les éclaircissemens que le public attend de l'Académie. Ce n'est que par un rapport particulier, rempli de faits clairs, bien prouvés et publiés d'une manière éclatante, qu'on pourra vaincre l'obstination des esprits égarés.

M. Moreau répète que le rapport contient la discussion des faits qui ont été communiqués à la Commission. Il relit un long passage du rapport, dans lequel sont consignés les résultats des épidémies observées en Amérique, par M. Pascalis, dans le département de la Meurthe, par M. Valentin, et dans plusieurs autres départemens.

M. Guersent pense toujours qu'on a glissé trop légèrement sur les faits observés en France, et qu'un rapport particulier est nécessaire pour établir une distinction positive, ce qui, selon lui, n'est pas difficile.

M. Moreau pense, au contraire, que la distinction entre la variole et la varioloïde n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire. Il rappelle à ce sujet la discussion qui eut lieu entre Edouard Petit et Bouvard, à l'époque de l'inoculation, et celle qui s'éleva entre Jenner et Woodville, lors de la découverte de la vaccine. Ce n'est donc pas trop de quelques mois pour couler à fond une question aussi importante.

M. Dupuytren persiste à demander l'examen des faits observés dans la capitale sous les yeux de chacun des membres de l'Académie ; il désire un rapport sur les faits français.

M. Husson appuie la proposition de M. Dupuytren. Dans des circonstances semblables, dit-il, voici comment se conduisait l'ancien Comité de vaccine. (Aujourd'hui que nous sommes défunts, nous pouvons parler de nous en toute liberté.) Lorsqu'on venait nous annoncer que tels et tels individus, préalablement vaccinés, étaient atteints de la petite vérole, nous nous transportions au domicile de ces individus, pour constater l'espèce d'éruption qu'ils présentaient. De cette manière nous avons détruit une foule d'erreurs et de faux bruits. Un jour M. Alph. Leroy apporta une liste de vingt malades vaccinés, qu'il présentait comme atteints de la variole ; j'allai les visiter tous

dans la journée, et je pus me convaincre que l'éruption dont ils étaient atteints n'était pas une véritable variole.

La proposition de M. Dupuytren est mise aux voix et adoptée.

Séance du 11 octobre.

Après la lecture du procès-verbal et des pièces de correspondance, M. Adelon, secrétaire de la section, lit une lettre de M. Foissac, qui offre à l'Académie, si elle veut s'occuper de magnétisme animal, de soumettre à son examen une somnambule qu'il a à sa disposition.

M. Marc pense que l'Académie doit avoir égard à cette demande : si le magnétisme, dit-il, est une chimère, il faut s'en assurer ; si c'est une chose réelle, elle entre dans les attributions de l'Académie. Jusqu'ici le magnétisme n'a été presque toujours qu'un objet de spéculation ; il est temps de mettre un terme à l'incertitude qui règne à cet égard.

M. Renaudin. Je ne conçois pas qu'on veuille occuper l'Académie d'une chose aussi ridicule. Le magnétisme est enterré depuis longtemps ; il est inutile d'y revenir.

M. Double, président, propose de nommer une Commission pour examiner si l'Académie s'occupera de magnétisme. Après une courte discussion, la proposition est mise aux voix et adoptée. La Commission est composée de MM. Renaudin, Marc, Adelon, Pariset et Husson. M. Renaudin se récuse ; il est remplacé par M. Burdin.

M. Gasc lit des observations sur la cautérisation des pustules de la variole, recueillies par M. Damiron, médecin au Val-de-Grâce. Il résulte de ces observations, que la cautérisation n'est pas aussi dangereuse que quelques médecins l'ont annoncé. Lorsqu'elle est faite au moment même de l'éruption des boutons, elle les fait avorter et n'est pas suivie d'accidens. Au 4^e jour, elle devient au moins inutile ; car alors les boutons continuent leur marche au-dessous de l'escarre ; cependant les cicatrices qu'ils laissent, n'offrent pas des brides comme celles de la variole confluente abandonnée à elle-même. Du reste, la cautérisation n'empêche pas l'encéphalite d'avoir lieu, puisque M. Damiron en a trouvé des traces après la mort, sur des sujets cautérisés. Ce médecin pense que l'inflammation des visères gastriques précède celle des autres organes. En somme, sur trente-sept varioleux, dix sont morts. M. Damiron pense que lorsque cette terminaison funeste a eu lieu, ce n'est pas à la cautérisation, mais à la malignité de l'épidémie de cette année, qu'il faut l'attribuer.

M. Adelon lit une lettre de M. Noble, médecin à Versailles, qui

est encore plus favorable à la méthode ectrotique. Trente malades entrés à l'hospice ont été cautérisés, les uns avec le nitrate d'argent solide, après avoir ouvert les boutons; les autres en masse, par le nitrate dissous dans l'eau; les uns, quelques jours après l'éruption qui avait eu lieu avant leur entrée à l'hôpital, les autres, le premier et le second jour. Tous ont guéri sans accidens et sans cicatrices. M. Noble déclare qu'il n'hésitera jamais à employer ce moyen toutes les fois qu'il en trouvera l'occasion.

M. Louyer Villermay communique à l'Académie une lettre d'un médecin de ses amis, qui écrit de Rennes que depuis vingt ans on n'a jamais vu dans cette ville aucun individu vacciné atteint de la petite vérole.

M. Marc. Comme une des objections qu'on fait en ce moment à la vaccine, est que le virus vaccin a perdu de son efficacité, parce qu'il est trop ancien, je propose d'inviter les membres de l'Académie, et même tous les médecins, à revacciner des individus déjà vaccinés à différentes époques. En comparant les résultats qu'on obtiendrait de ces vaccinations répétées, on pourrait arriver à des conséquences qui résoudreient cette importante question.

M. Moreau appuie la proposition de M. Marc, et lit à ce sujet une observation qui concerne M. Legallois fils. Pour constater si la vaccine a en effet perdu de son efficacité, M. Legallois, qui a été parfaitement vacciné sous les yeux de son père, s'est fait inoculer de nouveau par M. Bally, au moyen de plusieurs piqûres faites à la jambe avec une lancette chargée de virus variolique. Ces piqûres ont été suivies d'un travail local et de petits boutons, ce qui n'a pas eu lieu lorsqu'on a fait la contre-épreuve, en piquant la jambe de l'autre côté avec une lancette trempée dans la teinture de cantharides et autres substances irritantes. M. Legallois offre de continuer ses expériences, si elles paraissent dignes de quelque intérêt à l'Académie.

A l'observation de M. Legallois, M. Moreau en ajoute une autre qui le concerne lui-même. Il a tenté de se revacciner par une piqûre faite au bras gauche. Un bouton en est résulté, qui présentait l'apparence d'un vrai bouton vaccinal; mais au bout de quelques jours ce bouton a changé d'aspect, et le onzième jour il était parfaitement sec. Ce n'était donc qu'une fausse vaccine.

M. Devilliers lit une note sur l'invasion progressive de la variole dans le XII^e arrondissement. Elle a été en augmentant depuis le mois de juin jusqu'à présent. Malgré ses recherches et celles de plusieurs autres médecins, il n'a vu aucun individu vacciné mourir de la pe-

lité vérole. Dans plusieurs pensions où cette dernière maladie a régné, on a vérifié que la vaccination n'avait pas eu lieu. M. Devilliers termine en disant que les doutes qu'on a élevés sur l'efficacité de la vaccine ont produit des résultats très-funestes, en augmentant les préventions des classes peu éclairées; en sorte que sur trente-un décès, constatés depuis le commencement d'octobre dans le même arrondissement, il y en a vingt-sept produits par la variole.

M. Piorry parle d'un individu vacciné qui a fréquenté beaucoup de variolés, et qui n'a pas contracté la variole.

M. Laennec. On pourrait induire de l'observation de M. Legallois qu'il a eu la petite vérole après la vaccine, et ce serait une erreur; car les boutons qui ont suivi les piqûres n'offraient pas les caractères des boutons varioliques; il faudrait l'engager à choisir pour contre-épreuve le pus d'un abcès, qui est la matière la plus ressemblante au fluide variolique. M. Laennec rappelle à l'Académie l'exemple de M. Ansiaux, médecin à Liège, qui, s'étant piqué en vaccinant, vit se développer un bouton qu'on fut obligé de cautériser.

M. Moreau dit qu'il n'a jamais été dans son idée de tirer de telles conclusions. En effet, il a rapporté ailleurs l'histoire d'une femme très-marquée de la petite vérole, qui a été vaccinée avec succès, et dont les boutons ont servi à vacciner efficacement plusieurs individus.

M. Salmade. Toutes ces expériences qu'on nous propose ont été faites, et se trouvent consignées dans les rapports de l'ancien Comité. Toutes les contre-épreuves ont été tentées; je soutiens que dans cette épidémie dont on parle tant, il n'y a peut-être pas eu un seul sujet bien vacciné qui ait été atteint; mais il y a des gens qui veulent avoir la petite vérole.

M. Bourdois de Lamothe engage M. Sédillot à faire part à l'Académie d'une observation importante qu'il possède à ce sujet.

M. Sédillot. Voici un fait qui prouve combien l'erreur est facile dans l'appréciation des caractères de la variole vraie. M. Desessartz fut appelé un jour pour voir un jeune homme qui avait été inoculé par Sutton. Après un mûr examen il le déclare atteint de la petite vérole. M. Portal est appelé; il fait la même déclaration. On invite M. Sutton lui-même à voir le malade; il l'examine attentivement, et dit: c'est la petite vérole. On lui montre alors le certificat d'inoculation qu'il avait donné. En ce cas, dit-il, ce n'est pas la petite vérole. On fait venir M. Auvity, qui reconnaît la petite vérole. Pour sortir d'embarras, on procède à la contre-épreuve; on inocule douze enfans avec la matière purulente, et aucun ne contracte la variole.

Ce n'était donc pas elle. Je suis très-persuadé que les faits de variole sur les sujets vaccinés sont infiniment rares : je n'en ai vu aucun pendant douze ans. Le premier que j'ai vu a eu lieu l'année dernière sur une femme de vingt-cinq ans. La petite vérole fut confluente, mais elle n'envahit pas les cicatrices des boutons vaccinés, car jamais ces cicatrices ne sont envahies ; et tous les exemples qu'on en cite sont par cela même suspects.

M. Leroux dit qu'on a vu des boutons varioliques survenir quelquefois sur les boutons de vaccine.

M. Collineau a pris des informations sur la mortalité du VI^e arrondissement, composé de 75 mille habitans. On ne trouve dans les décès que deux individus présumés vaccinés ; encore même n'a-t-on pu donner des renseignemens positifs.

M. Segalas. Un de nos confrères, M. Fleury, a cherché à résoudre, par une expérience faite sur lui-même, la question de savoir si le vaccin a perdu de sa vertu préservative. Il a été vacciné par son père, il y a vingt-deux ans. Une nouvelle vaccination faite sur un bras n'a donné lieu qu'à une fausse vaccine. Répétée sur l'autre bras, elle a donné le même résultat. L'ancienneté de la vaccine n'en a donc pas diminué l'efficacité. M.

V^e. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

OBSERVATIONS sur les maladies des *Enfans*; par M. VÉRON, docteur en médecine, etc. Premier cahier. Brochure in-8°. Paris, 1825.

Le service prolongé que le docteur Véron a fait dans les hôpitaux consacrés aux maladies des enfans, lui a permis de recueillir un grand nombre d'observations sur l'histoire et le traitement de ces affections. La première série de faits a pour objet de prouver que les enfans nouveau-nés peuvent présenter différentes altérations organiques, qui se sont développées dans le sein de leur mère. Ces observations sont très-curieuses et doivent singulièrement modifier certaines idées théoriques, relatives aux causes des maladies. Ainsi, des tubercules même ramollis, des ulcérations intestinales, etc., ont été trouvés chez des fœtus, que répondront à ces faits les auteurs qui n'admettent pour causes que des irritations ? La seconde série de faits, publiée par M. Véron, renferme l'histoire et le traitement du Muguet. Quoique cette maladie ait donné lieu à un très-grand nombre de Mémoires présentés à l'ancienne Société royale Médecine, ou

Tome IV. Octobre 1825.

13

ne connaît pas mieux les moyens d'arrêter la mortalité effrayante que cette affection détermine. M. Véron pense que les follicules muqueux sont le siège spécial du muguet; que la gravité et le pronostic de cette maladie dépendent seulement de ses limites; que lorsqu'elle est bornée à la bouche, une bonne nourrice, des soins, de la propreté, suffisent pour la guérir, et qu'elle est au-dessus des ressources de l'art lorsqu'elle envahit l'œsophage, et les gros intestins.

Il est à désirer que M. Véron continue à publier ses observations et qu'il cherche surtout à étendre davantage la partie du traitement. (AM. D.)

SYPHILOGRAPHIE, ou *Manuel élémentaire historique, descriptif et pratique, de la maladie vénérienne*; par F. E. PLISSON, docteur en médecine. Un vol. in-12. Paris, 1825.

On voit très-souvent des livres, consacrés spécialement à l'histoire d'une maladie, porter en même temps l'adresse de leurs auteurs, afin qu'on vienne de préférence les consulter sur ce genre d'affection. Si c'est là du charlatanisme, il est au moins excusable; mais placer sur la couverture d'un ouvrage relatif à la syphilis: « *L'auteur est visible tous les jours de dix à quatre heures, rue..., n°...* », c'est indiquer d'une manière trop nue l'intention qu'on a en publiant un livre, et montrer qu'on a plutôt dirigé ses recherches vers les malades que contre la maladie. Cette adresse inconvenante fait seule juger de l'esprit qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage. Ainsi, il n'y est nullement question du baume de copahu et du poivre cubèbe, administrés au début d'une blennorrhagie; probablement parce qu'alors la maladie est guérie en huit jours, et qu'il vaut mieux, pour le médecin, la faire durer trois mois, sans compter qu'on se ménage des engorgemens des testicules, des ophthalmies gonorrhéiques et des rétrécissemens du canal: c'est tout un avenir de médications qui doivent enrichir le médecin et le pharmacien, et auxquelles M. Plisson ne veut pas renoncer encore. Je ne sais si les malades seront de son avis.

(AM. D.)

THÉORIE DES ÊTRES ORGANISÉS, renfermant les généralités de la vie organique; par ANDRÉ SNIADOCKI, traduit du polonais par J. J. BALLARD et DESSAIX, médecins des armées françaises, etc. Un vol. in-8°. Paris, 1825.

Cet ouvrage date de plusieurs années dans la langue polonaise et de l'époque où le système de médecine de Brown comptait beaucoup de partisans, surtout dans le nord de l'Europe. Cependant il a dû survivre à ce système dont il présente d'ailleurs de fortes traces, parce qu'il embrasse un sujet du plus haut in-

térêt : celui de la formation des êtres vivans , animaux et végétaux.

Voici les principes qu'expose l'auteur. Les corps de la nature se distinguent en corps organiques et en inorganiques. Les corps organisés ne peuvent subsister sans l'influence excitante ou vivifiante des substances environnantes , de l'air , de la chaleur , etc. Tous les êtres organiques sont le résultat d'une création , laquelle s'entretient dans l'organisme , mais d'une manière transitoire. La force organique ne constitue pas par elle-même la vie , qui résulte et de la force individuelle et des puissances vivifiantes qui environnent chaque être. Il y a une matière susceptible de vie et de servir d'aliment réparateur , et une matière non capable de vivre ; les végétaux élaborent cette *matière viable* et la transmettent aux animaux ; cette matière n'a par elle-même aucune faculté organique. La *viabilité* est une tendance à l'organisation , celle-ci change sans interruption la matière qui constitue les individus ; ainsi la matière viable se trouve dans un mouvement continu d'élaboration et de décomposition ; l'affinité , où les lois chimiques s'exercent contre les forces organiques.

L'acte de la reproduction n'est pas une fonction individuelle , mais générique. Les organes se changent en d'autres organes par une succession régulière ; les forces organiques agissent en raison inverse des masses. La matière est d'autant plus viable qu'elle est moins élaborée ; aussi les corps non-viables détruisent et désorganisent. La vie individuelle peut être anéantie par des puissances trop excitantes. Les mêmes lois ont lieu dans chaque être isolé , ainsi que dans tout le monde vivant. Tel degré d'élaboration organique détermine celui de perfection dans les parties organisés ; mais une action trop forte des organes détruit les êtres auxquels ils appartiennent , etc. , etc.

On voit que l'auteur de cet ouvrage se laisse parfois entraîner à de vaines théories en cherchant à rapprocher les lois générales du monde physique et de l'économie animale ; mais son ouvrage présente beaucoup de profondeur et d'originalité dans les détails.

(J. J. V.)

TRAITÉ COMPLET DE DYSENTERIE et de Diarrhée , précédé de l'Histoire Clinique de ces maladies ; par M. VIGNES.
Un vol. in-8°. Paris , 1825.

Il y a déjà plusieurs mois que nous aurions dû faire connaître le travail de M. Vignes ; mais si l'on veut bien attendre , pour juger de notre négligence , l'extrait succinct que nous allons en faire , peut-être sera-t-on porté à nous pardonner ce retard. Nous avouons franchement que nous ne croyons avoir fait tort à personne , pas même à M. Vignes. Voici donc quelques notes sur son livre. A la suite d'un certain nombre de faits , l'auteur dit : « Je ne m'attachai pas moins à vérifier par les autopsies cadavériques les lésions que la nature inflammatoire des » intestins y occasionait. » Plus bas M. Vignes voulant accuser

l'incurie des administrateurs, raconte l'historiette suivante :
 « Nous avons vu des *plaisans* coupables de ces défauts, (parce
 » qu'ils étaient administrateurs et qu'ils pouvaient faire autre-
 » ment, mais leur avarice passait avant tout), nous les avons
 » vus, disons-nous, nous dire : il meurt beaucoup de malades à
 » l'hôpital, M. le docteur. L'exposé d'une *malpropreté léthi-*
 » *fère*, de notre part, ne les touchait point. » Quant à l'anatomie
 pathologique de la dysenterie, M. Vignes prétend que la ma-
 ladie ne se borne pas à la membrane muqueuse du gros intestin,
 mais quelle s'étend quelquefois jusqu'au JÉJUNUM, *qui est*
semblable à une couenne de lard à demi cuite. En voilà, je crois,
 assez sur l'ouvrage de M. Vignes.

(R.)

EXAMEN MÉDICAL des procès criminels des nommés
Léger, Feldtmann, Lecouffe, Jean-Pierre et Pa-
pavoine, dans lesquels l'aliénation mentale a été
alléguée comme moyen de défense; suivi de quelques
considérations médico-légales sur la liberté morale;
 par le docteur GEORGET. Broch. in-8°. Paris, 1825.

La jurisprudence n'a pas encore reconnu d'une manière assez positive l'existence de ces aliénations qui portent des malheureux à commettre des crimes atroces sans aucune espèce de motif. Cependant ces exemples se présentent assez souvent, et le docteur Georget a cherché, d'après la procédure de cinq individus condamnés récemment, à prouver qu'ils étaient de véritables aliénés, et qu'ils n'avaient eu aucune liberté morale : c'était donc à l'hospice de Bicêtre et non à l'échafaud que les jurés auraient dû les envoyer. Autrefois on condamnait au feu les sorciers et les possédés : maintenant on les enferme comme fripons ou comme fous. Il faudrait une réforme semblable pour la punition de certains crimes commis sans aucun but d'intérêt ni de vengeance ; plus ils sont inotés et atroces, plus ils doivent être attribués à une impulsion instinctive et irréséchie. J'ai vu à Londres, dans l'hospice de Bethlém, deux individus, dont l'un avait tenté d'assassiner le Roi Georges III, et l'autre une actrice, Miss Kelly, dont il était devenu follement amoureux. En France, ces deux malheureux auraient été condamnés à mort. Cette brochure de M. le docteur Georget devrait être lue par tous les jurisconsultes, les avocats, et même par les jurés, afin que ce genre d'aliénation fût plus connu, et qu'on ne punit pas comme criminels de misérables aliénés.

(AM. D.)

REVUE MÉDICALE.



1^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE

Sur des Gastralgies nerveuses hypocondriaques, prises pour des gastro-entérites chroniques, (communiqué à l'Académie Royale de Médecine.)

Par le docteur BARRAS, chirurgien des Prisons de Paris.

Les praticiens sont souvent embarrassés dans le traitement des maladies de l'estomac, à cause de la diversité d'opinions qui existe maintenant sur leur nature. Avant la doctrine physiologique les auteurs admettaient généralement des affections nerveuses de cet organe; elles étaient connues sous les noms de *gastralgie*, *gastro-dynie*, *cardialgie*, *hypocondrie*, etc. On les traitait par les eaux minérales, les toniques, les calmans et les antispasmodiques. On variait d'ailleurs les moyens curatifs selon les causes de la maladie, l'idiosyncrasie des malades, et mille autres circonstances. Remettant tout en question, M. Broussais et ses partisans exclusifs ne veulent point admettre de névroses gastriques; à leurs yeux, toutes les maladies regardées comme telles jusqu'à ce jour sont des gastro-entérites chroniques, survenues chez des personnes irritables, c'est-à-dire des inflammations qu'il faut constamment traiter par les sangsues à l'épigastre, l'eau de gomme et le régime atonique. Les faits que je vais exposer pourront éclairer cette discus-

Tome IV. Novembre 1825.

14

sion; ils feront voir que le principal organe digestif est souvent atteint d'affections purement nerveuses, et que ces affections s'aggravent toujours par le traitement anti-phlogistique : en un mot, ces faits prouveront que les médecins physiologistes sont dans l'erreur à cet égard, et que sur ce sujet, comme sur beaucoup d'autres, loin d'avoir fait faire des progrès à la médecine, ils lui ont fait un grand mal, en la détournant de la route sûre de l'observation, pour la ramener vers le champ dangereux des hypothèses.

J'ai hésité long-temps à publier la première observation qu'on va lire : les méprises fâcheuses auxquelles cette maladie a donné lieu, non moins que les douloureux souvenirs qu'elle me rappelle, m'ont empêché de la mettre au jour plus tôt. Je n'ai pas craint d'avouer que je me suis trompé sur sa nature; mais je n'aurais pas voulu dire que plusieurs confrères sont tombés dans la même faute : l'intérêt de la science finit cependant par l'emporter sur toute autre considération. La publicité de ce fait pouvant inspirer de salutaires réflexions aux médecins qui adoptent les nouvelles idées avec trop d'empressement, et prévenir des erreurs semblables à celles dont j'ai été la victime, j'ai dû rompre le silence que je m'étais d'abord imposé. La thérapeutique serait beaucoup plus avancée, si tous les praticiens avaient le courage d'avouer leurs fautes. Sujet de la maladie, j'en retracerai toutes les circonstances avec la plus scrupuleuse fidélité : je ne tairai que les noms des médecins qui ont erré avec moi; par ce moyen je remplirai un devoir sacré, celui de contribuer, autant qu'il m'est possible, aux progrès de la science, sans manquer aux égards qu'on doit à ses confrères.

J'ai quarante-six ans, une constitution éminemment nerveuse et un caractère taciturne, naturellement disposé à l'hypocondrie. Avant l'affection gastrique dont je dois rendre compte, j'ai éprouvé plusieurs névroses, qu'il est bon de rappeler ici, parce qu'elles jettent quelque jour sur le caractère de cette affection; les phénomènes morbides qui se succèdent chez le même individu étant presque toujours identiques, les antécédens éclairent beaucoup la nature des maladies.

À l'âge de vingt-quatre ans, lorsque j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, je fus atteint d'une violente douleur névralgique à la tempe droite. Cette douleur, qui était sans fièvre, se renouvelait tous les jours, à dix heures du matin, et durait jusqu'à midi. Elle s'aggrava par l'emploi des antiplogistiques; mais l'établissement d'un vésicatoire à la nuque la fit bientôt disparaître.

Durant ma vingt-neuvième année, j'ai commencé à ressentir une névralgie du cordon spermatique, qui m'a fait souffrir pendant quatre ans, et dont l'histoire se trouve consignée dans la *Bibliothèque Médicale*, cahier de décembre 1815. Après avoir résisté à tous les moyens imaginables, cette longue maladie céda enfin à l'application de plusieurs *moxas* sur le siège de la douleur, c'est-à-dire immédiatement au-dessous de l'anneau inguinal (1).

(1) À cette occasion, je ferai une remarque, qui m'a échappé en rédigeant ce fait, et qu'on ne trouve nulle part: c'est que, dans les névralgies, le *moxa*, appliqué sur le nerf affecté, loin de produire de vives souffrances, occasionne plutôt une sensation particulière, qui se répand sur tous les filets de ce nerf; tandis qu'appliqué sur un endroit éloigné, il fait horriblement souffrir, et en pure perte, car le malade n'en éprouve aucun soulagement.

En mars 1815, ayant alors trente-six ans, de vifs chagrins me causèrent une maladie bien extraordinaire, qui ne peut être placée ailleurs que dans le système nerveux, puisque aucun autre système n'a été affecté, si ce n'est consécutivement : c'était une espèce de fièvre intermittente irrégulière, dont les accès, qui se reproduisaient deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, n'étaient d'abord composés que d'une forte douleur au-dessus de l'œil droit et d'une toux convulsive; ce ne fut qu'au bout de quinze jours que ces symptômes s'accompagnèrent d'accélération du pouls et de chaleur à la peau, et qu'une sueur abondante vint terminer les paroxysmes. Du reste, il n'y avait point de frissons, et l'appétit se conservait en bon état. Continuant à vaquer à mes occupations, je ne fis aucun traitement jusqu'à la fin d'avril, époque à laquelle j'ai consulté l'un des médecins les plus distingués de la capitale.

Après avoir établi son diagnostic, ce médecin me prescrivit le bouillon de veau, l'émétique, une médecine, et ensuite le quinquina en substance. L'estomac n'ayant pas supporté ce dernier médicament, on lui substitua le vin de Séguin. J'en pris plusieurs bouteilles sans succès : la maladie continuait sa marche avec la même intensité, malgré ce traitement actif. Désirant surtout me débarrasser de la douleur du front, qui me faisait cruellement souffrir, je me fis appliquer un vésicatoire à la nuque. Ce moyen réussit, la douleur se dissipa complètement; mais les autres symptômes revenaient toujours par accès irréguliers; la toux, principalement, était si opiniâtre, que le médecin qui me soignait eut des craintes pour ma poitrine. La maigreur et la faiblesse étaient considérables. Dans cette situation on décida

que j'irais à la campagne, où je ne devais faire usage d'aucun médicament. Je partis le 12 juillet.

Huit jours après, je n'avais plus de fièvre; les forces et l'embonpoint se rétablirent très-prompement, et à la fin d'août je revins à Paris en assez bonne santé; il ne me restait qu'une légère toux, pour laquelle on me conseilla l'eau de gruau, coupée avec du lait. Ce conseil a été si bien suivi, que j'ai continué ensuite à en prendre par habitude, quoique je n'en eusse plus besoin. Il est important de noter cet abus, parce que je ne le crois pas étranger à la maladie qui m'est survenue huit ans plus tard.

Ce qu'il y a de certain, c'est que mes digestions se troublèrent bientôt; longues et pénibles, elles étaient accompagnées de pesanteurs à l'épigastre, de douleurs dans les muscles pectoraux, sous les seins, aux épaules, principalement à la gauche. La langue était habituellement blanche, la bouche pâteuse; l'appétit variable, tantôt moindre, tantôt plus fort que dans l'état naturel; j'avais des éructations, des coliques et des flatuosités; les selles étaient rares. Très-prononcés durant les temps humides et les grandes chaleurs de l'été, lors des vents du sud et de l'ouest, ces dérangemens devenaient nuls, ou à peine sensibles, pendant une température et des vents contraires: ils disparaissaient complètement, si j'allais passer quelques jours à la campagne, où je me suis toujours bien porté.

D'après ce désordre des fonctions digestives, il est évident que l'affection stomacale s'est établie par degrés; qu'elle a été long-temps latente, si je puis m'exprimer ainsi, avant de se montrer ouvertement: c'était une gastralgie chronique, qui est passée à l'état aigu;

car les névroses peuvent, comme les inflammations, être lentes ou vives. Le travail du cabinet et de fortes contentions d'esprit ont déterminé cette exaspération de la maladie, en janvier 1825. Aux symptômes rapportés ci-dessus est alors venue se joindre une violente douleur épigastrique, dont les caractères méritent d'être remarqués. Elle commençait deux ou trois heures après les repas, d'abord par un sentiment de constriction, comme si l'estomac eût été serré dans un étau; venait ensuite une sensation de déchirement, puis des nausées et un malaise insupportable. La digestion terminée, je ne sentais plus rien; mais ces phénomènes se renouvelaient toutes les fois que je prenais de la nourriture, même en petite quantité: souvent un simple bouillon me faisait plus souffrir qu'un repas copieux.

Accoutumé à un mauvais estomac, ce surcroît d'incommodités ne m'empêcha pas de me livrer à mes travaux habituels; il ne m'occupait nullement jusqu'au mois d'avril. La continuation des douleurs et l'amaigrissement, qui faisait des progrès assez rapides, éveillèrent alors mon attention. Ayant lu tout ce qu'on a écrit, depuis quelques années, sur la gastro-entérite chronique, et trouvant une grande analogie entre les symptômes qu'on lui attribue et ceux que j'éprouvais, je me suis persuadé que j'avais cette maladie. Cependant je ne voulus pas me soumettre au traitement indiqué par les auteurs, sans consulter le médecin qui m'avait soigné pour la fièvre intermittente dont j'ai parlé. Peu au courant de la nouvelle théorie, il chercha à me dissuader de l'idée de la gastro-entérite, et en cela il avait raison; mais il me donna à entendre que je pourrais bien avoir quelque chose de pire, et fit part de ses craintes à des

amis communs, qui eurent l'imprudence de me le répéter. Mon imagination, restée fort calme jusqu'à ce moment, en fut vivement affectée. Le traitement que ce médecin m'ordonna, consistait, 1°. à prendre de la magnésie et des eaux de Vichy; 2°. à me nourrir de petits potages au gras, d'un peu de viandes rôties et de légumes au jus, c'est-à-dire d'alimens toniques, pris en petite quantité, quoique j'eusse plus d'appétit que dans l'état naturel. Il ajouta qu'il faudrait aller prendre les eaux de Plombières, aussitôt que la saison le permettrait, si je n'étais pas guéri auparavant.

Ce traitement a eu d'heureux résultats : les douleurs ont diminué graduellement ; elles étaient presque entièrement dissipées à la fin de juin. Des malaises et des pesanteurs à l'épigastre, des rapports, des vents et une constipation invincible étaient les seuls symptômes dont j'eusse encore à me plaindre. D'après cette amélioration, il fut décidé que je pouvais me dispenser d'aller à Plombières ; qu'il suffirait, pour me rétablir, de passer quelque temps à la campagne, où le grand air, la dissipation et l'exercice du cheval m'ont fait, sous le rapport du physique, tout le bien qu'on pouvait en attendre. En effet les digestions devinrent faciles, le sommeil était bon, les forces et l'embonpoint approchaient de leur état naturel. Un changement aussi favorable, obtenu en moins de deux mois, aurait dû rassurer l'imagination ; elle n'était cependant pas tranquille. N'ayant plus lieu de m'affecter sur le présent, je craignais pour l'avenir ; je ne pouvais croire à une guérison solide, une rechute me paraissait certaine. En un mot, l'estomac, auquel je pensais beaucoup trop, était guéri, mais la tête ne l'était pas.

Aussi le rétablissement n'a-t-il pas été de longue durée. De retour à Paris le 20 août, je repris mes travaux ordinaires : mais l'exercice de la médecine me déplaisait singulièrement ; il m'était impossible de voir des malades sans m'affecter, surtout s'ils avaient des lésions de l'estomac. Les chaleurs excessives de l'atmosphère, qui ont toujours nui à ma santé, contribuèrent, avec cette disposition morale, à me faire retomber dans l'état fâcheux d'où j'étais à peine sorti. Dès les premiers jours de septembre, mes digestions ont recommencé à être laborieuses ; la douleur épigastrique et les envies de vomir, après l'ingestion des alimens, reprirent toute leur intensité ; l'imagination s'inquiéta plus que jamais. Ne voulant pas demander de nouveaux conseils au docteur qui me traitait auparavant, parce qu'il m'avait inspiré trop de craintes la première fois, je fus consulter un célèbre médecin, auquel la nouvelle doctrine médicale est très-familière. On croira aisément qu'il m'a jugé atteint d'une gastro-entérite chronique des plus évidentes. J'avoue que l'idée d'avoir cette maladie ne m'avait point abandonné. Néanmoins j'avais alors des doutes, que j'ai communiqués à ce médecin. La blancheur de la langue, le défaut absolu de fièvre et de soif, l'absence de toute douleur par la pression sur l'épigastre, et la constipation habituelle, me paraissaient des signes négatifs d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Il me répondit, que la langue était rouge sur les bords et à la pointe ; que la fièvre et le dévoisement surviendraient plus tard, lorsque la maladie serait parvenue à son dernier degré : ce qui ne me tranquillisa pas du tout, quoique j'eusse plus besoin d'être rassuré que de toute autre chose.

Le diagnostic ainsi posé, il est facile de prévoir le traitement; car on sait qu'il est invariable, comme si les maladies chroniques de l'estomac étaient toutes identiques, et, en supposant cette identité aussi vraie qu'elle est fautive, comme si tous les individus avaient la même idiosyncrasie. Appliquer quinze sangsues à la région épigastrique, l'eau de gomme pour boisson; vivre de lait, de poissons, de légumes, de farineux, de viandes blanches et de fruits mucoso-sucrés; boire dans les repas de l'eau pure, tout au plus de l'eau teinte; ne satisfaire que la moitié de l'appétit, qui était constamment trop fort; remédier à la constipation par des lavemens; prendre des bains froids; retourner à la campagne, dans le cas où je ne me trouverais pas mieux, et y rester plus long-temps que la première fois: telle fut la prescription. Je fis observer que les alimens de cette nature m'avaient toujours été contraires; que le laitage surtout ne me passait pas bien. Mais on m'assura qu'en mettant du sucre dans le lait mon estomac s'y accoutumerait, et que ce régime était le seul sur lequel on pût fonder quelque espoir de succès. Je désirais trop ma guérison pour ne pas me soumettre à un traitement qui était ordonné par un praticien du plus grand mérite. Loin de répondre à mon attente, les effets en ont été bien funestes (1).

(1) Je dois à la vérité de dire, que c'est M. le docteur D***, également médecin physiologiste, mais moins exclusif, et présent à la consultation, qui me conseilla les bains froids: il me dit aussi de manger davantage et de ne pas souffrir autant la faim. Il avait raison et j'ai eu tort de ne pas suivre ses conseils. Je suis persuadé que la diète trop sévère a beaucoup contribué à l'exaspération de la maladie. C'est cependant une faute que l'on commet tous les jours.

Les sangsues m'ont affaibli sans diminuer les souffrances de l'estomac ; l'eau de gomme a occasionné des coliques extrêmement violentes , qui m'ont forcé de suspendre l'usage de cette boisson. Les bains froids me faisaient beaucoup de bien ; chaque fois que j'en prenais , je sentais un mieux sensible. Mais cet avantage était probablement détruit par les mauvais effets du régime , car la maladie n'en continua pas moins à prendre de l'intensité. Ainsi, les douleurs de l'épigastre retentissaient dans le dos , les parois thoraciques et les bras ; la susceptibilité nerveuse , l'agitation et l'insomnie allaient en augmentant ; la tristesse , la morosité , le *tadium vitæ* enfin, commençaient à s'emparer de moi , et la maigreur serait devenue effrayante , si le teint ne se fût pas conservé en bon état.

Cette nouvelle exaspération de la maladie me paraissait être le résultat du régime débilitant : je voulus l'abandonner. Mais le médecin qui me traitait m'engagea à le continuer : il me dit que le moment de prendre des toniques n'était pas encore venu ; qu'il fallait profiter du restant de la belle saison pour faire un séjour à la campagne , où je m'étais si bien trouvé. Je suis reparti le 25 septembre.

Ce nouveau séjour ne m'a pas été aussi avantageux que le premier. Néanmoins , le mois d'octobre ayant été beau, sec et frais, j'éprouvai d'abord un grand calme : en dépit du mauvais régime qu'on m'avait ordonné , et que j'ai suivi avec un aveuglement inconcevable , ma situation s'améliora d'une manière évidente , tant l'air de la campagne m'était salubre. Mais une fois que les pluies de novembre furent arrivées , la sensibilité de l'estomac s'exalta à un point étonnant : d'organique elle devint animale , pour me servir du langage de Bichat.

Tout ce qui se passait dans le principal organe de la digestion, je le sentais comme s'il se fût passé sur l'organe du tact; la présence des alimens y était perçue, comme elle l'aurait été sur la main. Outre l'exaltation de la sensibilité gastrique, il y avait encore aberration de cette propriété; car l'estomac devint aussi le siège de sensations bizarres; tantôt j'y éprouvais une chaleur brûlante, tantôt un froid glacial, comme si un vent très-chaud ou très-froid eût frappé sur sa membrane muqueuse; d'autres fois un sentiment de formication, comme si un reptile se fût promené à la surface intérieure de cet organe.

Une pareille altération de la sensibilité gastrique devait rendre les digestions encore plus fatigantes qu'auparavant: c'est ce qui a eu lieu en effet. Peu d'heures après avoir satisfait la moitié d'un appétit vorace, il me survenait des angoisses inexprimables; l'estomac paraissait si incommodé du contact des substances alimentaires, qu'il faisait de grands efforts pour s'en débarrasser. De là des nausées continuelles, qui n'ont cependant jamais été suivies de vomissemens. Ces souffrances se terminaient par l'explosion d'une grande quantité de gaz, à la suite de laquelle je restais tranquille, jusqu'à ce que le repas suivant eût rappelé les mêmes phénomènes. Car, à l'exception des jaunes d'œufs et du sucre, qui m'ont été très-utiles, en facilitant la digestion de plusieurs alimens, tout ce que je prenais m'incommodait plus ou moins. Mais une chose digne de remarque, c'est que les liquides me faisaient plus souffrir que les solides, et les alimens mucilagineux bien plus que ceux d'une autre nature. C'est ainsi que l'eau, le lait, le bouillon, les huitres, etc., déterminaient sou-

vent de vives douleurs et presque toujours des malaises insupportables, à moins qu'ils ne fussent fortement sucrés; tandis qu'une soupe, un morceau de pain ou de rôti, étaient digérés plus facilement; la gelée de viande ne passait pas aussi bien que le jus. Et j'ai continué le régime antiphlogistique, malgré cette indication formelle de l'abandonner. Je ne puis expliquer ma persévérance dans un traitement si contraire à la maladie dont j'étais affecté.

Quoi qu'il en soit, pendant que l'affection gastrique s'éleva à ce degré d'intensité, les forces et l'embonpoint, qui étaient un peu revenus au mois d'octobre, se dissipèrent à vue d'œil; l'inquiétude, l'ennui, la taciturnité et le dégoût de la vie devinrent extrêmes: en repoussant de toutes mes forces l'idée du suicide, j'aurais voulu que la nature tranchât des jours qui m'étaient horriblement à charge. En même temps plusieurs nouveaux phénomènes se sont développés. Par exemple, je devins extrêmement sensible à l'action du froid; j'avais toujours les pieds gelés, et j'éprouvais des sensations glaciales, comme des coups de vent, tantôt sur une partie, tantôt sur une autre; quelques douleurs momentanées et très-vives se faisaient également ressentir en différens endroits. Obligé d'uriner à chaque instant, mes urines étaient claires comme de l'eau, et rendues par fois avec un sentiment de cuisson. J'étais tourmenté par des palpitations de cœur et des battemens extraordinaires dans toutes les artères accessibles aux sens. Enfin, deux ou trois accès fébriles, purement nerveux, composés seulement d'accélération du pouls, de chaleur à la peau et de sueurs, sont venus compléter cette série de maux, et me faire croire que je touchais au terme de ma pé-

nible existence , parce qu'on m'avait prédit que la fièvre surviendrait dans la dernière période de la maladie.

Justement alarmés de ma situation , mes parens ont fait appeler un médecin. Pour comble de malheur, il se trouva que c'était un élève de la doctrine physiologique. Non content d'avoir à combattre une gastro-entérite chronique, pour laquelle je lui dis qu'on me traitait, il y ajouta, de sa propre autorité, une gastrite aiguë, entée sur l'ancienne, et ne vit rien de mieux à employer qu'une application de quarante sangsues à l'épigastre. Je refusai d'abord de m'y soumettre; mais, fatigué de ses instances et de celles de ma famille, à laquelle ce médecin avait insinué que c'était le seul moyen capable d'enlever la maladie, j'eus ensuite la faiblesse impardonnable d'y consentir. Elles furent appliquées au commencement de décembre.

Le peu de forces qui me restaient avant l'application des sangsues furent anéanties; la maigreur passa au marasme complet: je n'avais plus que la peau sur les os. La soustraction du sang ayant donné une prépondérance excessive au système nerveux, j'éprouvais des évanouissemens, des défaillances et des lypothymies; il me fallait sans cesse le flacon sous le nez, comme à la petite maîtresse la plus vaporeuse. La région épigastrique était continuellement distendue et ballonnée: de là des étouffemens et des suffocations imminentes, qui ont failli plusieurs fois me faire périr.

Ainsi l'estomac perdait sa tonicité au point de ne pouvoir se débarrasser des gaz qui le distendaient, tandis que sa sensibilité s'exagérait et se pervertissait de plus en plus. En effet, les impressions pénibles que la présence des alimens produisait sur cet organe, de même que les

sensations singulières dont j'ai déjà fait mention, devinrent encore plus intenses après l'emploi des sangsues. D'autres phénomènes non moins fantasques s'y firent également sentir. C'est ainsi que j'éprouvais alternativement une faim dévorante et un dégoût extrême, un sentiment de vacuité ou de plénitude stomacale; quelquefois une sensation de rupture extrêmement douloureuse, comme si l'estomac se fût déchiré, pour donner issue aux substances alimentaires qu'il contenait.

Mais autant la sensibilité était en excès dans l'appareil gastrique, autant elle était en défaut dans les autres endroits; car, si je sentais tout ce qui se passait dans cet appareil, je ne sentais rien de ce qui se passait ailleurs. On aurait dit que cette propriété vitale avait abandonné toutes les autres parties du corps, pour se réfugier dans le principal organe de la digestion. Si vivre c'est sentir, comme on l'a dit, je ne vivais plus alors que par l'estomac; tout mon être sensitif était réduit à cet organe. Les extrémités étaient tellement insensibles, qu'on aurait pu, je crois, me couper un bras ou une jambe, sans que je l'eusse senti. Cela est si vrai, que je me suis brûlé profondément les pieds sans éprouver la moindre douleur: je ne me serais même point aperçu de cet accident, si on ne me l'eût pas fait connaître; le froid était le seul agent extérieur à l'action duquel je fusse encore sensible. Comme il me faisait un grand bien, surtout le froid sec, je le recherchais plutôt que de l'éviter.

Les fonctions intellectuelles n'ont point dévié de leur rectitude normale sur tout ce qui était étranger à la maladie; mais elles sont devenues excessivement faibles; il m'était impossible d'écrire une lettre, de lire quelques pages, ni de soutenir une conversation suivie; tout tra-

vail qui exigeait un peu d'attention était au-dessus de mes forces. Les sentimens affectifs étaient aussi considérablement diminués, sans être cependant tout-à-fait détruits : si mon attachement pour mes proches était affaibli, je n'étais pas néanmoins dans une indifférence totale pour eux ; l'amour du *moi* n'avait pas entièrement éteint l'amitié pour les autres ; l'égoïsme, quoique assez prononcé, n'était pourtant pas complet. Mais, l'imagination constamment tendue sur l'estomac et scrutant avec une puérile inquiétude le travail de cet organe ; mourant de faim et tremblant de manger, parce que tout me faisait mal ; continuellement en proie à des craintes chimériques, je m'occupais plus de ma nourriture que de toute autre chose ; je cherchais à découvrir des alimens qui ne m'incommodassent pas ; la table et la cuisine absorbaient la plupart de mes pensées.

Il était d'autant plus difficile de me contenter, que le goût et l'odorat avaient acquis une susceptibilité extrême et tout-à-fait en harmonie avec celle du principal organe de la digestion. Je distinguais les différentes saveurs et les différentes odeurs des alimens avec une finesse dont les gourmets auraient été jaloux. Cependant la membrane muqueuse de la bouche et des narines n'était point enflammée, et cette délicatesse anormale du goût et de l'odorat (beaucoup plus prononcée les jours de pluie, pendant lesquels la faim était aussi plus vorace et la digestion plus laborieuse que dans les temps secs) venait uniquement d'un excès de sensibilité des nerfs gustatifs et olfactifs. Ce qui prouve déjà, par induction, que la membrane muqueuse de l'estomac n'était pas enflammée non plus, et que la maladie de cet organe ne consistait que dans une trop grande sensibilité des nerfs gastriques. Mais

avant de discuter sur la nature d'un fait il faut achever son histoire.

L'imprudent confrère qui m'avait mis dans un état aussi pitoyable, me dit alors que la gastro-entérite avait été enlevée par les sangsues; que je n'avais plus de maladie; qu'il fallait user d'une alimentation fortifiante et manger hardiment: à ses yeux mes plaintes étaient ridicules, il n'y avait plus rien de réel dans tout ce que je croyais éprouver. Dire de passer tout d'un coup des alimens débilitans aux alimens toniques, c'était encore une faute qui me serait peut-être devenue aussi funeste que la saignée locale, si j'avais insisté sur l'usage de ces derniers. La muqueuse gastrique était trop susceptible; l'eau, le lait, les mucilagineux, etc., l'avaient par trop *attendrie* (1), si je puis me servir de cette expression, pour qu'elle pût supporter, sans y être préparée graduellement, le contact des substances alimentaires tant soit peu relevées. Aussi, le bouillon modérément salé, le vin, et tous les alimens qui n'étaient pas très-doux, me brûlaient-ils l'estomac; ils produisaient de vives douleurs dans cet organe, et une altération inextinguible; de manière que le régime antiphlogistique prolongeait la gastralgie, tandis que le régime tonique me paraissait prêt à occasioner une véritable gastrite.

(1) L'abus des délayans, notamment des mucilagineux, produit un état particulier de l'estomac, que l'on ne conçoit bien qu'après l'avoir éprouvé soi-même. Notre langue n'a pas de terme propre à l'exprimer. On peut acquérir une notion de cet état, néanmoins, en le comparant à celui d'une partie extérieure sur laquelle on aurait appliqué trop long-temps des émolliens. Le mot latin *teneritudo*, dont quelques auteurs se sont servi pour le désigner, en donne aussi une idée assez juste.

Que faire dans cette fâcheuse position , à quarante-cinq lieues de la capitale ? J'ai pris le parti que j'aurais dû prendre deux mois plus tôt, celui de revenir à Paris, où je suis arrivé le 22 décembre , non sans beaucoup de peine, et après avoir été forcé de me reposer deux jours à moitié chemin.

Mon premier soin fut d'appeler M. le professeur Fouquier, qui a eu la bonté de venir me voir et d'examiner mon état avec la plus grande attention. Vous n'avez point d'inflammation, me dit-il, et vous n'en avez jamais eu; c'est une gastralgie, un excès de sensibilité des nerfs de l'estomac, et rien de plus. Ce qui confirme encore cette opinion, c'est qu'avant la maladie actuelle vous avez éprouvé plusieurs névroses. Le traitement que vous avez à suivre, ajouta ce célèbre médecin, est fort simple, et votre guérison certaine. Un langage aussi consolant, que j'entendais pour la première fois de la bouche d'un confrère, m'a fait beaucoup de bien. Réuni au régime convenable ordonné par le même professeur, il a puissamment contribué à la guérison. Ce régime consistait, 1°. à abandonner le lait et les mucilagineux, dont l'expérience avait prouvé les mauvais effets; 2°. à prendre des alimens légers et un peu toniques, comme les potages au gras, les œufs à la coque, les viandes blanches rôties, les légumes au jus, les fruits cuits et sucrés; 3°. à passer graduellement à des viandes plus fortes, telles que le mouton et le bœuf; 4°. à manger froids tous les alimens qui en étaient susceptibles; 5°. à faire usage du pain de gruau et à boire du vin de Bordeaux, d'abord très-étendu d'eau à la glace, et ensuite plus concentré. M. Fouquier me con-

Tome IV. *Novembre* 1825.

seilla encore les bains froids et l'application d'un vésicatoire sur la région épigastrique.

Ce vésicatoire, qu'il a fallu renouveler trois fois, tant la peau était insensible, loin de détourner les douleurs stomacales, comme on l'espérait, les rendit plus vives, en sorte qu'on fut obligé de le supprimer au bout de huit jours. Les alimens un peu relevés occasionèrent bien quelques sensations douloureuses; mais rassuré sur la nature de la maladie, j'ai persisté à en prendre, et l'estomac ne tarda pas à les supporter sans trop de peine. Je commençai donc à aller beaucoup mieux; les forces et l'embonpoint revenaient peu-à-peu, le moral s'améliorait rapidement; en un mot, tout porte à croire que je me serais bien rétabli, en suivant les sages conseils de M. Fouquier, quand même un événement, à jamais déplorable pour moi, ne serait pas venu hâter la guérison.

A la fin de janvier 1824, ma fille unique, âgée de seize ans et demi, et réunissant toutes les qualités qui font le bonheur d'un père, éprouva les premiers symptômes de la phthisie pulmonaire. De ce moment, mon attention se porta toute entière sur mon enfant; je n'ai plus pensé à moi, et je fus guéri: plus j'avais d'inquiétude sur le sort de ma fille, dont la maladie faisait des progrès rapides, et mieux je me portais. Enfin, malgré les soins les plus assidus de mon ami le docteur Bourdet (1) et de M. le professeur Laennec, j'ai eu le mal-

(1) Une mort prématurée vient de ravir ce médecin estimable à sa famille et à ses nombreux amis; c'est aussi une grande perte pour l'humanité, à laquelle il prodiguait ses soins avec le plus noble désintéressement.

leur de la perdre le 24 avril. La douleur inexprimable qu'une perte aussi cruelle m'a fait ressentir, a encore raffermi ma santé; car depuis cette fatale époque elle est meilleure qu'avant la maladie.

RÉFLEXIONS.

Il serait superflu de commenter le fait que je viens d'exposer; il parle assez haut pour se faire comprendre, sans qu'on ait besoin d'interpréter son langage. Le tempérament du sujet, ses affections antécédentes, les causes prédisposantes et occasionnelles, les symptômes, les effets des différens traitemens qui ont été employés, la guérison instantanée par une forte commotion morale, tout prouve que cette maladie a été purement nerveuse. Une aveugle prévention pourrait seule faire croire le contraire. Je ne serais pas étonné, cependant, que les médecins physiologistes soutinssent encore qu'elle était inflammatoire, et qu'ils l'attribuassent au traitement de la fièvre intermittente qui l'avait précédée. Ils diront peut-être que les troubles de la digestion survenus peu de temps après cette fièvre, n'étaient autre chose que le début d'une gastro-entérite chronique, occasionnée par l'émétique, le quinquina et le vin de Séguin, qui, d'après la théorie physiologique, auraient nécessairement enflammé la muqueuse gastro-intestinale. Mais si l'on fait attention à l'idiosyncrasie de mon estomac, qui est telle, que les alimens d'une nature froide ne m'ont jamais convenu, tandis que je me suis toujours bien trouvé d'une nourriture animale; si l'on se rappelle que, pendant ma dernière maladie, le régime débilitant a produit les plus mauvais effets, tandis que le régime tonique a constamment amélioré ma situation; si on observe que je ne

puis prendre plusieurs jours de suite des tisanes rafraichissantes, sans en être incommodé, on sera convaincu que ces troubles de la digestion provenaient d'un commencement de gastralgie, au développement de laquelle a dû contribuer l'usage de l'eau de gruau, coupée avec du lait, que je prenais tous les matins. Pour moi, je n'en doute pas, l'observation m'ayant appris que l'abus des délayans occasionne cette névrose, comme l'abus des spiritueux produit la véritable gastrite.

Le docteur Louyer-Villermay, dans son *Traité des Maladies nerveuses*, a déjà signalé cet effet des délayans, et c'est avec raison qu'il a mis leur abus au nombre des causes de l'hypocondrie.

Dira-t-on qu'il est absurde d'attribuer des douleurs stomacales à une boisson émolliente; qu'elle ne peut produire que l'atonie, qui n'est jamais douloureuse? Ma réponse est toute simple et fondée sur des faits incontestables. Les applications émollientes exaspéraient tellement les névralgies que j'ai éprouvées à la tempe et au cordon spermatique, qu'on fut obligé d'en cesser l'emploi. Ne sait-on pas d'ailleurs que les applications de cette nature aggravent ordinairement les rhumatismes appelés *nerveux*, comme la sciatique? On peut même avancer, sans craindre d'être démenti par l'expérience, que les émoulliens, si utiles dans les inflammations, augmentent presque toujours l'intensité des névralgies. Or, s'il est démontré que ces médicamens, sous forme topique, exaspèrent certaines douleurs extérieures, l'analogie permet de croire que leur usage interne, trop long-temps continué, peut rendre l'estomac douloureux, sans doute en augmentant la susceptibilité des nerfs de cet organe. Au surplus, l'observation confirme pleine-

ment ce qui est indiqué par l'analogie; car tout le monde sait, même les personnes étrangères à la médecine, que les boissons et les alimens atoniques occasionent assez souvent des douleurs de l'estomac, auxquelles il n'est cependant pas possible de donner le nom de *gastrite*, à moins d'abuser de ce mot, comme on le fait aujourd'hui, en l'appliquant à une foule d'altérations qui ne le méritent pas. Triste héritage du *brownisme*, la *dichotomie* pathologique est loin d'embrasser la totalité des maladies. Entre la faiblesse pure et l'inflammation vraie, il se trouve plusieurs états morbides, qui refusent de se prêter aux divisions arbitraires des médecins systématiques.

Ainsi, du fait que nous avons rapporté, et des réflexions qui le suivent, il résulte évidemment, 1°. que l'abus long-temps prolongé d'une boisson délayante avait augmenté la susceptibilité nerveuse de l'estomac; 2°. que de vives contentions d'esprit ont ensuite fait éclater la maladie; 3°. qu'elle consistait uniquement dans un excès et une perversion de la sensibilité gastrique; 4°. qu'elle se serait aisément dissipée, et en peu de temps, par l'éloignement des causes, un régime convenable et la tranquillité de l'imagination; 5°. que ses progrès successifs et sa longue durée sont dus au traitement antiphlogistique et à l'affection morale, que le premier médecin auquel j'ai demandé des conseils a fait naître, en me donnant à penser que j'avais une lésion organique de l'estomac, et que le second médecin consulté a entretenue, en me prédisant les symptômes que je devais éprouver à la dernière période de la gastro-entérite chronique, c'est-à-dire, en m'annonçant aussi une mort certaine; car, pour peu qu'on ait étudié la

médecine , on sait que cette phlegmasie ne pardonne pas, lorsqu'elle est arrivée à son plus haut degré.

Puisse cet exemple, qui m'a été si funeste, faire sentir l'importance que l'on doit attacher au traitement moral des maladies chroniques de l'estomac ! Puisse-t-il engager les médecins à se défier d'une doctrine trop exclusive pour être toujours vraie ! Puisse-t-il enfin tourner au profit de la science , et préserver quelques malades de l'état affreux où j'ai été réduit ! S'il atteint ce but , je m'applaudirai d'avoir surmonté la répugnance que j'avais à le publier.

Ces raisonnemens ne paraîtront pas inutiles , si l'on considère qu'ils tendent à éclairer un point très-important de pathologie. Il s'agit de savoir si l'estomac et les intestins ne peuvent s'affecter chroniquement sans contracter l'inflammation ; en d'autres termes , si toutes les maladies chroniques de ces organes sont des gastro-entérites , ainsi que le prétendent les médecins physiologistes. C'est pour démontrer jusqu'à l'évidence que ces médecins se sont trompés sur la nature de l'affection gastrique qui m'a conduit aux portes du tombeau , que je me suis livré à cette discussion. Si j'ai réussi , comme je le crois , on en tirera la conséquence qu'ils se trompent dans tous les cas analogues, et l'on se tiendra en garde contre leur séduisante doctrine.

(*La suite au cahier prochain.*)

MÉMOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Sur la Rupture de la Rate et sur le Ramollissement de cet organe dans les fièvres intermittentes ;

Par M. E. M. BAILLY, de Blois.

Les maladies de la rate sont aussi peu connues que les fonctions de cet organe : ayant eu l'occasion d'étudier sur plusieurs milliers d'individus les affections dans lesquelles la rate est le plus souvent compromise, c'est-à-dire les fièvres intermittentes, j'ai rencontré des cas qui, mieux que toutes les théories, devront jeter quelque jour sur un point aussi important, soit sous le rapport pathologique, soit relativement à la physiologie (1).

La plupart des observations qui suivent ont été recueillies à l'hôpital du Saint-Esprit de Rome, qui, chaque été, reçoit de huit à dix mille fiévreux. Je me suis attaché à décrire exactement les symptômes qui ont été observés pendant la vie, et surtout les altérations que j'ai rencontrées à l'ouverture des cadavres de ceux dont j'avais suivi la maladie.

Pour se faire une idée juste de la fréquence des affections de la rate dans les fièvres intermittentes, il est nécessaire de savoir que les observations que je vais rapporter ne sont point des exceptions prises au milieu d'un

(1) Nous devons rappeler ici que M. Audouard, qui a habité pendant long-temps l'Italie, a émis la même idée dans un Mémoire, publié il y a quelques années, sur les fièvres intermittentes.

grand nombre d'autres qui ne leur ressembleraient point. J'ai ouvert la presque totalité de ceux qui sont morts en 1822, à l'hôpital du Saint-Esprit, pendant la constitution des fièvres intermittentes qui chaque année sévissent sur les habitans des Etats romains, et la grande majorité de ceux qui ont succombé à des fièvres intermittentes m'a présenté des altérations analogues à celles que je vais décrire.

I^{re}. OBSERVATION.

Rupture de la Rate.

Joseph Rossani, cultivateur, âgé de vingt-six ans, vint à l'hôpital du Saint-Esprit le 22 août : il était affecté d'une fièvre double tierce, qui chaque matin se terminait par des sueurs et qui revenait après-midi. Cette affection, qui durait depuis plusieurs jours, se continua à-peu-près dans le même état jusqu'au 31.

Les symptômes qui se manifestèrent pendant les paroxysmes furent les suivans : douleur de tête et d'estomac, déjections alvines fréquentes ; vomissemens provoqués toutes les fois qu'il buvait de l'eau pour se désaltérer.

Le premier jour de son arrivée, il prit un purgatif et du quinquina. Je ne l'examinai que le 31 au matin, son état était le suivant : douleurs de ventre lancinantes, sentiment de tension dans l'abdomen ; il poussait des cris si prononcés, qu'on fut obligé de le transporter dans une autre salle, afin que les autres malades ne fussent pas incommodés de ses plaintes. Le ventre était gonflé, il présentait à la partie moyenne une dureté cylindroïde. La douleur était éveillée même par le poids des draps ;

langue humide et un peu rouge ; pouls petit , battant cent vingt fois par minute ; constipation , vomissemens continuels. (*Huile de ricin , lavemens , fomentations.*)

Le soir, il eut quelques selles : comme il était un peu plus calme on le transporta à son premier lit. Le ventre était toujours très-douloureux , et les autres symptômes aussi intenses.

1^{er}. Septembre au matin , visage abattu , langue humide un peu rouge ; respiration se faisant presque entièrement par l'élévation des côtes ; douleurs dans tout le ventre ; déjections alvines fréquentes ; vomissemens , chaleur du ventre naturelle ; pouls , cent douze pulsations. (*Lavement et fomentation.*)

Soir, face grippée , assoupissement , décubitus sur le dos , insensibilité quand on pince les extrémités ; il pousse des cris quand on appuie sur la région de l'estomac ; respiration toujours haute et avec effort ; langue humide ; pouls formicant , inégal , cent vingt-six. Mort à dix heures du soir.

Autopsie cadavérique. Faible injection de l'arachnoïde ; substance corticale d'un gris obscur très-prononcé ; poumon comme dans l'état naturel.

Dans le ventre il y avait une demi-pinte de sang épais, il n'y avait ni adhérence du péritoine ni sérosité. Le volume de la rate était plus considérable que dans l'état ordinaire , elle pesait de six à huit livres ; elle était dure, tendue et rénitente ; sa surface convexe était recouverte d'une couche de sang coagulé ; à sa partie supérieure , près de l'entrée des vaisseaux sanguins , était une rupture de sa membrane et de son tissu ; la longueur de cette crevasse était de deux pouces et demi ; sa largeur était d'un demi-pouce vers le milieu. Etant coupée , la

rate n'offrait qu'une consistance patrilagineuse et d'une couleur grise noirâtre. Quand on y enfonçait le doigt on ne sentait que ça et là quelques filets résistans ; il n'y avait aucune apparence d'un tissu organisé ; l'estomac était vivement enflammé dans toute son étendue , sa membrane muqueuse était épaisse et rouge ; l'inflammation allait en diminuant dans les petits intestins ; l'estomac était le siège d'une éruption tuberculeuse que j'ai aussi rencontrée dans beaucoup de cadavres , et que je décrirai dans une autre circonstance.

II°. OBSERVATION.

Rupture de la Rate.

Joseph Maolini , âgé de soixante ans environ , vint à l'hôpital le 21 septembre 1822 ; il était malade depuis cinq jours ; ses réponses furent si confuses , qu'il fut impossible de connaître son état antérieur , seulement il dit avoir vomi des matières amères et avoir été tourmenté par la soif et des douleurs à l'épigastre.

Le 21 au soir , langue sèche , d'un rouge vif sur les bords ; constipation , nausées sans vomissement , chaleur naturelle aux extrémités , à la poitrine ; chaleur brûlante à l'épigastre ; angoisses , douleur vive d'estomac sous la pression ; pouls petit , fréquent. (*Lavage d'eau d'orge , solution gommeuse , fomentations sur le ventre.*)

Dans la nuit , vomissement et selles.

22 matin , pouls plus large , idées encore confuses , diminution de l'agitation , chaleur naturelle partout , langue sèche et soif. (*Même traitement.*)

Vers neuf heures il a vomi la tisane avec des mucosités , de la bile , et quelques lombrics.

A onze heures et demie , stupidité , douleur à l'épigastre augmentée.

A trois heures après-midi , douleurs de ventre lancinantes ; pouls plus petit , fréquent ; extrémités baignées d'une sueur froide visqueuse ; extrémités inférieures fléchies sur le ventre. (*Saignée au bras.*)

Mort à trois heures et demie.

Autopsie cadavérique. Injection des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions cérébrales ; substance du cerveau présentant sur les surfaces coupées une infinité de gouttelettes de sang. (*Trois ou quatre onces d'eau à la base du même poumon sain.*)

Dans le ventre , quinze ou seize onces d'un sang noir , coulant comme de l'huile ; la rate était crevée à la partie inférieure , non pas avec fissure comme dans les autres cas , mais présentant une ouverture de la largeur d'une pièce de 5 francs , et par laquelle sortait son tissu réduit en une substance noire et putrilagineuse. Il fut impossible d'enlever cet organe d'une seule pièce , tant il était diffluent ; il se sépara dans les mains en deux portions , dont l'une , posée sur la table , s'aplatit comme de la bouillie , et dont l'autre resta adhérente au diaphragme , que l'on fut obligé de couper pour enlever cet organe entièrement. Son volume était à-peu-près celui d'une rate ordinaire. L'estomac était d'un rouge brun dans la plus grande partie de son étendue. Tout le reste du tube intestinal était d'une couleur rose en dedans ; la vessie était saine et le foie gorgé de sang.

III. OBSERVATION.

Rupture de la Rate.

Nicolas Macloni , âgé de dix-neuf ans , d'une bonne constitution , fut apporté à l'hôpital du Saint-Esprit ,

le 15 août 1822 ; il se plaignait de douleurs articulaires et de céphalalgie ; il eut la fièvre tous les jours avec des intermissions bien marquées. Après la sueur qui terminait chaque accès , il prit plusieurs livres de quinquina jusqu'au 28 août au soir, sans que le coma profond dans lequel il était pendant l'accès fût diminué. On lui appliqua alors deux vésicatoires aux bras.

Le 29, il reprit sa connaissance , et répondit en riant qu'il se portait bien. Dans cette journée il prit trois onces de quinquina ; l'accès revint dans la nuit, et avec lui le coma reparut ; le pouls battait cent trente-une fois , il était plus fort , tandis que le matin il était assez lent ; le soir la sueur arriva et le malade mourut dans le déclin de l'accès.

Autopsie cadavérique quatorze heures après. Le cadavre étant couché sur le ventre rendit plusieurs onces de sang par le nez. Arachnoïde injectée, vaisseaux des circonvolutions engorgés ; le cerveau étant enlevé , il resta au moins six onces de sang dans le crâne. Poumon adhérent à gauche ; cœur dans l'état naturel.

A l'ouverture du ventre il s'écoula au moins deux pintes d'une sérosité sanguinolente assez épaisse. Tout le péritoine était noir sans offrir aucune couenne albumineuse ; la partie de la rate était recouverte d'un caillot de sang très-solide et très-résistant , il avait quatre pouces de diamètre sur un demi-pouce d'épaisseur ; la rate , enlevée avec précaution et lavée , présenta à sa surface convexe plusieurs crevasses de sa membrane ; deux des principales avaient deux pouces de long chacune sur trois lignes de large ; entre elles était une troisième crevasse d'un pouce de longueur et de trois lignes de largeur ; enfin, derrière ou plutôt en haut près de son bord supérieur , étaient encore d'autres crevasses irrégulières

par lesquelles se montrait le tissu de cet organe , dont la longueur était de six pouces , sa largeur de cinq pouces , et l'épaisseur de deux pouces ; son tissu était putrilagineux , et au lieu d'être sanguinolent ou couleur de lie de vin , comme dans la plupart des cas de ramollissement, il était d'un gris noirâtre , sans mauvaise odeur cependant.

L'estomac était enflammé dans toute son étendue , il offrait une éruption sur presque toute sa surface , ainsi que des espèces de plaques lichenoïdes dues à l'injection plus vive de quelques capillaires très-fins. La vésicule du fiel était entièrement vide ; il y avait deux pintes d'urine dans la vessie, dont l'extérieur était noir ; l'intérieur était blanc et sain. Le rectum était plein de matières fécales d'une consistance et d'une nature ordinaires.

RÉFLEXIONS.

Ces trois observations ne sont pas seulement curieuses parce qu'elles sont rares dans les auteurs , qui n'ont guères rapporté des cas de rupture de la rate que par suite de coups reçus sur le ventre ou de chutes dans lesquelles son tissu a été déchiré par une violence toute mécanique ; elles sont encore intéressantes en ce qu'offrant le plus haut degré de congestion qui puisse exister dans cet organe , elles nous permettent d'expliquer des faits qui , sans elles , auraient pu donner naissance à des suppositions entièrement arbitraires et aussi variables que les esprits qui s'en seraient emparés. En effet , nous venons de voir la rate dont le tissu réduit en bouillie s'échappe par des crevasses qu'un excès de tension a déterminées dans sa membrane. Nous avons vu qu'un

caillot ayant bouché ces crevasses s'est opposé à l'évacuation plus abondante des liquides contenus, qui sont restés encore assez abondamment pour leur donner une rénitence considérable.

Il résulte des faits que nous avons observés et qui composent notre ouvrage sur les Fièvres Intermittentes (1), que la rate est presque toujours altérée dans ces fièvres et dans d'autres affections chroniques qui ressemblent à cette première classe de maladies, par des symptômes locaux dont le siège paraît être placé dans cet organe. L'altération de la rate dans les fièvres intermittentes est si générale, que quelques auteurs modernes se sont crus autorisés à placer en elle le siège des fièvres intermittentes, en prouvant que les fonctions étant intermittentes devaient imprimer la même périodicité à ces maladies. Mais il est facile de démontrer que cette opinion n'est pas fondée, puisque les affections de cet organe, si fréquentes chez les animaux qui vivent dans les pays marécageux, sont très-rarement périodiques, et que d'ailleurs il n'y a pas de liaison nécessaire entre les fièvres intermittentes et les maladies de la rate. Car le foie présente quelquefois absolument le même genre de désorganisation que celui qui est mentionné dans les observations ci-dessus relatées, et nous allons nous servir des données que nous fournissent les altérations comparées de ces deux organes, pour apprécier la nature du ramollissement de la rate et des causes de sa rupture. Mais avant de citer les observations sur lesquelles nous devons établir les bases de notre opinion,

(1) Voyez l'analyse de ce Traité dans la *Revue Médicale*, même cahier.

résumons en peu de mots les altérations organiques que nous venons de passer en revue.

En commençant par les cas qui nous offrent la rupture de la rate, nous avons voulu donner de suite une idée nette de la cause qui a désorganisé ce viscère, en montrant ce que cette cause peut faire quand elle a acquis son plus haut degré d'intensité. Quelle que soit sa nature, elle désorganise le tissu de la rate, et cette désorganisation coïncide avec une tendance marquée à distendre ses enveloppes; car après les cas de rupture viennent ceux où la rate, convertie en bouillie liquide, était d'une mollesse renitente, en un mot, paraissait être le siège d'une congestion qui, un peu plus prononcée, aurait occasionné la rupture que nous avons observée dans les cas précédens.

Maintenant que nous possédons ces données, si nous reprenons nos observations en sens inverse, nous aurons les résultats suivans.

L'état naturel et sain de la rate offre une structure ferme et résistante, cet organe est d'une couleur rouge analogue à celle du foie, il est difficile à déchirer: pour bien apprécier toutes ces conditions, il faut l'examiner ou chez des hommes bien portans, qu'un accident subit aura tués tout à-coup, ou bien sur des animaux qu'on sacrifiera à ce genre de recherches. J'ai eu l'occasion de constater que chez l'homme sain mort subitement, la rate offre absolument la même structure, la même couleur, la même résistance que celle du chien.

Le premier degré d'altération consiste dans son changement de couleur: elle devient d'abord noirâtre; en pressant son tissu, on en fait sortir une matière ca-

sécuse, qui est d'autant plus abondante, que l'altération est plus considérable. Cette matière caséuse est très-peu abondante chez les animaux et chez l'homme parfaitement sain.

Plus l'altération augmente, plus le tissu devient facile à déchirer; on éprouve de moins en moins de peine à enfoncer le doigt dans l'intérieur, on sent diminuer le nombre de filamens cellulux, qui seuls opposent de ces résistances; quoique le tissu de la rate devienne putrilagineux, on passe successivement par tous les degrés de consistance offerts par une bouillie d'abord épaisse, puis de plus en plus liquide. Il faut parcourir son intérieur pour sentir encore quelques filamens que la désorganisation de ce tissu n'a pas encore détruits. Enfin, il ne reste plus qu'une poche remplie d'un sang entièrement liquide, plutôt d'une sanie qui se compose du tissu de la rate réduite en putrilage et du sang versé par les vaisseaux qui entrent dans cette espèce de sac.

Maintenant, suivant que le malade aura une fièvre intermittente qui présentera une forte accélération de la circulation, suivant qu'il sera seulement affecté d'une maladie chronique sans des symptômes bien marqués de réaction, on verra le dernier degré de la désorganisation de la rate être suivi d'une rupture occasionée par la violence de la congestion déterminée par le mouvement fébrile, ou bien être suivi de l'évacuation de ce tissu par une ouverture faite à son enveloppe, qu'une inflammation adhésive aura unie aux organes voisins.

Mais quelle peut être la nature d'un tel ramollissement, d'une telle désorganisation? Chaque organe, chaque tissu étant enflammé à sa manière, une telle

altération serait-elle pour la rate ce que les signes connus des inflammations sont pour les autres parties? Ce ramollissement putrilagineux de la rate indiquerait-il une splénite, comme un abcès indique l'inflammation du tissu cellulaire, comme la céphalite peut annoncer un ramollissement du cerveau?

L'analogie semblerait nous porter à prononcer affirmativement; mais nous allons trouver dans les deux observations suivantes des objections à cette manière de voir et de nouvelles données sur la nature de quelques phénomènes trop généralement confondus dans la dénomination si vague d'*inflammation*.

IV^e. OBSERVATION.

Ramollissement putrilagineux du foie.

Donato Fanti, charbonnier, âgé de cinquante ans, fut apporté à l'hôpital du Saint-Esprit, dans un état comateux qui ne présenta aucune rémission jusqu'à la mort, qui arriva le lendemain à deux heures après midi. Le pouls était fort, il battait quatre-vingts fois. Quand on pinçait les membres, le malade sentait de la douleur, sa peau était chaude et humide. Quand on lui ouvrait les yeux, il ne les dirigeait sur aucun objet. Il fut impossible de voir sa langue; il éprouvait des douleurs quand on comprimait la région du foie; il ne paraissait pas en ressentir de la pression exercée sur le reste du ventre.

A l'ouverture du crâne il s'écoula plusieurs onces de sang. L'arachnoïde était fortement adhérente à la dure-mère. Les vaisseaux du cerveau étaient très-engorgés; le foie était noirâtre, il ne semblait composé que de sang

noir légèrement coagulé et de filets celluloux , qui seuls offraient quelque résistance au doigt. Quand cette légère résistance était vaincue, le foie n'avait plus que la consistance d'une gelée qui commence à se fondre ; car son tissu était réduit en bouillie. La rate offrait la consistance propre à l'état sain.

V^e. OBSERVATION.

Ramollissement putrilagineux du foie (1).

Un jeune homme d'une bonne constitution , plein de vie et de santé , s'embarqua avec quelques personnes sur un bâtiment Indien , pour naviguer dans le Hoogly ; le jour suivant il revint et fut affecté des symptômes ordinaires de la fièvre rémittente endémique du Bengale. Je ne le vis que lorsque la période du froid était passée. La réaction fut violente , la douleur de tête très-intense , la peau brûlante ; une grande oppression se manifesta dans la région précordiale ; le pouls devint fréquent et dur, la soif, des nausées survinrent. L'émétique fut administré , et fit rendre par le vomissement et par les selles une grande quantité de bile de mauvaise nature , après quoi survint une sueur suivie d'une diminution des symptômes fébriles et d'une rémission qui ressemble presque à une véritable intermission. Je donnai le quinquina avec une confiance telle, que je m'attendais à détruire en quelques instans cette formidable maladie. Mais hélas ! mon triomphe ne fut pas long , car au bout de quelques heures la fièvre revint avec une violence encore plus grande et s'accompagna de vomissemens si

(1) *The influence of tropical climates on european constitutions ; by JAMES JOHNSON. London , 1818 , pag. 48.*

opiniâtres, que, quoique j'eusse essayé de faire passer du quinquina même pendant la durée des paroxysmes à l'aide de l'opium, de potions effervescentes, etc., toutes mes tentatives furent infructueuses. Chaque dose était rejetée presque aussitôt qu'elle était avalée, et je fus obligé d'abandonner le seul moyen par lequel j'avais espéré dompter la fureur de cette maladie. Tout étant inutile, le malade mourut le troisième jour de sa maladie : il était devenu entièrement jaune. La matière des derniers vomissemens ressemblait à de la bile brune vitrée.

A l'ouverture, je trouvai le foie si gorgé de sang, qu'il se détachait par lambeaux quand on l'enlevait avec la main ; il semblait que la plus grande partie des vaisseaux était rompue et que presque toute sa structure intérieure était convertie en une masse d'extravasation. La vésicule du fiel contenait une petite quantité de bile dont la couleur et la consistance étaient celles du goudron ; les membranes du canal cholédoque étaient si épaissies et son calibre interne si rétréci, qu'on put à peine y faire entrer le stylet.

RÉFLEXIONS.

Je puis d'autant mieux juger de la nature de la désorganisation du foie observée par le docteur Johnson, que sa description convient entièrement à celle que j'ai examinée moi-même et dont l'observation précède cette dernière : or, dans ces deux cas, l'aspect du foie était absolument le même que celui de la rate de plusieurs des individus dont j'ai décrit la maladie et les altérations cadavériques. Dans tous ces cas, le tissu du foie et de la rate était réduit en une espèce de bouillie dans l'intérieur de laquelle on sentait encore quelques filamens, et la couleur de cette bouillie était tellement

semblable , qu'il eût été impossible de distinguer celle provenant du foie de celle de la rate.

J'ajouterai , pour mieux faire sentir le rapprochement qui existe entre mes observations et celles du docteur Johnson , que l'affection qu'il a décrite a été produite dans les mêmes circonstances que celles que j'ai observées à Rome ; car le Bengale est , comme Rome , exposé à des émanations marécageuses qui déterminent des fièvres intermittentes ; seulement, leur activité étant ordinairement plus grande dans ce premier pays qu'elle ne l'est en Italie, il en résulte des fièvres rémittentes qui , comme je le prouverai dans un autre travail , appartiennent entièrement à la classe des fièvres intermittentes.

Les faits qui composent ce mémoire prouveraient déjà la vérité de cette opinion , car plusieurs des malades qui ont présenté soit la rupture de la rate , soit son ramollissement putrilagineux , ont commencé par offrir tous les symptômes qui appartiennent à la constitution régnante , c'est-à-dire aux fièvres intermittentes de Rome, fièvres sur la nature desquelles il serait difficile d'émettre deux opinions différentes ; ce n'est que dans le cas où une plus grande activité des symptômes a rapproché ces maladies de celles des climats plus chauds, qu'un retour plus rapproché des accès a donné lieu au type rémittent qui suppose une plus grande énergie sans supposer une autre nature.

Au reste , quelque opinion qu'on adopte sur ces différentes questions pathologiques , il n'en reste pas moins vrai que le foie et la rate sont susceptibles d'être désorganisés de la même manière dans les fièvres intermittentes et rémittentes , et que leur aspect ou que leur

organisation matérielle, assez différente l'une de l'autre dans l'état sain, peut devenir semblable dans l'état pathologique.

Doit-on maintenant regarder le ramollissement putrilagineux du foie comme le résultat d'une inflammation de cet organe ? Mais nous connaissons les hépatites, nous savons quelles ont pour résultat la suppuration d'une portion plus ou moins étendue de ce viscère ; que le pus qui, mélangé avec une certaine quantité de sang, peut être foncé en couleur, est susceptible, dans quelques cas, d'être aussi blanc que celui des autres parties de l'économie ; que la collection de ce liquide dans un foyer est traversée par une foule de vaisseaux qui prouvent que l'inflammation du tissu cellulaire n'a point attaqué les artères ou les veines qui entrent dans la composition du foie. Enfin nous avons pour cet organe les mêmes conditions matérielles qui se retrouvent dans toutes les inflammations, à quelques différences près, résultant de la diversité de ces structures. Or, rien de semblable n'a lieu dans le ramollissement putrilagineux que j'ai décrit plus haut, il n'y a ni suppuration, ni foyers purulens, ni vaisseaux intacts.

En regardant la couleur jaunâtre du foie comme le résultat d'une inflammation chronique qui a modifié sa nutrition, il est encore possible de concevoir des nuances entre ces différens résultats. Dans tous ces cas, il reste une organisation et des vaisseaux pour opérer les changemens qu'on observe. Mais dans le ramollissement, tel que nous l'avons observé, tout est détruit, tout est désorganisé par des phénomènes qui n'ont permis ni la formation du pus ni une modification de nutrition.

En donnant le nom d'hépatite à la série des travaux

organiques qui président à l'établissement de la suppuration et à un changement des actes de l'assimilation, on écarte donc de cette définition tout ce qui ne ressemblera point à de tels phénomènes.

De telles considérations me portent à regarder la désorganisation du foie comme le résultat d'une violente congestion qui aura brisé tous les vaisseaux d'une manière en quelque sorte mécanique, sans être aidée par toute la série des actes vitaux qui se passent dans une inflammation ordinaire. Et on adoptera d'autant plus facilement cette explication, qu'on aura été plus souvent témoin de l'activité de la circulation dans les fièvres des pays chauds. On pourra, si on veut, admettre que dans quelques cas particuliers une inflammation latente des vaisseaux aura diminué la force de cohésion de leurs parois, et rendu plus facile l'action désorganisatrice d'une congestion rapide.

Mais il faudra toujours admettre une différence essentielle entre l'hépatite ordinaire et le ramollissement du foie.

Appliquons maintenant cette manière de voir les choses au ramollissement de la rate, et nous en tirerons comme conséquence naturelle que cette altération n'est point le résultat d'une inflammation de son tissu, mais bien celui des congestions sanguines qui distendent outre mesure des vaisseaux plus ou moins altérés dans quelques cas par des affections antérieures, et qui ont perdu une cohésion qu'une force mécanique agissant brusquement achève facilement de détruire.

Cette conséquence n'est pas seulement importante pour décider un point d'anatomie pathologique, elle peut jeter le plus grand jour sur la nature des fièvres intermittentes, et servir à nous montrer quels sont les

véritables rapports qui existent entre ces affections et les altérations organiques qu'on rencontre sur les cadavres de ceux qui y succombent.

Elle peut nous permettre de décider si ces altérations sont la cause de la fièvre, ou bien si elles en sont des effets; enfin s'il ne serait pas possible de démêler ce qui, dans toute fièvre intermittente, doit être regardé comme essentiel, ou ce qui n'est que symptomatique.

Cette distinction est d'autant plus importante à établir, que tous les médecins sont persuadés de la nécessité de combattre la cause des symptômes plutôt que les symptômes eux mêmes, et que les altérations si fréquentes de la rate, dans les fièvres intermittentes, ont fait supposer à la plupart des auteurs que cet organe était le siège et la cause de cette classe de maladie.

Mais comme nous venons de voir que le foie est susceptible de présenter la même désorganisation, il s'en suit que les maladies de l'un et de l'autre de ces viscères n'ont que des rapports accidentels avec la cause des fièvres intermittentes. Nous croyons prouver la solidité de cette manière de voir dans l'ouvrage que nous avons publié sur les fièvres intermittentes de Rome. On y trouvera des affections cérébrales et des altérations organiques du cerveau, qui ont eu avec les fièvres intermittentes concomitantes les mêmes rapports que les lésions du foie et de la rate, de sorte qu'il faudrait, pour être conséquent avec les principes d'après lesquels on place la cause de ces fièvres dans la rate, reconnaître la même influence aux lésions du cerveau ou des organes contenus dans la poitrine.

Le mouvement fébrile, quelle que soit la cause qui le provoque, détermine une congestion sanguine plus

ou moins forte , plus ou moins brusque dans tous les organes ; et suivant l'activité avec laquelle cette congestion a lieu , il en résulte une désorganisation rapide des tissus ou une inflammation qui complique la fièvre. Le canal intestinal lui-même n'est point à l'abri de ces congestions secondaires ; et quoique dans la plus grande partie de ces cas son inflammation agisse comme cause déterminante du mouvement fébrile , il est obligé de subir les conséquences qui résultent de l'activité qu'il donne aux phénomènes de la circulation.

Si on examine avec soin les observations qui composent ce mémoire , si on les compare à celles que nous avons données dans notre *Traité des Fièvres intermittentes* , on verra qu'elles se ressemblent dans cette circonstance importante , de présenter une plus grande intensité des symptômes , tenant à la lésion du foie et de la rate au moment où l'accès est dans toute sa force , comme le sont les accidens symptomatiques qui tiennent aux lésions du cerveau dans les fièvres pernicieuses comateuses.

Or, si on reconnaît que le coma ou le délire , ou les convulsions , augmentent avec l'accès , parce que celui-ci injecte en quelque sorte d'autant plus de sang dans la tête qu'il se rapproche davantage de son plus haut degré de force , pourquoi n'admettrait-on pas la même explication pour les douleurs qui ont leur siège dans le foie , dans la rate ou dans les intestins , douleurs qui , comme ces accidens cérébraux , présentent le même rapport d'augmentation avec les périodes de la fièvre ?

Sur quelle base établirait-on l'opinion qui regarderait les uns comme symptomatiques , et qui signalerait les autres comme essentiels ?

Jusqu'à présent on a assez généralement considéré la rate comme à-peu-près insensible; on a cité à l'appui de cette opinion des observations de chiens qui, blessés dans la région épigastrique gauche, avaient mangé cet organe sorti par la blessure. Dans les Indes, la fréquence des splénites est telle, que des gens du pays ont l'habitude de faire une ouverture au ventre et de sucer, par une incision faite à la membrane de ce viscère, toute la substance corrompue qu'elle renferme, et sans de grands inconvéniens pour la santé. Tels sont, au moins, les rapports contenus dans les journaux de médecine anglais. On a aussi plusieurs fois extrait la rate à des animaux qui ont survécu à cette opération; elle a même été pratiquée avec succès sur l'homme.

Mais comment accorder cette insensibilité dans quelques cas avec l'anxiété, l'agitation, la douleur qui précèdent la mort des trois individus dont nous avons trouvé la rate crevée, douleurs qui existèrent dans d'autres cas où cet organe, sans être rompu, était abondamment rempli d'un liquide qui le rendait dur et rénitent ?

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'un organe qui, comme la rate, est dépourvu de nerfs du sentiment, puisqu'il ne reçoit que ceux des filets du grand sympathique qui entrent avec les vaisseaux spléniques, et qui, lors même qu'il en posséderait, devrait être insensible dans le cas de destruction complète de son tissu, ne peut point produire de la douleur par l'inflammation de ce tissu ou par sa désorganisation; mais comme la congestion qui est la cause de cette désorganisation distend fortement sa membrane extérieure, c'est à celle-ci qu'il faut rapporter tous les phénomènes nerveux qui se sont manifestés dans tous les cas que nous avons rapportés.

Si des chiens ont pu manger la portion de ce viscère

sorti par la plaie du ventre ; si des blessures ont pu être faites impunément à cet organe ; si , en un mot , il a pu être dans quelques circonstances le siège des lésions les plus graves , c'est que dans tous ces cas la division de son enveloppe a permis au tissu intérieur de se gonfler sans produire la distension de celle-ci. Il arrive alors ce qui survient dans toutes les parties enflammées , revêtues de membranes qui , débridées , ne donnent point lieu aux phénomènes spasmodiques si terribles qui accompagnent les étranglemens.

On sait que le cerveau , enflammé à la suite d'une blessure , peut ou non donner lieu au coma , suivant que sa substance peut s'échapper ou non par une ouverture de la dure-mère et du crâne.

La seule circonstance de pouvoir se gonfler sans éprouver d'obstacles qui s'opposent à la congestion dont le cerveau est le siège , permet à l'inflammation de le désorganiser dans une étendue souvent très-considérable , sans qu'il en résulte d'accidens bien marqués ; tandis que lorsque l'intégrité de ses enveloppes limite son expansion , on voit le coma le plus profond survenir et précéder de peu d'instans une mort presque inévitable. Appliquons ces mêmes faits à la rate , en ayant égard à la différence des fonctions , et nous verrons les mêmes circonstances et les mêmes effets.

On n'attribuera certainement pas ces symptômes à la blessure du péritoine , qui , dans mille cas de paracentèse , a été percé sans qu'il en soit résulté d'accident. Mais la rate a été atteinte , la blessure a déterminé une fluxion à laquelle l'ouverture du trois - quart n'a pu s'opposer ; car le tissu de la rate , encore celluleux , n'a pu permettre aux liquides de s'échapper par cette trop petite piqûre , que les parois abdominales d'ailleurs au

raient bouchée en s'y appliquant, et la mort aura été le résultat de l'influence sur l'économie d'une espèce d'étranglement qui aura bouleversé toutes les forces nerveuses. Appliquons ces faits et ces raisonnemens aux autres maladies, qui, quoique dans d'autres conditions pathologiques, ont eu cependant la rate affectée, et nous concevrons parfaitement comment cette maladie, quoique secondaire, aura cependant produit des symptômes qui auront pu dépasser par leur activité ceux de la maladie essentielle, et causer une complication plus dangereuse même que celle-ci.

Il résulte de tous ces faits une conséquence relative à la nature même des phénomènes qui se succèdent dans un accès de fièvre intermittente.

Tous les auteurs qui ont décrit l'accès fébrile se sont en quelque sorte répétés les uns et les autres, en faisant consister celui-ci dans la concentration des forces dans les viscères abdominaux pendant la période de froid, et dans leur expansion vers la circonférence pendant la période de chaleur.

J'ai soigneusement examiné les malades dans le dessein d'éclaircir cette opinion, et je suis resté convaincu qu'elle avait été adoptée d'après quelques phénomènes mal interprétés, et qu'elle était en contradiction avec le véritable état des choses.

J'ai vu que la circulation, bien loin d'être plus retirée à la circonférence que dans les viscères abdominaux, pendant la période de chaleur d'un accès, acquérait au contraire une énergie qui, dans les cas où ces organes étaient intéressés, égalait celle qui était observée dans la tête, lorsque le cerveau était le siège des accidens symptomatiques, et qui, par les douleurs du foie, de l'estomac ou de la rate, augmentaient comme le coma ou

les convulsions , c'est-à-dire comme le prétendu mouvement de dedans au dehors.

Les conclusions que je tire de tous les faits rapportés dans ce mémoire sont les suivantes :

1°. La rate n'est point le siège ni la cause des fièvres intermittentes, car le foie présente quelquefois les mêmes altérations que cet organe , qui peut être sain dans plusieurs cas.

Grottanelli (1), qui a fait beaucoup de recherches sur les fièvres intermittentes de Sienne , dit qu'il a souvent trouvé la rate saine , même chez ceux qui étaient malades depuis long-temps et qui étaient atteints de fièvres intermittentes.

2°. Les altérations qu'on rencontre dans les viscères abdominaux de ceux qui ont succombé aux fièvres intermittentes ne sont pas toujours la cause de ces fièvres , puisque les symptômes auxquels ces lésions ont donné lieu ont eu leur plus haut degré d'intensité au moment où les accidens symptomatiques éveillés dans les autres parties ont coutume d'être plus violens. Ce qui suppose une cause commune aux uns et aux autres.

3°. L'accès fébrile considéré seulement dans l'activité plus grande de la circulation , est donc lui-même une cause de congestion ou d'inflammation, soit pour les viscères abdominaux , soit pour les parties éloignées de l'abdomen.

4°. Le ramollissement de la rate , celui du foie , la rupture de ces organes , peuvent donc être considérés comme un effet de l'activité plus grande de la circulation.

(1) *Ad acutas et chronicas Splenitidis eisdemque succedentium morborum historias Animadversiones*. Florentiæ, 1821.

quelle que soit d'ailleurs l'influence de leur lésion antérieure sur la production de la fièvre.

5°. Les injections de l'estomac et des intestins peuvent donc aussi être produites ou augmentées par l'accès fébrile, sans qu'on doive toujours les considérer comme la cause de cet accès.

6°. Dans le traitement, qui doit être basé sur la connaissance exacte de ce qui se passe, il faut donc avoir égard et à la possibilité de s'opposer au retour d'un accès fébrile, qui ne dépend pas nécessairement d'altérations qu'on supposait être sa cause, et à la nécessité de combattre directement des symptômes qui, bien que secondaires, n'en présentent pas moins de danger que quand ils sont éveillés.

7°. Enfin, la dernière conséquence est que ce traitement doit se composer de remèdes anti-périodiques et de moyens propres à diminuer la congestion ou l'inflammation qui s'établit dans des organes importants. Toute méthode curative, qui n'aurait égard qu'à l'un ou à l'autre de ces deux faits pathologiques, l'accès fébrile et les congestions, ne combattrait que la moitié des accidens.

CLINIQUE CHIRURGICALE

De l'Hôpital de la Pitié dans l'année 1825, rédigée d'après les leçons de M. LISFRANC, Chirurgien en chef. (1^{er}. Article.)

PAR M. PH. RICORD.

La clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié a présenté cette année un grand nombre d'observations

importantes , que nous devons nous empresser de publier. La plupart des nouveaux procédés y ont été soumis à des expériences répétées , de manière à confirmer ou à détruire la préférence qu'on voudrait leur donner ; M. Lisfranc lui-même a inventé et perfectionné plusieurs opérations qui sont aussi utiles que curieuses à connaître. Enfin , lorsque les faits se sont multipliés sur la même maladie , ce professeur a cherché à établir les principes d'après lesquels le praticien doit se conduire dans les cas difficiles. Nous allons d'abord commencer par faire connaître les résultats de quelques essais de thérapeutique chirurgicale , et nous donnerons ensuite le résumé de ses observations sur les fractures de la colonne vertébrale.

Nouveau procédé pour amputer à-la-fois deux orteils contigus dans leur articulation métatarso-phalangienne , ou deux doigts dans leur articulation métacarpo-phalangienne.

Il arrive quelquefois que deux doigts , ou deux orteils qui se touchent , présentent des altérations telles , qu'on est obligé d'avoir recours à l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne , ou métatarso-phalangienne. Jusqu'à présent le procédé opératoire appliqué tant à la main qu'au pied , présentait l'inconvénient d'un lambeau carré inférieur , d'une cicatrisation difficile , favorisant le séjour du pus , et par suite la formation d'abcès. Ce sont ces désavantages qui m'ont fait imaginer le procédé que je vais décrire , et qui a été exécuté devant les nombreux élèves de M. le professeur Lisfranc , chirurgien en chef de la Pitié , et adopté par lui dans son cours de Médecine opératoire.

Ce procédé, d'une exécution plus prompte et plus facile que celui de M. Lisfranc, n'en a aucun des inconvéniens. Pour le mettre en pratique, tant à la main qu'au pied, on s'assure, avec le pouce et l'indicateur, du lieu précis qu'occupent les articulations dans lesquelles on va pénétrer; cela étant fait, on commence la première incision à la partie dorsale, entre ces deux articulations, de dehors en dedans pour le côté droit, et *vice versa* pour le gauche; on dirige cette incision, comme le fait M. Lisfranc pour l'amputation d'un seul orteil ou d'un seul doigt; on la conduit jusqu'au-delà du niveau de la commissure, en faisant avec l'axe du doigt un angle de trente degrés afin de faire un grand lambeau; les parties molles dorsales étant divisées, le bistouri sera ramené perpendiculairement à l'horizon et à la phalange pour arrondir le lambeau; on le conduira ensuite vers la paume de la main ou la plante du pied, en faisant là une incision qui sera le plus près et le plus parallèle possible à une ligne qui passerait par le centre de la commissure des deux doigts ou des deux orteils que l'on ampute, et qui se prolongerait au-delà de leur articulation avec le métacarpe ou métatarse; cette incision étant continuée, avec le talon du bistouri, jusqu'au niveau de la partie moyenne des deux articulations, on cherche la première comme dans la désarticulation ordinaire d'un doigt ou d'un orteil; celle-là étant ouverte, on tombe sur la seconde avec facilité, en se rappelant les différences de longueur des métacarpiens et des métatarsiens; on l'ouvre, et l'on contourne la tête de la phalange du second doigt ou orteil, puis on passe le long d'elle, en la rasant, pour faire le second lambeau aussi grand que le premier, afin de bien recouvrir les têtes des deux métatarsiens ou

métacarpiens , et d'obtenir la cicatrice entre elles deux.

Il est évident que par ce procédé on fait deux incisions en V, en tout semblables à celles que l'on pratique pour la désarticulation d'un seul doigt ou d'un seul orteil, et qu'on en a tous les avantages en obtenant une cicatrisation prompte, facile, et en évitant la collection purulente et la formation d'abcès par la libre issue que la disposition de cette incision donne au pus à mesure qu'il se produit.

Observation d'un engorgement tuberculeux du sein, guéri par l'hydriodate de potasse.

Catherine Martin, âgée de dix-neuf ans, d'un tempérament lymphatique, n'était plus réglée depuis quinze mois. Il y a cinq mois que, sans cause connue, elle s'aperçut qu'elle avait, dans le sein droit, un petit tubercule de la grosseur d'un pois: ce tubercule augmenta bientôt de volume; autour de lui se forma un engorgement; plus tard, de nombreux tubercules se manifestèrent, et le sein, prenant de jour en jour plus de volume, finit par être deux fois plus gros que celui du côté gauche; il était très-dur, et occasionait de temps en temps des douleurs lancinantes; trois petits abcès se formèrent et s'ouvrirent spontanément.

Le 9, à son entrée à la Pitié, le sein était dur, rénitent, plus de deux fois aussi gros que le gauche, irrégulièrement bosselé, adhérent à la poitrine; la glande n'était plus reconnaissable dans son intérieur, et le mamelon avait disparu dans la tuméfaction. La peau avait un peu changé de couleur, elle était rosée, et adhérait aux parties sous-jacentes; il existait trois ouvertures

d'où coulait un peu de pus séreux , et de temps à autre il se manifestait des douleurs vives, comme si des aiguilles eussent traversé le sein. En tout, ce sein offrait ces caractères du squirrhe qui déterminent le plus souvent à l'enlèvement des parties affectées. M. le professeur Lisfranc , avant d'en venir à ce moyen extrême , voulut tenter d'autres moyens. On commença par une application de quinze sangsues sur le sein, et des cataplasmes émolliens ; quatre jours après on en appliqua neuf, et tous les quatre ou cinq jours on en remit sept. On fit ainsi dix applications de sangsues, et l'on continua tout le temps les cataplasmes émolliens. Ce traitement produisit peu d'effet, et durant son emploi il y eut cinq abcès d'ouverts, qui donnaient issue à un pus scrofuleux. Ces abcès se formaient sur les bosselures, qui , d'abord, étaient très-dures; et à mesure qu'un abcès se formait, se vidait et se cicatrisait , un autre se montrait pour parcourir à son tour ses périodes; ce qui porta M. Lisfranc à comparer, avec beaucoup de justesse, leur marche à celle que M. Laennec a assignée aux tubercules des poumons.

Obtenant peu de succès par l'usage des sangsues , on eut recours aux frictions mercurielles ; mais après en avoir fait deux , il survint de l'irritation et beaucoup de gonflement; on les suspendit pour employer des cataplasmes émolliens, qui ramenèrent le sein à la grosseur qu'il avait avant l'emploi de l'onguent mercuriel. Au 1^{er} octobre , on commença des frictions avec l'hydriodate de potasse, à la dose d'un demi-gros; dès les premiers jours on vit le sein diminuer de volume et se ramollir; on augmenta la quantité de l'hydriodate de potasse, et on fit usage d'un gros; huit jours après, d'un gros et

Tome IV. *Novembre* 1825.

demi, et enfin, pendant les trois derniers jours, d'un gros et trois quarts. Sous l'influence de ce traitement, le sein diminuait d'une manière très-rapide; il se ramollissait: les bosselures disparaissant, les douleurs cessèrent, et la suppuration, d'abord abondante, tarit; en sorte que, quand la malade sortit, le 24 octobre, le sein droit était de la grosseur du gauche; le mamelon était bien dessiné; la glande même offrait sa grosseur naturelle, et était devenue mobile comme celle du côté opposé.

Lorsqu'on employait les sangsues, la malade prenait le quart d'aliment et des boissons adoucissantes; quand on fit usage de l'hydriodate de potasse, on lui laissa manger les trois quarts.

Histoire générale des fractures de la colonne vertébrale.

Les difficultés qu'on éprouve à remédier aux fractures de la colonne vertébrale, ont fait penser à quelques personnes qu'il était inutile d'étudier ces fractures; mais si l'on considère les lésions graves de la moelle auxquelles elles donnent lieu, on sera bien convaincu, avec M. Lisfranc, que leur étude est de la plus haute importance.

La colonne vertébrale se fracture rarement, à cause de sa situation, qui la met assez bien à l'abri des causes fracturantes: en avant, la poitrine et l'abdomen la garantissent; en arrière, ce sont les masses musculaires qui la recouvrent. Dans toute son étendue, elle ne présente de superficiel que les apophyses épineuses; et de celles-ci, celles qui sont le plus exposées aux fractures, sont: les apophyses épineuses lombaires; après elles,

les cervicales ; enfin les dorsales qui , à cause de leur direction presque parallèle à celle de la colonne vertébrale , le sont moins que les précédentes.

Bien que l'on observe quelquefois la luxation de la première , de la seconde , de la septième et de quelques autres vertèbres cervicales , la force des ligamens qui unissent les vertèbres entre elles permet plus souvent la fracture que la luxation.

La fracture peut avoir son siège sur tous les points du rachis : ainsi , non-seulement les apophyses épineuses , les apophyses transverses et les lames peuvent être fracturées , mais encore le corps des vertèbres , comme M. le professeur Lallemand , de la Salpêtrière , en rapporte des observations.

Les causes des fractures de la colonne vertébrale sont directes ou indirectes ; parmi les premières , on trouve : les corps lancés par la poudre à canon , les chutes sur un plan inégal , de manière à ce que tout le corps ne porte pas à-la-fois , les coups violens , les écrasemens ; parmi les secondes , on trouve plus spécialement les chutes sur les épaules , sur le bassin , le tronc étant demi fléchi ; c'est ainsi qu'on rapporte l'observation d'un jeune homme qui , voulant faire preuve de force , plaça un de ses amis dans un panier pour le charger sur ses épaules ; mais , en exécutant cette manœuvre , le panier lui échappa , le malheureux tomba avec le panier dans lequel il était demi fléchi ; il frappa sur le bassin , et se fractura la colonne vertébrale à la région lombaire.

Les signes des fractures de la colonne vertébrale ne sont pas toujours faciles à saisir ; dans tous les cas , il faudra savoir des malades si avant leur accident ils ne portaient pas quelque déviation habituelle. Il est bon

de remarquer que , chez quelques jeunes sujets , la colonne vertébrale affecte des dispositions naturelles qui simulent très-bien des déviations morbides. Dans les cas douteux , on placera les malades sur un plan égal et horizontal , de manière à pouvoir s'assurer si les apophyses épineuses sont sur un même niveau ; il faudra , dans ces recherches , mettre les plus grandes précautions , parce que des mouvemens brusques , mal combinés , pourraient donner lieu à des déplacemens qui deviendraient très-graves ou mortels , par les déchirures qu'ils occasioneraient à la moelle épinière. Ce qu'il y a de positif , et ce que d'ailleurs l'expérience a maintes fois prouvé à M. Lisfranc , c'est que le stéthoscope appliqué sur les côtes , ou même sur le sinciput , fait très-bien entendre la crépitation , au moindre mouvement des malades. Quelquefois les apophyses épineuses fracturées s'enfoncent ; d'autres fois elles font saillie sous la peau ; lorsque la fracture existe à la région dorsale , les côtes qui y correspondent peuvent être également enfoncées ou soulevées. Les douleurs qu'éprouvent les malades ne peuvent guère servir au diagnostic , ces douleurs pouvant dépendre de simples contusions des parties molles.

Mais un des symptômes principaux des fractures de la colonne vertébrale , c'est la paralysie , surtout la paralysie du mouvement , celle du sentiment étant plus rarement complète. Cette paralysie , qui peut dépendre de la compression de la moelle , de sa déchirure partielle , ou de sa rupture complète , affecte les parties situées au-dessous du siège de la fracture. Parmi les organes paralysés , la vessie et le rectum méritent la plus grande attention : en effet , la vessie paralysée perd la faculté

d'expulser le liquide dont elle est le réservoir; elle se trouve distendue jusqu'à ce que, ne pouvant plus en contenir davantage, l'urine sorte par regorgement et simule une incontinence. Pour s'assurer du développement de la vessie, on peut toucher la région hypogastrique; mais souvent le ventre, météorisé, est très-douloureux, et alors ces explorations font beaucoup souffrir les malades. M. Lisfranc, dans ces cas, conseille d'examiner la vessie par le toucher à travers le rectum, chose facile et sans inconvéniens. Quant au rectum lui-même, s'il contient des matières liquides, elles sortent sans la volonté des malades; il y a constipation au contraire, lorsque les matières sont dures.

Quelquefois la moelle, légèrement entamée, et devant le siège d'une inflammation, au lieu de produire ces paralysies, occasionne des soubresauts des tendons, des convulsions, le tétanos, des incontinenes d'urine et des matières fécales. Le météorisme, la tuméfaction de l'abdomen, s'observent dans la plupart des cas.

Lorsque les malades périssent dix ou quinze jours après leur accident, les intestins, le rectum et la vessie présentent ordinairement des traces évidentes d'inflammation. En effet, durant la vie, les matières fécales et l'urine restant en contact avec des membranes muqueuses, dont la sensibilité organique n'est pas détruite à cause des filets nerveux du grand sympathique qu'elles reçoivent, elles les irritent et les enflamment, ainsi que le prouvent l'anatomie pathologique et les sécrétions morbides, telles que les mucosités abondantes que sécrète la vessie. Ces mucosités, résultat évident d'une phlogose, deviennent ordinairement un grand obstacle au passage de l'urine par la sonde; c'est pourquoi on

doit préférer, dans ces cas, l'emploi de la sonde à double courant, qui, en même temps qu'elle évacue l'urine, permet l'introduction d'un liquide émollient qui la désobstrue et lave en quelque sorte la surface de la muqueuse vésicale. Les mucosités sont presque toujours altérées; elles prennent une forte odeur ammoniacale, noircissent la sonde et infectent les malades; ce qui réclame le soin de ne pas répandre dans le lit des urines qui en contiennent.

Dans beaucoup de cas, les malades ne succombent point à la paralysie, mais bien à ces inflammations qui se développent dans les intestins et dans la vessie; de là, des indications extrêmement importantes pour le traitement à suivre.

Toutes les fois qu'une violence a été exercée sur la colonne vertébrale, on a toujours à redouter des lésions du côté de la moelle, qu'il y ait des accidens primitifs ou non. En effet, il arrive souvent qu'on n'observe d'abord rien, et que plusieurs jours après, il survient des épanchemens, des inflammations de la moelle épinière, de ses membranes, et des ramollissemens. C'est ainsi qu'un malade, observé dans le service de M. Dupuytren, et qui avait fait une chute sur la colonne vertébrale, présenta d'abord de légers symptômes de paralysie des membres inférieurs; cette paralysie cessa: dix jours après ces symptômes reparurent, mais beaucoup plus forts; bientôt ils devinrent graves, et la mort s'ensuivit. A l'autopsie, on ne trouva pas de fracture, il existait seulement un épanchement de sérosité sanguinolente à la partie inférieure de la région dorsale. Un fait, aussi fort curieux, et que j'ai eu moi-même l'occasion d'observer dans le service de M. Dupuytren, est le suivant: Une

femme fit une chute dans des escaliers ; le rachis frappa sur le tranchant d'une marche vers la fin de la colonne cervicale. Elle arriva à l'Hôtel-Dieu avec une paralysie des membres inférieurs , du rectum , de la vessie , de la peau du ventre et du thorax , jusqu'au niveau des mamelles ; la respiration ne se faisait que par le diaphragme. De jour en jour la paralysie fit des progrès , les bras commencèrent à s'engourdir , et l'on put suivre sa marche jusqu'à ce qu'arrivant à l'origine des nerfs diaphragmatiques , la malade mourut en quelque sorte asphyxiée. A l'autopsie on trouva une fracture des lames de la septième vertèbre cervicale, déchirure de la moelle dans le lieu de la fracture , et des traces de vive inflammation de la moelle et de ses membranes , à partir de la déchirure jusqu'aux nerfs diaphragmatiques ; il y avait aussi un peu de ramollissement là où avait existé l'inflammation.

Le pronostic des fractures de la colonne vertébrale est toujours très-grave. Lorsque la mort arrive après le dixième, quinzième ou vingtième jour, elle est presque toujours due, ainsi que M. Emery l'a du reste bien observé , aux inflammations consécutives de la moelle. Quelques malades vont jusqu'au quarantième jour, d'autres ont vécu paralysés plus de six mois ; d'autres, enfin, vivent avec des paralysies , comme si jamais il n'y avait eu de fractures. Dans ces cas de paralysies , comme dans les autres , les membres s'atrophient ; lorsqu'il se produit des escarres , leur marche est lente , elles sont presque toujours de nature sèche , et les plaies qui en résultent se cicatrisent aussi très-lentement , ainsi que M. Cloquet , de Saint-Louis , a eu occasion de le voir souvent.

*Traitement des fractures de la colonne vertébrale, et
des maladies auxquelles elles donnent lieu.*

Dans le cas de fracture des vertèbres, faut-il réduire et maintenir réduits les fragmens ?

S'il y a fracture sans symptômes de paralysie, ou que ces symptômes soient légers, il faut se garder de réduire, quel que soit le déplacement; car on pourrait produire des mouvemens des fragmens qui, à leur tour, pourraient occasioner des lésions extrêmement graves, comme cela a été observé dans quelques cas. En effet, on a vu des malades qui portaient des fractures de la colonne vertébrale sans d'abord éprouver aucun accident, mais qui, par suite de mouvemens exécutés, ont eu des déchirures de la moelle, qui ont produit des paralysies et la mort. C'est dans ces circonstances que M. Lisfranc, tout en donnant le conseil de ne pas réduire, veut que l'on fixe le malade de telle manière qu'il ne puisse lui-même exécuter avec son rachis aucun mouvement: c'est faute de suivre ce précepte, que j'ai eu occasion de voir, à deux reprises, pendant que j'étais interne dans le service d'un hôpital de Paris, des accidens très-graves, survenus après que plusieurs jours s'étaient déjà écoulés sans symptômes alarmans.

Lorsqu'une paralysie très-grave accompagne le déplacement, si on peut réduire, il faut tenter quelque moyen de réduction; vu que, dans les cas malheureux, on ne produirait pas plus de mal qu'il en existe déjà, et qu'au contraire, si l'on réussit à remettre les fragmens en place, on peut faire cesser de suite tous les accidens. Quand la réduction est difficile, les Anglais ont proposé

de mettre les pièces osseuses à découvert, afin de mieux les voir et de les soulever avec des leviers. Dans quelques cas ils ont trépané avec succès.

Qu'on remédie au déplacement, ou qu'on le laisse subsister, il faut s'occuper de combattre les complications. Or, de toutes, après la paralysie, l'inflammation de la moelle est la plus fréquente; c'est pourquoi, pour la prévenir ou pour la détruire, si elle existe, on aura recours aux saignées générales, plus ou moins abondantes et fréquentes, selon la constitution des individus, et aux sangsues sur la colonne vertébrale, lors même qu'une commotion forte déterminerait la stupeur et le coma, pourvu que le pouls fût fort, plein, fréquent et régulier. Ce mode de traitement a parfaitement réussi dans plusieurs cas à M. le professeur Lisfranc. Ce ne serait que dans les cas où il y aurait petitesse, irrégularité et intermittence dans le pouls, en même temps que perte de connaissance, qu'il faudrait s'abstenir des saignées, qui alors pourraient être dangereuses et amener la mort par une syncope, comme l'ont d'ailleurs vu les anciens auteurs.

La vessie, privée de la faculté d'expulser les urines qu'elle contient, doit être sondée, et cela plusieurs fois par jour, sans laisser la sonde à demeure; mais il arrive qu'au bout de quelques jours, elle s'enflamme et sécrète des mucosités qui viennent boucher les yeux de la sonde et rendre le passage de l'urine impossible; c'est pourquoi, dans ces cas, il faut avoir recours à la sonde à double courant, qui, comme je l'ai déjà dit, a de grands avantages même sur les injections faites à travers la sonde ordinaire.

Pour évacuer les intestins, dans les premiers jours,

tant qu'il n'existe pas d'inflammation, on peut avoir recours aux laxatifs, aux purgatifs légers et aux lavemens purgatifs : on peut encore y avoir recours lorsqu'on n'a à redouter qu'une inflammation légère et qu'on peut combattre par les sangsues ; mais dès que des symptômes d'inflammation vive se déclarent, il ne faut plus recourir à ces moyens, les émoulliens doivent seuls être employés ; et si alors il survient des amas de matière fécale dans le gros intestin, l'homme de l'art doit les extraire, non avec la curette, comme on le conseille généralement, mais avec son doigt indicateur.

Lorsque la paralysie ne survient que quelque temps après la lésion de la colonne vertébrale, et qu'on n'a pas lieu de l'attribuer à une compression osseuse, ou à une déchirure de la moelle, elle ne peut être due qu'à une inflammation, un ramollissement, ou un épanchement, et les saignées générales et locales deviennent alors les meilleurs moyens à employer. On connaît bien l'utilité des saignées dans les inflammations et dans leurs conséquences. Quant aux épanchemens, M. Magendie a prouvé, dans ses expériences, que les saignées favorisaient beaucoup l'absorption et les faisaient disparaître plus promptement. Toutefois, on insistera davantage sur les saignées générales et locales, et sur les saignées copieuses, lorsqu'il existera des douleurs fortes.

Quand il n'y aura plus ou presque plus de douleurs, de signes d'inflammation, et que la paralysie restera seule, on emploiera le traitement des paralysies ; ainsi : frictions excitantes avec la teinture de camphre et d'aloës, etc., l'électricité, le galvanisme, les sétons, les cautères et les moxas.

Quant au traitement interne, il doit être dirigé contre l'inflammation. On prescrira donc aux malades la diète, le régime antiphlogistique, les boissons émoullientes et adoucissantes.

Ces considérations générales sur cette dangereuse maladie sont appuyées sur les faits nombreux qu'a présentés la clinique, et dont nous publierons les plus importants dans les articles suivans.

OBSERVATION

Sur un Cancer du cœur, communiquée à l'Académie Royale de Médecine ;

Par M. SÉGALAS-D'ETCHEPARE.

J'ai présenté tout récemment à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui me paraît remarquable; c'est un cœur dont le ventricule droit est converti en une substance cancéreuse, et dans le ventricule gauche duquel on aperçoit un commencement de désorganisation semblable (1). Ce cœur, d'ailleurs adhérent au péricarde dans toute son étendue, et d'un volume supérieur à celui de l'état normal, a été trouvé chez un enfant de onze ans. J'ai fait l'autopsie cadavérique du sujet, mais je ne l'ai point observé, ni même vu pendant la vie. Tout ce que j'ai pu recueillir sur les faits antérieurs à la mort se réduit à ceci.

L'enfant, après avoir offert des symptômes de pleu-

(1) La pièce, modelée en cire par M. Dupont, a été déposée au cabinet de la Faculté de Médecine.

résie et de péricardite, jouissait depuis une année d'une santé assez bonne, quand une augmentation graduelle dans le volume de son ventre a excité les inquiétudes des parens et provoqué une consultation entre trois praticiens distingués de la capitale (MM. Lerminier, Jadelot et Fourcadelle) : ces médecins ont reconnu une hydropisie péritonéale et une affection du cœur, mais sans assigner le caractère de celle-ci. Néanmoins, trouvant le pouls développé et le sujet fort, ils avaient prescrit une application de sangsues pour le lendemain.

Trois heures après cette consultaion l'enfant n'existait plus ; il venait de succomber tout-à-coup sans offrir d'autre phénomène extraordinaire, qu'une chute subite et un râle de quelques minutes ; et cependant il n'avait point jusque-là cessé de vaquer à ses occupations d'écolier ; pendant tout le temps de la conférence il était resté debout, et chaque médecin avait pu l'explorer avec soin au stéthoscope sans qu'il parût fatigué.

L'examen du cadavre a été fait trente-quatre heures après la mort. Voici ce que nous avons observé.

Le corps, placé dans une situation horizontale et légèrement incliné sur le côté droit, offrait dans les portions de peau correspondantes une abondante extravasation de sang, et sur les parties déclives de la face une couche abondante de mucosités écumeuses. L'abdomen était distendu par un fluide, mais les membres étaient comme à l'ordinaire.

A l'ouverture des cavités splanchniques, les viscères ont été trouvés dans l'état suivant.

Dans le *crâne*, l'encéphale et ses enveloppes étaient gorgés de sang, mais sans désorganisation apparente. Le

ventricule gauche contenait à-peu-près une cuillerée de sérosité claire.

Dans le *rachis* il existait deux à trois cuillerées d'une sérosité semblable, et une forte injection des vaisseaux sans altération appréciable de la moelle.

Dans le *thorax*, la plèvre gauche était le siège d'un épanchement séro-sanguin de dix onces au moins; la plèvre droite adhérait dans toute son étendue au poumon correspondant. Le poumon gauche était sain, le droit fortement gorgé de sang. Les bronches et le reste des voies aériennes étaient remplis par un mucus écumeux et légèrement sanguinolent. Le péricarde était intimement uni au cœur. Celui-ci, d'un bon tiers plus volumineux que d'ordinaire, avait les parois du ventricule droit entièrement désorganisées, converties en une substance lardacée, tirant sur le cancer cérébri-forme. Les parois du ventricule gauche offraient dans diverses parties de leur étendue une altération semblable. La cloison interventriculaire et les oreillettes étaient restées saines.

Dans l'*abdomen* il y avait un épanchement de sérosité citrine. Le foie était volumineux et gorgé de sang, la rate avait quatre fois plus de volume que d'ordinaire. Les intestins grèles offraient d'espace en espace des traces d'une légère phlogose. Les parois de la vésicule biliaire étaient manifestement épaissies.

Tout le reste était dans l'état normal.

RÉFLEXIONS.

Ce fait m'a semblé de nature à intéresser l'Académie sous plusieurs rapports.

1°. Il est rare qu'une affection cancéreuse s'établisse

dans nos organes à un âge aussi tendre que celui du sujet.

2°. Il est plus rare encore que le cancer ait son siège dans le cœur, et jusqu'à présent il n'existe, à ma connaissance, que sept exemples bien authentiques d'une telle désorganisation. L'un a été trouvé par M. Rullier, et se voit modelé en cire au Muséum de la Faculté de Médecine; un autre a été observé par M. Bayle (neveu); un troisième par M. Récamier; un quatrième par M. Cruveilhier; un cinquième par M. Ollivier, d'Angers, et les deux autres par M. Andral fils (1): Bayle, Corvisart, MM. Bertin et Laennec n'en ont jamais vu. Dans tous les cas cités, les sujets étaient plus ou moins avancés en âge; dans aucun, excepté peut-être dans celui de M. Rullier, la maladie n'était aussi étendue qu'ici (2).

5°. Il est remarquable qu'avec une désorganisation semblable, l'enfant ait pu participer aux divers exercices de ses camarades, et même se distinguer dans ses études. Toutefois il se fatiguait aisément, éprouvait de temps à autre de légers vertiges, et avait aussi, suivant l'ex-

(1) Voyez *Revue Médicale*, février 1824.

(2) Dans l'observation de M. Récamier, les parties affectées ne sont pas précisées; dans l'exemple de M. Ollivier, la partie inférieure du ventricule droit était seul altérée; dans celui de M. Bayle, c'était les deux oreillettes et la cloison interventriculaire. Dans l'un des faits de M. Andral, le cancer avait pour siège le ventricule droit seulement; dans l'autre, l'oreillette droite. Dans les deux il restait des fibres musculaires parmi les parties altérées. Dans l'observation de M. Cruveilhier, la maladie consistait en des masses cancéreuses de forme de tubercule, dont le plus grand nombre se voyaient à la surface du cœur, et quelques-unes seulement dans son épaisseur. Quant au fait de M. Rullier, le modèle en cire ne permet pas de juger de l'étendue du désordre.

pression des parens , *le sommeil lourd* ; il se réveillait difficilement, comme si la circulation du sang noir se faisant mal, la stase de ce sang eût rendu le cerveau moins excitable.

4°. Il est encore remarquable que la maladie ait fait de si grand progrès et déterminé une hydropisie ascite, sans occasioner le plus petit gonflement aux extrémités inférieures.

5°. L'augmentation de volume du foie et celle bien plus grande de la rate , sans aucune lésion organique dans ces viscères , constituent un fait qui , pour être fréquent, n'est pas moins important en ce cas , comme dénotant l'influence que la gêne du cours du sang noir exerce sur le développement de ces organes , influence qui se trouve établie directement par l'expérience.

6°. L'épanchement de sérosité claire dans les cavités de l'arachnoïde , celui de la sérosité sanguinolente dans la plèvre droite , et surtout l'amas de mucosités coenueuses dans toute l'étendue des voies aériennes, sont aussi des faits importans , en ce qu'ils concordent exactement avec les effets de la suspension subite de la circulation par l'injection de corps gras dans les veines , et qu'ils signalent ainsi la *syncope*, et par conséquent le désordre du cœur comme cause immédiate de la mort (1).

7°. Enfin la disparition des fibres musculaires , et par conséquent de l'irritabilité dans tout un ventricule et dans plusieurs parties de l'autre , sans qu'il y ait eu de désordre plus apparent dans les fonctions du cœur , constitue un nouveau fait qui lie la physio-

(1) Dans les faits observés jusqu'à ce jour, on avait cru pouvoir rapporter la mort à d'autres causes qu'au trouble de la circulation. (*Revue Médicale*, février, 1824.)

logie humaine à la physiologie comparative; comme l'hydropisie et la mort subite qui ont été le résultat de cette altération, établissent un nouveau rapport entre le cancer du cœur et les autres maladies organiques de ce viscère.

TENTATIVES D'INOCULATION VARIOLIQUE

Sur un sujet vacciné ; communiquées à l'Académie Royale de Médecine , dans les Séances des 11 et 18 octobre 1825 ;

Par M. Eug. LEGALLOIS, Aide de Clinique à la Charité.

Une des grandes objections que les partisans exclusifs de la vaccine opposent à leurs adversaires dans la conjoncture actuelle, c'est que les individus affectés de la variole, après la vaccination, n'avaient eu que la *pseudo-vaccine*, qui, comme l'on sait, est quelquefois très-difficile à distinguer de la vraie pour un médecin qui n'a pas suivi attentivement la marche des boutons. Le rédacteur de cette note a pensé que si l'inoculation variolique réussissait chez un sujet dont la vaccination aurait toute l'authenticité possible, ce fait serait un des plus concluans contre l'inefficacité préservative du vaccin. Il savait d'ailleurs que si l'inoculation échouait on pouvait invoquer l'existence de quelque disposition individuelle autre que la vaccine, et que l'expérience ne prouvait rien; mais le premier point lui paraissait assez important à établir, pour qu'il se déterminât à tenter l'inoculation.

Personne ne lui parut plus propre que lui-même pour cette tentative. Il est fils d'un médecin dont les connais-

sances et l'esprit observateur sont généralement appréciés ; son père avait toute espèce d'intérêt à surveiller la vaccine : celui de ne pas compromettre un moyen dont il était chaud partisan , l'intérêt de sa propre réputation ; mais pardessus tout , celui de ne pas exposer les jours d'un fils unique. On peut donc croire que la vaccination fut pratiquée avec tout le soin imaginable , et que la marche de l'éruption fut observée jour par jour , et presque d'heure en heure, par un homme très-capable de le bien faire. Le sujet de l'expérience porte d'ailleurs à chaque bras trois cicatrices dont le caractère n'a paru équivoque ni à M. Husson , ni à M. Bally, sous les auspices duquel l'inoculation fut faite dans les salles de la Pitié.

N^o. I.

A. Le mardi , 27 septembre 1825 , à neuf heures du matin , une lancette ayant été bien imprégnée de la matière séro-purulente contenue dans un bouton varioleux , pris sur une femme au neuvième jour de l'éruption , une première piqûre fut faite par M. G. Monod, élève de l'hôpital , à la partie interne et supérieure de la jambe gauche. La lancette fut enfoncée de haut en bas , resta quelques secondes sous l'épiderme ; elle fut ensuite retirée et bien essuyée sur la petite plaie. Trois autres piqûres furent faites avec les mêmes précautions. On attendit , pour revêtir la jambe, que la gouttelette de sang qui parut à la surface fût entièrement sèche.

Voici le résultat :

Le 1^{er}. jour , rien de sensible après la piqûre ; démangeaisons assez vives dans la nuit suivante ; chaleur et

Tome IV. *Novembre* 1825.

18

prurigo dans la journée du mercredi ; quelques démangeaisons dans la nuit.

Jeudi , troisième jour , démangeaisons peu vives , chaleur et rougeur plus marquée dans la journée. Cette rougeur n'est pas franche , elle a quelque chose de cuivreux. Les piqûres sont légèrement saillantes , elles ont plutôt l'aspect des boutons vaccins au troisième jour d'éruption que celui des boutons varioliques.

Démangeaisons assez vives dans la soirée et dans la nuit , après un diner plus copieux que d'ordinaire.

Vendredi , quatrième jour , même aspect ; prurigo assez léger dans le jour , nul dans la nuit.

Samedi , cinquième jour , nulle démangeaison. Rougeur vaine des piqûres , toujours un peu saillantes ; sorte de desquamation à leur surface.

Dimanche , sixième jour , prurigo toujours nul , la rougeur diminue.

Lundi , *eadem*.

Mardi , huitième jour. Les boutons sont d'autant moins rouges et les croûtes d'autant plus petites , qu'on les examine plus inférieurement. Le plus élevé de ces boutons , situé sur la face interne du tibia , offre encore une croûte assez large. Il est toujours un peu tuméfié , et l'aréole rouge-foncé qui le circonscrit est très-marquée. Il est le seul dont le froissement soit encore légèrement douloureux.

Rien de remarquable depuis lors. Aujourd'hui , les petites croûtes ne sont pas encore entièrement détachées ; celle du bouton supérieur occupe le centre d'une *petite cicatrice froncée* très-digne d'attention.

On se gardera bien de tirer ici des conclusions égale-

ment inconvenantes , et par la qualité de celui qui parle , et par le caractère de ceux qui l'écoutent. On se permettra seulement de demander si l'aspect , la marche et la durée de cette petite maladie ne la différencient pas des simples piqûres par instrumens venimeux ; si elle n'a pas présenté , en quelque sorte , des périodes , très-courtes , il est vrai , d'incubation , d'état et de desquamation ?

On a essayé de faciliter la réponse à ces questions par les contre-épreuves suivantes :

B. Le vendredi , huit octobre , la jambe opposée du même sujet ayant été mise a nu , M. Bally l'inocula lui-même avec un mucilage épais de gomme arabique , rendu irritant par l'addition de quelques gouttes de teinture de cantharides. Le rédacteur se proposait ainsi de représenter les qualités de la matière variolique ; la viscosité d'abord , ensuite le principe irritant qu'il lui supposait. Même nombre de piqûres ; mêmes procédés dans l'opération ; mêmes soins après : tout fut aussi identique que possible. Cependant , ni le jour même de l'inoculation , ni le soir , ni le lendemain , ni les jours suivans , on ne sentit le plus léger prurit dans les piqûres ; jamais on n'y vit ni la moindre élévation , ni la moindre rougeur , sauf la petite croûte formée par le sang desséché , encore visible aujourd'hui.

On pouvait objecter que ce virus artificiel , différent essentiellement de celui qui est élaboré par l'économie animale , il était naturel que les résultats ne fussent pas semblables. On essaya donc de rendre la contre-épreuve plus concluante par cette nouvelle expérience.

C. On chercha dans les salles de l'hôpital clinique un malade affecté d'une éruption cutanée , à laquelle on pût attribuer , comme à la variole , quelque caractère de

malignité. On crut le trouver dans le numéro 13 de la salle Sainte-Anne. C'était une femme affectée depuis plusieurs jours de symptômes ataxiques extrêmement graves, et dont les mains, les bras, la poitrine et le ventre étaient couverts depuis le même temps d'une éruption miliaire à pustules très-limpides.

Le vendredi, 7 octobre, à six heures du soir, une lancette fut bien chargée de la matière de cette éruption, puis enfoncée de haut en bas sous l'épiderme à la partie interne du mollet gauche, retirée au bout de quelques minutes et essuyée soigneusement sur la plaie. Trois autres piqûres furent faites avec les mêmes précautions en présence de l'aumônier de l'hôpital, qui pourrait en garantir l'authenticité.

Le sang d'une saignée faite à la malade se trouvait par hasard près du lit. On imagina qu'il pourrait produire ce que la sérosité des pustules ne déterminerait pas. On plongea donc une lancette dans le sérum de ce sang, et quatre nouvelles piqûres furent faites avec elle sur le côté externe de la même jambe.

Le résultat fut le même pour ces deux nouvelles inoculations, c'est-à-dire que ni l'une ni l'autre ne déterminèrent la moindre trace d'irritation locale, si ce n'est qu'après la première (celle de la matière pustuleuse), une légère élévation ortiée, pour ainsi dire, environna chacune des trois piqûres supérieures. Cette élévation disparut au bout d'un quart-d'heure, et aujourd'hui, cinquième jour depuis l'opération, il n'est rien survenu de remarquable. Cependant tout porte à croire que les liquides étaient malades chez la femme qui a fourni la matière de l'inoculation. Elle succomba le lendemain. J'examinai minutieusement le cerveau, la moelle de l'épine, les vis-

cères thoraciques, le canal digestif dans toute sa longueur, les nerfs ganglionnaires; tout enfin, sans pouvoir trouver dans les solides aucune lésion un peu grave. Je note que la lancette qui servit à l'opération fut légèrement oxidée par le contact de la matière.

Pour terminer ces contre-épreuves, je m'inoculai, dans une dernière expérience, la teinture de cantharides toute pure. Elle ne produisit qu'une légère irritation qui disparut au bout d'une demi-heure.

En décrivant les boutons qui succédèrent à l'insertion variolique, j'ai dit qu'ils paraissaient d'autant plus prononcés, que les piqûres elles-mêmes étaient plus supérieures; d'où l'on pouvait inférer que la bénignité de ces boutons était due à leur éloignement des foyers vitaux. Désirant lever toute espèce de doute à ce sujet, je priai M. Bally de m'inoculer de nouveau sur chacun des bras. Le caractère discret de la première variole pouvait aussi avoir eu quelque influence sur celui des boutons d'inoculation. Pour plus de sûreté, on choisit cette fois une variole bien confluyente, dans toute la force de l'éruption; et comme M. Dufresne, de Genève, prétend être toujours sûr de donner la variole à un sujet vacciné en multipliant les piqûres, on en fit six à chaque bras, douze en tout.

Si l'Académie croit les premiers essais susceptibles de quelque utilité, on aura l'honneur de lui communiquer le résultat des seconds, et de lui soumettre en même temps plusieurs autres expériences du même genre; car le rédacteur est déterminé à tenter tous les moyens pour jeter quelque jour sur une question ténébreuse qui intéresse toutes les classes de la société.

Seconde communication, 18 octobre 1825.

Je m'empresse de soumettre au jugement de l'Académie la continuation des recherches que j'ai entreprises sur les effets de l'inoculation variolique chez un sujet vacciné. Mais, avant d'aller plus loin, oserais-je me permettre deux mots de réponse aux objections dont un de messieurs les membres a bien voulu m'honorer à la fin de la dernière séance ?

« Les expériences dont on vient de vous entretenir ne sont pas neuves, a-t-il dit ; toutes ont déjà été faites : à quoi bon les réitérer ? » Sans répondre directement à cette question, je prendrai la liberté d'en proposer une autre que voici : Est-il vrai que les propriétés préservatives de la vaccine aient reçu dans le public, et même dans l'esprit de quelques médecins, les plus fâcheuses atteintes ?

Si la réponse est négative, j'ai tort ; je me tais : si, au contraire, elle est affirmative, chacun de mes savans auditeurs trouvera l'*à quoi bon*, et l'on me pardonnera de continuer ma lecture.

On a dit encore que tous les doutes qui s'élèvent sur l'efficacité de la vaccine ne reposaient sur aucun fondement. Ce point m'importerait peu : il me suffit que les doutes existent. Cependant, pour achever de justifier mon travail, puis-je opposer à ceci un fait qui m'est personnel ? Lorsque je fis part à M. Bally de la résolution où j'étais de m'inoculer la variole, il essaya de me détourner, d'abord par des raisons qui m'eussent ébranlé, si j'avais cru mon projet moins utile ; ensuite, m'ayant conduit dans ses salles, il me fit voir deux malades dont les bras portaient des cicatrices vaccinales pour le moins

aussi belles que les miennes , et qui cependant étaient couverts d'une éruption confluent, à boutons circulaires, blanchâtres, plats, déprimés à leur centre. C'était pour M. Bally une variole des mieux caractérisées ; au besoin , Sutton peut-être n'y eût vu qu'une varicelle (1).

Pour moi, je me demandai si ces cicatrices étaient aussi légitimes qu'elles le paraissaient , et je me hâtai , comme on le pense bien , de chercher la réponse dans les expériences que j'avais projetées.

On connaît le résultat de mes premières tentatives. Je crus pouvoir en conclure que l'inoculation variolique déterminait après la bonne vaccine une éruption d'une nature particulière, locale et proportionnée au nombre des piqûres.

N^o. II.

A. Lundi dernier, six autres piqûres furent faites à chaque bras par M. Bally. Cette nouvelle inoculation fut donc plus complète que la précédente, et plus rapprochée des centres nerveux et circulatoires.

Rien ne parut sensible immédiatement après l'opération. Dès le soir même, un peu de rougeur se manifesta

(1) Quelques médecins ne veulent pas absolument admettre qu'un même sujet puisse avoir deux fois la petite-vérole. Dans des cas embarrassans, ils se tirent d'affaire avec une adresse merveilleuse. L'anecdote suivante en est un exemple :

Un jeune homme, que Sutton avait inoculé dans son enfance , est pris d'une fièvre éruptive dont les prodromes et la marche sont ceux de la petite-vérole. Un médecin est appelé , puis un second , un troisième ; tous tombent d'accord : c'est la variole. Enfin la famille effrayée a recours à Sutton lui-même. Il examine le malade , et n'hésite pas à partager l'opinion de ses trois confrères. « Mais , lui dit-on , le jeune homme a été inoculé par vous ; il a déjà contracté cette maladie. Voici votre certificat. » ... Oh ! alors , c'est la varicelle.

autour des piqûres; on y ressentit quelques élancemens.

Ces élancemens se changèrent dans la nuit en une démangeaison très-vive.

Le mardi, à trois heures et demie, la rougeur avait pris une forme aréolaire bien marquée; à cinq, on observait au centre de chaque aréole une légère tuméfaction lenticulaire.

Les démangeaisons furent peu sensibles dans la journée. On ressentit autour des joues et sur les tempes une chaleur et une tension qui firent craindre un érysipèle.

Sur le soir, une petite phlyctène pointue et transparente survint au centre de chaque bouton. Le prurigo fut vif dans la nuit.

Mercredi, troisième jour, la démangeaison fut peu intense; à trois heures du soir, elle était presque nulle. L'aréole était moins vive que la veille. Les phlyctènes étaient remplacées par des petites croûtes brunâtres: deux seulement persistaient encore au bras droit.

Rien de sensible dans la nuit.

Jeudi, quatrième jour, les boutons étaient moins saillans. L'aréole n'était ni rouge, ni rosée, mais plutôt d'une teinte cuivreuse; toutes les phlyctènes étaient desséchées. La démangeaison fut presque insensible dans le jour.

A pareille époque de la première inoculation, on fit par hasard un léger écart de régime: pour rendre les deux faits plus similaires, et plus exactement comparables, on crut à propos de le répéter à dessein. Le résultat fut le même: aspect plus animé des boutons, prurigo assez vif dans la nuit.

Vendredi, cinquième jour, aucune démangeaison ni

dans le jour ni dans la nuit : les boutons ont beaucoup diminué.

Samedi , sixième jour , à quatre heures du matin , démangeaison toujours nulle , croûte adhérente au centre de chacune des aréoles , qui sont toujours légèrement cuivreuses.

Rien de remarquable depuis lors , les vestiges d'aréoles étaient encore visibles le dimanche et le lundi au soir. Les croûtes seules persistent encore aujourd'hui.

On se rappelle que pour rendre mes premières tentatives plus concluantes , je m'étais inoculé , comme termes de comparaison , différens principes irritans. Mon respectable maître , M. Laennec , pensa que ces contre-épreuves prouveraient davantage , si je les faisais avec du pus phlegmoneux. Aussitôt que les effets de la seconde inoculation variolique me parurent assez bien établis pour que les résultats ne se croisassent pas , je m'empressai de faire cette nouvelle expérience. J'eus recours pour cet objet à la bonté de M. Lisfranc.

B. Le vendredi , 12 octobre , à dix heures du matin , on choisit , dans le service chirurgical de la Pitié , un malade affecté d'une plaie simple , par instrument tranchant (numéro 14 de St.-Louis) ; puis , M. Lisfranc , ayant imprégné une lancette du pus que cette plaie fournissait , me pratiqua quatre piqûres successives à la partie interne du mollet gauche. Bien entendu que la lancette était chargée à chaque fois , et qu'elle restait plusieurs secondes sous l'épiderme.

Résultat : Rien absolument de remarquable ; pas de rougeur , pas de sensibilité plus grande jusqu'au lendemain matin.

Le samedi, ayant été appelé au milieu de la nuit dans les salles de l'hôpital, j'éprouvai, vers cinq heures, après plusieurs courses, une douleur très-légère autour de deux piqûres inférieures. Cette douleur persista dans la journée, et bientôt la dernière des piqûres fut environnée d'une teinte rosée, qui se perdait à un demi pouce au-delà. Mais cette rougeur n'avait en rien la forme aréolaire des piqûres varioliques, de même que la douleur qui l'accompagnait ne ressemblait d'aucune manière au prurigo de celle-ci. Il n'y avait d'ailleurs aucune tuméfaction apparente.

Dimanche, deuxième jour. La douleur et la rougeur furent à peine sensibles dans la matinée, autour de la dernière piqûre. Mais le soir, après avoir long-temps marché, avec une chaussure étroite, il y survint un gonflement léger. La rougeur, toujours diffuse, était beaucoup plus intense, et la douleur assez vive pour gêner les mouvements du membre et pour faire craindre un instant la formation d'un abcès.

Lundi, troisième jour, tout était amélioré : une gouttelette de pus soulevait la croûte formée par le sang desséché ; l'aspect général était celui d'un petit furoncle. Le soir, la douleur et la rougeur étaient un peu plus marquées que dans la journée, mais cependant bien moindres que la veille. Aujourd'hui mardi, quatrième jour, il n'est survenu aucun changement.

Le résultat de ces deux nouvelles inoculations, qui toutes deux ont été suivies comparativement par MM. Bally et Lisfranc, me semble donc pleinement confirmatif de celui que je crus pouvoir tirer de mes premiers essais. Après l'inoculation variolique on a vu survenir une éruption dont les phases sont bien marquées, et dont

l'ensemble présente une physionomie toute particulière que je ne saurais mieux comparer qu'à celle de la *fausse vaccine*. Ceci porterait à croire que si la bonne vaccination n'est pas un préservatif absolu contre la malignité du virus variolique, toujours est-il qu'elle en localise l'action, et en rend les effets d'une bénignité singulière. Trois autres faits viennent à l'appui de cette proposition.

M. Fisher, étudiant en médecine, vacciné dans son enfance, se blessa à l'index en ouvrant à la Pitié le cadavre d'un varioleux; il lui survint à la main un seul bouton, qui eut tous les caractères de ceux de la variole et fut suivi d'une cicatrice semblable à celle qu'ils laissent communément.

M. Ardouin, docteur en médecine, âgé de vingt-cinq ans, également vacciné, ayant ouvert, mais sans se blesser, des sujets morts de la petite-vérole, vit apparaître sur une de ses mains plusieurs boutons qui lui parurent semblables à ceux de la variole discrète. Ils furent bientôt suivis d'un gonflement érysipélateux du bras, avec fièvre et engorgement des glandes axillaires.

Enfin, on raconte la même chose de M. Gama, neveu d'un des chirurgiens du Val-de-Grâce, et vacciné comme les précédents.

La connaissance de ces trois faits me paraissant propre à augmenter la défaveur où la vaccine semblait prête à tomber, dans quelques esprits au moins, je cherchai s'il ne serait pas possible de leur opposer une expérience plus probante encore que les précédentes. L'impunité avec laquelle certaines substances, mortelles lorsqu'on les introduit sous la peau, peuvent être portées sur les

surfaces muqueuses (1), m'avait frappé depuis long-temps. Je pensai donc que l'épiderme ou l'épithélium est un des plus grands obstacles à l'absorption des principes délétères ou médicamenteux: depuis, M. Limbert a publié sur ce point une note intéressante. Je crus, en conséquence, qu'une dernière épreuve, plus rassurante que toutes les autres, consisterait à appliquer immédiatement la matière variolique sur le réseau muqueux du derme mis à nu par un vésicatoire. Cette expérience fut faite à la Pitié, sous les yeux de M. Bally, le lundi, 17 octobre 1825.

N°. III.

La plaie d'un vésicatoire appliqué la veille à la partie supérieure de la jambe droite, ayant été débarrassée de la petite pellicule qui s'était formée à la surface, on la pansa immédiatement avec un morceau de papier Joseph, sur lequel on étendit la matière contenue dans des boutons varioliques au huitième jour. Pour empêcher l'imbibition du virus, le papier avait été préliminairement enduit d'une légère couche de cérat.

Cet appareil resta toute la journée sur la plaie, et le soir, lorsqu'on le leva, il était traversé par un suintement séreux abondant.

Aujourd'hui, deuxième jour, la plaie n'offre rien de remarquable, et tout me porte à croire que cette épreuve, non plus que les précédentes, n'aura point de suites.

Cette présomption a été justifiée: nul accident ne suivit la dernière tentative; car je crois inutile de faire

(1) Voyez Fontana, *Traité du venin de la Viperé.*

remarquer que le vésicatoire , simplement pansé avec du cérat , persista jusqu'au lundi suivant , au lieu de sécher dans les vingt-quatre heures , comme c'est l'ordinaire ; qu'il survint à l'entour cinq ou six petits boutons séreux , n'ayant d'ailleurs aucun aspect particulier : toutes choses qui paraissaient produites plutôt par la marche et la fatigue , que par une action spécifique du virus.

Ce n'est pas , je pense , sortir du simple rôle d'observateur , que de présenter quelques courtes réflexions , sur les faits les plus saillans que renferme cette note.

Deux inoculations varioliques sont pratiquées sur un sujet vacciné. Pour l'une et pour l'autre , et spécialement pour la seconde , on choisit la matière à l'époque où tous les inoculateurs lui accordent le plus d'efficacité , je veux dire , dans la période de suppuration. Cette seconde fois , elle est introduite avec toutes les précautions possibles pour assurer le succès : caractère de la variole , nombre des piqûres , rapprochement des foyers vitaux , etc. Même résultat dans les deux cas ; action , dirai-je nulle ? On m'opposera de suite l'inflammation produite dans chaque piqûre , le caractère particulier qu'elle a présenté (phlyctènes , aréoles , etc.) , les phases qui en ont signalé la marche , les traces qu'elle a laissées après elle.

Dirai-je complète ? Chacun m'accusera aussitôt ou d'ignorance ou de mauvaise foi. La vérité est donc renfermée dans cette proposition : Il y a eu maladie à la suite de l'introduction du virus ; maladie qui , sans avoir en rien les caractères de la variole , n'avait pas non plus ceux d'une inflammation produite par une matière simplement irritante.

Donc , le fait n'est pas absolument négatif , et si l'on

peut en conclure quelque chose, c'est surtout, sans contredit, en faveur de la vaccine.

Mais en établit-il l'efficacité d'une manière absolue ? Non, sans doute; car un fait particulier ne peut jamais conduire à une conséquence générale. Est-il favorable à une action tempérante, et pour ainsi dire modératrice du vaccin ? Oui, je le dis avec plus d'assurance; car les trois faits que j'ai rapportés fortifient ceux qui me sont propres.

Tous ensemble ne prouvent-ils pas encore que le vaccin conserve son efficacité au-delà d'une période de vingt ans ? C'est encore ma pensée; car ma vaccine et celle des personnes que j'ai citées datent de vingt ans au moins.

De ces faits, les trois derniers n'ébranlent-ils pas l'opinion qui n'admet plus la contagion des maladies virulentes après la mort du sujet qu'elles affectaient (1) ? Oui : qu'on me pardonne cette réponse affirmative en faveur d'une quatrième observation que j'emprunterai

(1) Autrement dit : Morte la bête, mort n'est pas le venin. Nouvelle preuve.

On faisait dans l'emplacement de l'ancienne église des Cordeliers les fouilles nécessaires à la construction des amphithéâtres de l'École de Médecine. Un cercueil de plomb, enfoui depuis cent vingt ans, fut découvert dans un caveau. On l'ouvrit : le corps qu'il contenait était si bien conservé, que tout le monde reconnut sur la peau les traces d'une petite-vérole confluente. Plusieurs enfans présens à cette opération furent pris le lendemain des prodrômes de la petite-vérole. La maladie, qui fut bénigne, marcha et se termina comme à l'ordinaire, sans qu'on pût en reconnaître d'autre cause que les miasmes échappés du cercueil. Le fait a été rapporté par M. le professeur Chaussier. Une des mains du cadavre, toute couverte encore de boutons varioliques, est conservée dans le cabinet de l'École de Médecine.

à l'honorable professeur Le Roux (*Cours de Philosoph. médic.*) Lorsque M. Pinel faisait , à la Salpêtrière , un cours pratique d'inoculation , des élèves qui suivaient ses leçons eurent l'imprudente curiosité d'inoculer à plusieurs enfans la matière d'une petite vérole confluente. Elle avait été prise sur des cadavres : l'inoculation n'en produisit pas moins une petite vérole , qui , à la vérité , fut discrète.

Enfin , serait-il vrai que la petite vérole elle-même a , chez certaines personnes , les propriétés modératrices que le vaccin paraît avoir chez d'autres sujets ? Sans rappeler ici ce qu'on raconte de Lorry et de quelques autres médecins , je répondrai encore par une observation de M. Le Roux , et dont il est lui-même le sujet. Il a eu la variole ; il en porte des traces : néanmoins , pendant long-temps , il ne pouvait entrer dans une salle de varioleux sans avoir bientôt de vrais boutons varioliques autour de chacun des poignets. Le fait ne saurait être douteux , je le tiens de sa propre bouche.

Vaccine et variole sont donc préservatrices , sont donc modératrices dans beaucoup , dans le plus grand nombre de cas.

Le sont-elles toujours ? Qui oserait l'affirmer ?

A la Charité , ce 20 octobre 1825.

NOTICE

*Sur l'usage de l'huile des bourgeons de Fougère
contre le Ténia ,*

Par Charles G. PESCHIER , de Genève.

Les incommodités, et même les infirmités que produit la présence du ténia, très-improprement nommé *ver solitaire*, puisqu'il s'en rencontre quelquefois un grand nombre dans le même individu, ont long-temps fait chercher un remède propre à tuer et à expulser ce désagréable parasite : je ne ferai point ici l'énumération des moyens qui ont été successivement proposés et employés dans ce but; ils sont connus des médecins, et inutiles à mon sujet; je ne parlerai que de la fougère.

L'expérience d'une longue série d'années a démontré que la fougère est un excellent anthelminthique, un véritable *helminthoctone*; rien donc n'est plus facile au médecin, depuis long-temps, que de prescrire la fougère au malade, lorsque la présence du ténia a été reconnue; et maintenant on sait que le seul diagnostic sûr, c'est que le malade en ait rendu quelques portions. Mais ici les difficultés commencent: sous quelle forme sera prescrit le remède? à quel dose sera-t-il administré? quel moment du jour sera choisi pour le prendre? de quel régime sera-t-il accompagné? de quel purgatif sera-t-il suivi?

L'expérience a encore répondu à quelques-unes de ces questions, et je vais transitoirement rappeler ses réponses. Jusqu'à ces derniers temps on a acquis la preuve

que la seule *forme* efficace et sûre était la *poudre* de fougère prise en nature; que la moindre *dose* nécessaire pour un adulte était de *trois gros*; que le moment du jour le plus favorable était le soir, en se couchant, le malade ayant eu soin de ne prendre aucune nourriture depuis le diner; enfin que le choix du *purgatif* était indifférent, puisque celui-ci est uniquement destiné à expulser le ténia, préalablement *tué* par la substance helminthoctone: cette dernière condition est de rigueur, car lorsque le ver est seulement rendu malade par l'ingestion d'une substance quelconque, et qu'il sort par parcelles plus ou moins grandes, l'individu n'en est point débarrassé, le ver continue de vivre et de croître; il faut absolument qu'il soit *tué* pour qu'il sorte en entier du corps, et alors l'expulsion s'en fait quelquefois inaperçue, en sorte que le malade reste absolument dans l'incertitude d'être ou de n'être pas débarrassé de son hôte incommode.

Ces vérités sont connues, je ne m'y arrête point: en voici qui le sont un peu moins.

La poudre de fougère est amère et de fort mauvais goût; il en résulte que *trois gros* de ce remède forment une masse très-désagréable à prendre, qui fait soulever le cœur à un grand nombre de personnes, même lorsqu'on l'aromatise avec une eau distillée; de là vient la répugnance qui est assez généralement manifestée contre ce remède, et qui est un obstacle réel à son efficacité, bien des gens préférant garder leur ténia à l'incommodité d'avaler un magma si nauséabond.

Il existait une autre cause de répugnance, c'est la croyance, anciennement accréditée par la pratique journalière, qu'il est nécessaire de faire suivre la fougère par

un purgatif drastique, dont l'effet immédiat est ordinairement de causer des douleurs de ventre cruelles. C'est ainsi qu'on trouve encore dans la Pharmacopée de M. Virey, tom. I, pag. 551, qu'après avoir bu la décoction de fougère (R. de fougère ℥ iv, eau commune ℥ iij, réduite à ℥ , avec addition de sirop de mousse de Corse ℥ ij), et l'avoir fait suivre d' ℥ j huile d'amandes douces, il faut prendre le lendemain des bols, ou des grosses pilules, faites avec

℥ Scammonée gr. xviii.
 Poudre de fougère. ℥ ij.
 Gomme gutte, calomel. aā gr. xij.
F. boli secundum artem.

Certes, un pareil remède doit jeter le malade dans un état de malaise suffisant pour lui faire redouter la curation plus que la maladie. Heureusement il n'est rien moins que nécessaire; je vais en offrir la preuve.

J'ai moi-même été porteur d'un ténia; ayant arrêté de m'en débarrasser à tel jour, je résolus de le faire avec moins de désagrément possible, de manière à me déranger très-peu dans mes occupations; l'événement dépassa mon attente.

Dans une tasse d'eau sucrée je délayai deux gros seulement de poudre de fougère. Comme j'étais occupé à la boire le matin à jeun, on vint précipitamment me chercher pour administrer mes secours à une femme très-malade, demeurant à une demi-lieue; je montai à cheval, et passai toute la matinée auprès de cette femme. Vers les deux heures de l'après-midi je rentrai chez moi, et pris environ un gros de magnésie calcinée, dose que je jugeais suffisante pour me procurer une

selle ; j'avais encore la tasse à la bouche , lorsque le juge du lieu m'emmena en toute hâte auprès d'un noyé, à un quart de lieue de distance. Malgré cette administration vicieuse d'un remède pour l'action duquel on recommande ordinairement le repos, malgré la légèreté du purgatif, je rendis *quatorze* aunes de ténia, qui me parurent être l'animal entier, parce qu'on y voyait distinctement ce qu'on est convenu d'en appeler la tête.

Il me reste donc parfaitement démontré qu'on peut se dispenser de fatiguer les malades avec des purgatifs, ou drastiques, ou de mauvais goût, et qu'après l'administration d'une dose suffisante de fougère, il suffit d'un minoratif ou d'un laxatif qui détermine une selle, laquelle doit être examinée avec beaucoup de soin, si l'on veut s'assurer de la présence du ténia mort; objets que je suppose connus de ceux qui me lisent.

Mais il est encore une circonstance intéressante relativement à l'emploi de la fougère, c'est l'incertitude de son action lorsqu'elle est administrée à une grande distance des montagnes où elle croît, d'où, par conséquent, on la reçoit en plus ou moins grande abondance, ce qui oblige à la garder en magasin plus ou moins longtemps. Ici je crois convenable d'entrer dans quelques détails.

C'est très-improprement qu'on nomme *racine* la partie de la fougère de laquelle on obtient la poudre qui s'emploie en médecine : cette plante offre la particularité que sa tige est horizontale, souterraine, et que les feuilles seules sont exposées à l'air et à la lumière; le mot de *tige*, quoiqu'un peu plus près de la vérité que celui de *racine*, n'est pas encore le véritable; car ce n'est pas précisément la tige de l'année qui est horizontale, mais une

espèce de tronc , une *souche* portant les bourgeons des années à venir, et garnie de véritables racines ou radicules qui se dirigent en en-bas et latéralement pour absorber les sucs nourriciers du terreau végétal. Toute la partie horizontale doit donc porter le nom de *souche*, et les médecins savent qu'elle est remarquable par son volume, qui est celui du bras d'un adulte, et par sa couleur, qui est brun noirâtre; les parties noires sont de nombreuses écailles folliacées, placées entre les bourgeons, et ceux-ci ont un épiderme brun, tandis qu'au dedans ils sont verts couleur pistache. Or, ces bourgeons seuls constituent la partie médicamenteuse, tout le reste doit être rejeté; de plus, ces bourgeons ne possèdent de propriété que lorsque la souche a été retirée de terre en temps opportun, c'est-à-dire vers la fin de l'été, et uniquement alors: plus tôt les bourgeons sont laiteux et blanchâtres, ils ne sont point encore mûrs; plus tard ils sont déjà trop secs et un peu ligneux, ils ne sont plus alors que de seconde qualité; et pour les médicamens il ne doit point y avoir de seconde qualité. Ce n'est point encore tout: les bourgeons sont souvent altérés naturellement; alors ils sont plus ou moins secs et bruns à l'intérieur; ils ne jouissent d'aucune propriété.

On voit par ce qui précède, que le choix des parties de la fougère propres à fournir la poudre helminthoctone demande de l'expérience et beaucoup de soin: se procurer les souches de fougère dans la bonne saison: et détacher et rejeter les parties inertes, choisir les bourgeons sains, et pour cela les casser tous afin d'en juger l'intérieur, ne garder pour les faire dessécher que ceux qui sont d'un vert pistache pur et qui ont une odeur

vireuse bien franche. Il résulte de ce travail qu'à peine un quart du poids d'une souche de fougère peut être employé par le pharmacien.

Or, il n'est point à présumer que la plupart des droguistes ou herboristes qui expédient la fougère à distance se donnent la peine de choisir cette substance avec la scrupuleuse attention que je viens de décrire ; il est bien plutôt à croire qu'à cent lieues des montagnes *filifères* les officines ne sont approvisionnées que d'une substance dont plus de la moitié est inerte.

Mais , pour comble de malheur, la fougère en nature ne conserve sa propriété que pendant une année environ, et au bout de dix-huit mois ou deux ans elle n'est plus qu'une poudre à-peu-près inerte , circonstance qui suffit pour expliquer pourquoi, dans bien des cas , à moi connus , la poudre de fougère prise dans des officines éloignées de la Suisse n'a produit aucun effet , tandis que celle qui a été envoyée de Genève , par exemple , et qui y avait été soigneusement préparée, a été suivie de tout l'effet qu'on avait droit d'en attendre.

S'il existait un moyen de parer à *tous* ces inconvéniens, celui qui le trouverait et qui le rendrait public , aurait certainement bien mérité de l'art médical et de la masse des individus atteints de ténia.

Hé bien ! ce moyen existe, et je m'empresse de le publier ; mais je ne prétends pas à la reconnaissance , parce que ce n'est pas moi qui la mérite , mais bien mon frère M. Peschier, pharmacien à Genève, chimiste connu. Il a eu le premier l'idée que l'huile retirée, par M. Morin de Rouen, de la fougère digérée dans l'éther, était peut-être la matière douée de la propriété helminthoctone.

et il m'a fait part de son idée pour que j'en fisse application dans ma pratique.

Il a donc retiré une certaine quantité de cette huile, et l'a d'abord fait prendre en émulsion; soit hasard, soit idiosyncrasie du malade ou du ténia, soit, ce qui est plus probable, que la forme émulsive enveloppe l'huile de manière à l'empêcher d'agir immédiatement, ce premier essai a été infructueux.

Alors, je lui ai proposé de faire entrer cette huile dans des pilules; et, pour le premier cas qui s'est offert, huit gouttes en ont été incorporées dans huit pilules, lesquelles ont été données, savoir, quatre le soir et quatre le matin à jeun; l'effet en a été immédiat, le ténia a été tué et expulsé en totalité par un purgatif commun.

Dès ce moment, les essais se sont multipliés entre les mains de plusieurs médecins de Genève, et à l'heure où j'écris, plus de trente ténias ont été rendus à la suite de l'administration de l'huile de fougère.

Il n'y a donc aucune espèce de doute sur la propriété médicamenteuse de cette huile; mais il n'est pas possible de donner des règles invariables sur son administration. On vient de voir que j'ai réussi avec huit gouttes; plus tard j'en ai donné quinze; et d'autres médecins en ont fait prendre trente: ce nombre est celui que mon frère a trouvé correspondre à trois gros de fougère; cependant mon opinion particulière est que cette quantité est plus que suffisante, et que dans la plupart des cas on peut en administrer un moindre nombre.

Chacun peut aisément comprendre que l'huile de fougère offre les avantages suivans :

1°. D'être identique à elle-même, de se conserver et

de ne pas souffrir d'altération moyennant les précautions d'usage.

2°. D'être d'un transport facile et peu coûteux à de grandes distances.

3°. D'être facile à administrer, et de ne point offenser les sens des malades ; on peut la donner en pilules, ou simplement mélangée avec un sirop ; on peut aussi rendre les pilules purgatives de manière à procurer l'effet helminthoctone et le purgatif à-la-fois.

L'huile de fougère contient une résine sur laquelle je compte faire des expériences pratiques ; tandis que, de son côté, mon frère veut épuiser l'étude de cette substance, dont il publiera très-incessamment l'analyse exacte.

La publication que je m'empresse de faire, enhardira, j'espère, un bon nombre de personnes inquiétées par le ténia à se débarrasser de cet hôte désagréable.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que, favorablement placé sur le sol où la fougère croit en abondance, mon frère se tiendra pourvu de cette huile, de manière à en faire parvenir à quiconque lui en demandera.

RECHERCHES CLINIQUES

Sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris, préparée en France ; lues à l'Académie Royale de Médecine, par V. BALLY, médecin de la Pitié.

La difficulté qu'on éprouvait pour se procurer l'huile de croton tiglium, avant que M. Caventou ne l'eût exprimée des pignons d'inde ; l'action souvent trop éner-

gique de ce drastique , provoquèrent de nouvelles recherches sur les propriétés des autres euphorbiacées. Quelques expériences faites avec succès en Italie donnèrent bientôt en France l'idée d'extraire l'huile des graines de l'euphorbia lathyris , et M. Lepère se livra le premier à cette fabrication. Il en obtint de deux qualités différentes , l'une par l'alcool , l'autre par expression. J'employai sur vingt-quatre malades , la plupart d'une constitution assez forte , les quantités qu'il voulut bien me céder. C'est ce résultat que je prends la liberté d'offrir à la section.

1°. L'huile obtenue à l'aide de l'alcool fut administrée dans le mois de mai 1825 , à quinze sujets , depuis l'âge de dix-sept ans jusqu'à celui de soixante-douze , affectés de maladies diverses , sans que ces différences d'âge aient semblé en introduire dans l'action.

3 d'entre eux prirent dans	Effets.
une cuillerée d'eau 3 gouttes	2=3=8, évacuations.
5. 4	0=1=1=5=6.
2. 8	0=5.

Parmi ces quinze , un seul , âgé de vingt-quatre ans , atteint d'un embarras gastrique depuis dix-sept jours , éprouva trois vomissemens , cinq minutes après l'ingestion de quatre gouttes ; on doit attribuer à cet accident , qui enleva l'huile avant qu'elle eût pénétré dans les intestins , le défaut d'évacuations alvines.

L'espace qui marque la durée entre l'ingestion et la première évacuation a paru assez inégal ; on peut l'estimer , terme moyen , à trois heures et demie. Soixante-quinze gouttes administrées à ces quinze personnes n'ont fait évacuer que trente-six fois ; ce qui rendrait

ce médicament moins fidèle que beaucoup d'autres. Mais je soupçonne avec quelque raison que l'huile obtenue par l'alcool conserve moins d'énergie que celle qu'on retire par expression.

Huile par expression.

Du 1^{er} au 4 juin, celle-ci a été donnée à neuf malades de l'âge de vingt-quatre à soixante ans.

Effets.

5 d'entre eux en ont pris 6 gouttes . . 0=0=5=4=6.
4. 8. 6=8=8=10.

Celui qui par l'action de six gouttes avait eu quatre selles, en rendit six autres le lendemain.

L'huile d'euphorbia lathyris, préparée à Paris, ayant évidemment une énergie plus faible que celle que fournissent les pignons d'inde, semblerait, d'après ces tableaux, produire peu d'effets notables depuis trois jusqu'à 6 gouttes; il faudrait donc la donner aux adultes hommes à la quantité de huit et même de dix gouttes pour obtenir de six à dix évacuations alvines. Alors elle commence à opérer environ deux heures après l'ingestion; mais elle provoque quelques vomissemens; on pourrait même ajouter qu'il produit cet effet sur le plus grand nombre, puisqu'il a eu lieu cinq fois sur neuf.

Trois fois dans les tableaux on a noté de faibles coliques; un malade rendit d'abondantes urines.

J'avais aperçu que l'huile de croton tiglium provoquait assez souvent la salivation. Avec l'huile d'euphorbe, je n'ai observé ce phénomène qu'une seule fois sur vingt-quatre. Le malade, âgé de vingt-quatre ans, avait une bronchite depuis vingt-sept jours. Il fut fort agité la nuit qui suivit le purgatif, bien qu'il n'eût eu que quatre

évacuations à la suite d'une prise de quatre gouttes. Il est juste d'attribuer ce mauvais succès non à la nature du médicament, dont l'effet fut tout-à-fait modéré, mais bien à sa fausse application. Du reste, les 25 autres furent complètement soulagés, et la terminaison de leurs maladies fut aussi prompte qu'heureuse.

On s'occupera sans doute un jour de déterminer que peut être le véhicule le plus propre à ôter à l'huile sa vertu vomitive. J'ai déjà fait à cet égard beaucoup de tentatives infructueuses sur celle de croton. Mais l'huile indigène ayant moins d'âcreté perdra peut-être plus facilement dans des mélanges une propriété qui en rendrait l'administration difficile. Toutefois il se pourrait que les deux propriétés fussent inhérentes au même principe. Or, dans cette hypothèse, en détruisant l'une, on détruirait inmanquablement l'autre.

Historique.

L'euphorbia lathyris (Linnée), tithymalus lathyris (Delamarck), est une plante de nos contrées, et qui réussit fort bien sur le sol des environs de Paris (1). On la nomme vulgairement *épurge*, et quelquefois grande *ésule*, par opposition avec l'euphorbia cyparissias, appelée *petite ésule* (2). Elle est lactescente; ses vertus étaient fort anciennement connues, mais d'une manière assez vague. On disait que la graine était émétique et drastique, que son usage pouvait être dangereux, à moins qu'on ne l'employât à de très-petites doses.

M. le docteur Adrien de Jussieu, dans son excellente

(1) Delamarck et de Candolle. *Flore française*, tom. III, p. 555.

(2) Richard, *Dictionnaire de Médecine*, tom. VIII, pag. 572.

Monographie des euphorbiacées, affirme que les semences qui sont vulgairement appelées petites catapuces, *Catapucia minoris* (1), jouissent d'une force drastique, confirmée par l'expérience sur les hommes et sur les animaux. Les habitans des campagnes l'emploient souvent comme un excellent purgatif, et l'on rapporte que quelques femmes s'en sont servies pour provoquer l'avortement (2).

C'est une connaissance populaire que celle des dangers qui résultent de l'usage du suc laiteux des euphorbes. On sait, par exemple, que les enfans s'avisent quelquefois de s'en barbouiller la face. J'ai eu quelques occasions d'en soigner qui, s'étant ainsi frotté toute la figure, avaient développé de fortes inflammations, surmontées de vésicules jaunâtres, et compliquées d'un gonflement œdémateux des paupières.

Les *Transactions philosophiques de 1760* font mention d'un bien plus grave accident arrivé à l'épouse du docteur Willis. Cette dame avala imprudemment un mélange de deux onces de teinture d'euphorbe préparée avec deux gros de camphre et deux gros d'euphorbe, dans deux onces d'alcool rectifié. Une douleur cuisante et intolérable dans la bouche et l'estomac, compliquée d'une violente suffocation, en furent la suite. Les boissons délayantes, un vomitif d'ipécacuanha, le lait et une potion opiacée tempérèrent des symptômes dangereux, dont le camphre peut d'ailleurs avoir été une des causes.

A une époque plus rapprochée, on a tenté de nom-

(1) Pag. 86.

(2) Murray, tom. IV, pag. 100.

breuses expériences sur les animaux, et il a été démontré que le suc d'épurgé, la poudre de sa racine et de ses feuilles, avaient non-seulement une action locale sur le tube digestif, mais encore qu'ils réagissaient sympathiquement sur l'appareil nerveux, à la manière des poisons irritans (1).

Mais de ce que cette plante est un poison, il ne s'ensuit pas qu'elle doive être abandonnée ou proscrite. Il est même notoire que la plupart des médicamens les plus salutaires sont empruntés des classes les plus dangereuses.

De temps immémorial la tradition avait enseigné aux habitans des Alpes les précieux avantages de ce végétal. Ils savaient fort bien qu'à des doses modérées, telles que dix à quinze grains, l'euphorbia lathyris agit comme éméto-cathartique.

Ce fut sans doute la connaissance de ce fait qui engagea le docteur Caldérini (Charles) à rechercher si l'huile des graines d'épurgé ne pourrait pas remplacer celle de croton-tiglium. Après de nombreux essais tentés à Milan, il s'est cru autorisé à prendre les conclusions suivantes (2) :

1°. Son action, si l'huile est récente, ne produit ni vomissemens, ni coliques, ni ténésme;

2°. Elle mérite la préférence sur l'huile de croton, parce qu'elle n'a aucun de ses désavantages;

3°. La dose pour les adultes est de quatre à huit gouttes. Le docteur Caldérini en administrait aux enfans trois gouttes incorporées dans des tablettes de chocolat.

(1) On peut consulter sur cette matière les ouvrages de M. le professeur Orfila.

(2) *Annali Universali di Milano*, 1824. — *Revue Médicale*, février 1825.

Deux autres médecins d'Italie, MM. Lupis et Cannella, ont répété les expériences de M. Caldérini, et ils ont obtenu des succès analogues, en opérant sur une grande échelle dans l'hôpital de Sainte-Claire à Trente.

CONCLUSIONS.

Il résulte de tous ces faits, des expériences des médecins italiens et des miennes, qui les confirment pour le purgatif préparé en France, qu'on peut et qu'on doit introduire dans nos pharmacies l'huile d'euphorbia lathyris, et qu'on le fera avec avantage pour la thérapeutique, avec économie pour les hôpitaux.

Elle est moins drastique que celle de croton, dont l'action, comparée à celle de l'huile indigène, est comme 8 ou 10 sont à 1. Jamais, en effet, on ne doit donner plus d'une goutte d'huile de pignons d'Inde.

Elle ne produit pas la chaleur âcre de la gorge ou une sensation de poivre sur les lèvres, dans la bouche et le pharynx, inconvénient ordinaire du croton; les coliques sont plus rares, moins fortes. Elle n'expose point à des superpurgations fâcheuses; et si elle se trouve mise à la disposition de mains inhabiles, on aura moins à redouter les accidens qui résultent de l'incurie ou de l'inexpérience.

Il importera de l'avoir toujours fraîche, de ne l'exprimer que de graines bien choisies, bien conservées. On devra peut-être n'en préparer que peu à la fois, ou du moins trouver des procédés propres à la conserver sans qu'elle rancisse.

La thérapeutique réclame pour les enfans un purgatif non désagréable, un purgatif qui, sous un petit volume, agisse sûrement. Malgré tous les efforts, toutes les re-

cherches, nous n'avons point encore ce qui convient : le proto-chlorure de mercure est assurément ce qu'il y a de mieux jusqu'ici ; mais il ne laisse pas que d'être sujet à quelques inconvéniens. On pourra renouveler les pastilles de chocolat contenant trois gouttes d'euphorbe, ou bien en l'incorporant avec quelque sucrerie agréable ; mais on se défiera de la rancidité que son mélange avec l'huile de cacao ou avec d'autres substances pourrait introduire.

Tous ces essais longuement suivis, faits avec précision, étant une fois terminés, nous pourrions nous affranchir un jour d'une partie du tribut que nous payons à l'étranger pour une foule de purgatifs moins efficaces, plus incommodes et plus désagréables.

Lorsque le temps me l'aura permis, je prendrai la liberté de communiquer à la section mes recherches sur l'action de l'huile que M. Caventou a retirée des pignons d'Inde, et dont il m'a donné le premier flacon. J'ai également fait usage de celle que M. Pelletier a obtenue à l'aide de l'éther. Elle possède les mêmes vertus que la première ; mais elle est plus limpide, plus miscible à l'eau. M. Henri nous en a fait à la pharmacie centrale, et il est rare qu'à l'hôpital j'emploie un autre purgatif : j'ai déjà recueilli plus de six cents faits. Ce médicament est d'autant plus commode qu'il est toujours prêt, qu'il est d'abord sans goût, et que les malades le prennent devant moi, dans une cuillerée du premier véhicule qui se rencontre sous la main. Ainsi, bien que j'aie semblé accorder quelque supériorité à l'huile d'euphorbe, je suis loin de ne pas considérer celle de pignons d'Inde comme un des médicamens les plus précieux et un des plus infailibles. Il méritera même la

préférence toutes les fois qu'on n'aura pas à redouter une irritabilité trop vive, et une disposition inflammatoire du tube digestif. J'ai eu trois fois à me repentir de son emploi : dans un cas surtout, je méconnus des ulcérations intestinales, et le drastique détermina une diarrhée colliquative qui fut interminable.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

TRAITÉ CLINIQUE et Physiologique de l'Encéphalite, etc. ;
par M. J. BOUILLAUD. Un vol. in-8°. Paris, 1825.

Il y a deux siècles, du temps des Willis, des Malpighi et des Sténon, l'anatomie et la physiologie des centres nerveux furent le sujet de nombreuses et intéressantes recherches ; dès cette époque reculée, les diverses altérations qui peuvent frapper l'encéphale furent attentivement étudiées, et ce n'est pas sans étonnement, par exemple, qu'on lit dans Brunner une description succincte, mais exacte, de la cicatrisation des cavités creusées dans le cerveau par un épanchement sanguin ; voici à cet égard comment s'exprime Brunner : *connivebat cavernula, et jàm inter se coalescebant parietes.*

Il y eut ensuite une époque plus rapprochée de nous, pendant laquelle le système nerveux, considéré sous le triple rapport de sa structure, de ses fonctions et de ses maladies, ne fut le sujet d'aucune remarquable découverte. Enfin parurent les importans travaux du docteur Gall ; ils furent d'abord dédaignés ou prématurément critiqués, c'est le sort de tout ce qui est nouveau ; ce-

pendant il fallut bien en venir à examiner, à discuter sérieusement les idées du célèbre anatomiste allemand; il fallut bien reconnaître qu'il avait ouvert une route qui, parcourue, agrandie par des esprits investigateurs, pouvait conduire aux résultats les plus brillans comme les plus inattendus. Reconnaître que M. Gall pouvait avoir raison, c'était déjà un grand progrès; mais une fois qu'on se fut mis à vérifier les faits qu'il avait annoncés, il dut arriver autre chose: autant on avait été d'abord incrédule, autant on devint disposé à adopter sans restriction toutes les idées du docteur Gall sur l'anatomie du système nerveux; alors la science rede-
vint de nouveau stationnaire, telle qu'elle avait été faite par M. Gall. Enfin, un nouvel élan fut imprimé; le système nerveux fut de nouveau *anatomisé*, expérimenté, et de la masse des faits découverts par des mains diverses est résulté la construction d'un édifice dont il n'y a plus que la base, modifiée elle-même, qui appartienne à M. Gall. Ainsi procède l'esprit humain dans toute découverte scientifique. Si celui qui en est l'auteur n'encourage pas lui-même les efforts de ses propres disciples; s'il veut qu'on ne dépasse pas la limite qu'il a posée, il restera indubitablement en arrière, et il arrivera une époque où il n'aura plus que la gloire, bien grande sans doute, d'avoir frayé le chemin.

Quatre voies sont ouvertes aujourd'hui pour parvenir à la connaissance des fonctions du système nerveux. Ces voies sont l'anatomie de développement ou organogénésie, l'anatomie comparée, l'anatomie pathologique, enfin la physiologie expérimentale. Déjà ces diverses voies ont été parcourues en bien des sens, et elles ont

mené à bien des découvertes. Mais, à mon avis, l'époque est encore éloignée où sur ce point tous les faits particuliers seront assez bien connus pour qu'il soit possible d'en généraliser les résultats. Jusqu'à présent du moins cela ne peut être fait que dans un très-petit nombre de cas. Ce qui prouve combien, malgré tant de travaux recommandables, on est encore peu avancé sur beaucoup de points, ce sont les fréquentes contradictions qui existent entre les résultats auxquels conduisent les différentes voies d'investigation que je signalais tout-à-l'heure. Cela indique nécessairement qu'il y a erreur ou dans l'observation même des faits, ou du moins dans leur interprétation.

On ne saurait donc trop encourager tous ceux qui publient avec bonne foi les résultats de leurs recherches sur l'état sain ou morbide du système nerveux, soit d'ailleurs que ces recherches ne soient que confirmatives des faits déjà connus, ce qui est souvent de la plus grande importance, soit qu'elles conduisent à quelque vue nouvelle. L'ouvrage que vient de publier M. Bouillaud est digne d'attention sous ce double rapport. Les caractères anatomiques de l'inflammation du cerveau considéré dans ses divers degrés, les symptômes qui l'annoncent, et qui sont variables, suivant une infinité de circonstances, voilà d'importans sujets de recherches qu'une multitude d'écrivains n'a pas encore pu suffisamment éclairer. Combien peu de médecins sont d'accord, par exemple, sur la valeur qu'il faut accorder comme signe de congestion ou d'inflammation pendant la vie aux divers degrés d'injection, soit des méninges, soit des substances cérébrales ! Malgré l'entraînante logique de M. Lallemand, la nature inflam-

matoire du ramollissement du cerveau n'est-elle point encore contestée ? Les uns soutiennent que les tissus accidentels développés dans le cerveau sont le résultat constant d'une irritation ; les autres le nient ; mais sur quels faits s'appuie-t-on pour soutenir l'une ou l'autre opinion ? De part et d'autre il arrive trop souvent qu'on affirme sans prouver. Ces questions importantes, M. Bouillaud les a franchement abordées ; pour les résoudre, il discute les faits déjà connus, mais surtout il en rapporte de nouveaux, il en poursuit les conséquences, et ne reculant jamais devant la vérité, lorsqu'il croit l'avoir rencontrée, il donne son opinion, en priant ceux qui voudraient la combattre de ne pas se renfermer dans une simple dénégation ; mais de citer aussi des faits et d'en discuter la valeur.

La pluralité des organes, dans le cerveau, me paraît une vérité incontestable ; mais tout en admettant le principe, peut-on, dans l'état actuel de la science, déterminer dans la plupart des cas le point de l'encéphale où est le centre de telle ou telle action organique ? C'est ce que plusieurs auteurs ont essayé de faire dans ces derniers temps, en ayant recours aux lumières fournies soit par l'anatomie pathologique, soit par la physiologie expérimentale. M. Bouillaud, après avoir rapporté des faits propres à confirmer ou à infirmer diverses opinions émises avant lui sur le siège de telle ou telle fonction, dans telle ou telle partie de l'encéphale, a essayé aussi de *localiser* d'autres fonctions. Mais je le dis par avance, bien que ces recherches soient bonnes à faire, elles ne me semblent devoir être entreprises qu'avec la plus grande réserve.

L'idée générale que je viens de donner des hautes

questions abordées par M. Bouillaud , doit faire sentir toute l'importance de son travail. Entrons maintenant dans quelques détails.

Considérée sous le rapport de ses caractères anatomiques , l'encéphalite présente , d'après M. Bouillaud , quatre degrés ou périodes. La première de ces périodes est caractérisée par la simple injection de la substance cérébrale , qui est en même temps plus ou moins tuméfiée. Dans plusieurs observations particulières l'auteur fait connaître les diverses nuances de cette injection. C'est ce premier degré d'encéphalite , qui jusqu'à présent a été regardé par la plupart des auteurs comme un état différent de l'inflammation , et qu'ils ont généralement désigné sous le nom de congestion ; mais il me semble qu'il est bien souvent difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée entre ce qu'on appelle une simple congestion active, et ce qu'on appelle un état inflammatoire. Examinez , par exemple , les divers degrés de rougeur que présente la conjonctive irritée, et cherchez à préciser le moment où finit la simple congestion et où commence l'inflammation , cela vous sera certainement impossible. C'est qu'en effet ces deux phénomènes ne sont , à mon avis , que les divers degrés d'un même travail pathologique. Meckel a défini l'inflammation une congestion sanguine avec tendance à une formation nouvelle ; or , dans toute congestion , qui peut affirmer que cette tendance n'existe pas ? Ce n'est point son intensité seule qui pourra le faire présumer ; car , en vertu d'inexplicables prédispositions individuelles , la congestion sanguine la plus légère pourra être suivie de l'établissement d'une abondante suppuration. On pourrait peut-être reprocher à la définition de Meckel de confondre avec un phéno-

mène essentiellement pathologique, tel que l'inflammation, un grand nombre de phénomènes purement physiologiques, et en particulier tous ceux qui se rapportent à la formation des différens organes du fœtus : que voit-on autre chose, en effet, dans l'ossification naturelle d'un cartilage temporaire, que l'afflux vers ce cartilage d'une nouvelle quantité de sang, puis le dépôt des molécules osseuses? Mais c'est en cela peut-être qu'est éminemment philosophique la définition de Meckel. Il me semble, en effet, qu'entre la congestion sanguine qui, en vertu des lois de l'organisme, s'opère soit sur un cartilage pour le transformer en os, soit à la surface interne de l'utérus, pour y déterminer la formation de la membrane caduque, etc., et entre la congestion sanguine insolite qui sous l'influence de causes irritantes manifestes détermine l'ossification de cartilages permanens, ou produit des adhérences entre les deux surfaces d'une membrane séreuse, il me semble, dis-je, qu'entre ces deux espèces de congestions il y a bien des traits d'analogie; mais seulement la première, étant un phénomène normal, ne doit exciter que des sympathies physiologiques, et n'est par conséquent l'occasion d'aucun trouble dans l'économie; la seconde, au contraire, étant purement accidentelle, doit réveiller de nouvelles sympathies, elle doit en même temps troubler les fonctions de l'organe où elle s'effectue, et de là résulte dans l'économie un ensemble de phénomènes insolites, soit généraux, soit locaux, qui constituent un état morbide. Que si, sous ce dernier rapport, nous consultons l'observation clinique, nous trouverons que la gravité de cet état morbide n'est pas toujours en rapport avec l'intensité de la congestion et de ses suites. Ainsi, chez les uns, pour expliquer un violent délire,

des mouvemens convulsifs, une mort subite, on ne trouve qu'une simple injection du cerveau et de ses membranes; chez d'autres, des désordres organiques beaucoup plus graves ont à peine troublé les fonctions de l'encéphale. Ainsi donc, les divers symptômes produits par l'altération d'un organe dépendent souvent beaucoup moins du degré de cette altération que des dispositions particulières dans lesquelles elle trouve l'individu qui en est atteint.

Que concluons-nous de tout ceci? C'est que, soit sous le rapport des caractères anatomiques, soit sous celui des symptômes, la congestion sanguine active et l'inflammation ne constituent véritablement qu'un même état morbide à divers degrés, et que les discussions qu'on élève chaque jour pour savoir si la rougeur d'une partie est le résultat d'une congestion active ou d'une inflammation, ont une importance beaucoup moindre que celle qu'on semble leur donner. Je partage donc tout-à-fait l'opinion de M. Bouillaud, lorsqu'il regarde l'injection du cerveau comme un premier degré d'encéphalite. Ce qu'il importe d'étudier ici, c'est : 1°. quel est le degré de cette injection qui commence à constituer un état pathologique; 2°. comment on peut distinguer d'une congestion cérébrale active celle qui peut résulter de différentes causes mécaniques plus ou moins évidentes.

Le second degré de l'encéphalite admis par M. Bouillaud consiste dans un ramollissement plus ou moins considérable de la substance nerveuse : ici l'auteur, soit par les faits nombreux qu'il rapporte, soit par les discussions pleines de sagacité auxquelles ces faits le conduisent, est amené à adopter l'opinion de M. Lallemand sur la nature des ramollissemens cérébraux.

Je suis aussi parfaitement convaincu que la diminution

de consistance de la substance encéphalique est, dans un très-grand nombre de cas, le résultat d'un travail phlegmasique; l'examen des causes qui ont produit ce ramollissement, des symptômes qui en révèlent l'existence, du traitement qu'on lui oppose, enfin de l'état même de la pulpe cérébrale, là où a lieu le ramollissement ou autour de lui; tout concourt à prouver que cette remarquable altération, qui n'avait point assez fixé l'attention de nos prédécesseurs, est le plus souvent consécutif à une inflammation; mais, comme l'a très-bien fait remarquer M. Rostan, de ce qu'un phénomène se passe de telle manière dans un grand nombre de cas, la saine logique n'autorise point à admettre qu'il ne peut jamais se passer autrement. Pour ma part, il me semble qu'il y a quelques ramollissemens cérébraux qui ne sauraient être rapportés à aucun travail antécédent d'irritation ou d'inflammation, et l'on arrive à cette conclusion non-seulement par l'observation des symptômes, mais surtout par l'examen de la lésion anatomique elle-même. J'ai trouvé plus d'une fois chez des individus morts de maladies chroniques, et en particulier chez des phthisiques, les parties centrales du cerveau (corps calleux, septum lucidum, voûte à trois piliers) transformées en une pulpe blanche, sans qu'il y eût la moindre trace d'injection, et sans que d'ailleurs la coloration de cette pulpe demi-liquide fût différente de celle qui appartient aux mêmes parties dans l'état sain; rien ne prouvait que là il y eût du pus infiltré. Pendant la vie, je n'avais observé aucun accident remarquable du côté du système nerveux. Il me semble qu'ici rien ne démontre que cette lésion soit véritablement une inflammation, ou qu'en d'autres termes elle soit causée par une congestion active, par

un excès de vitalité. Quelle est donc la nature de cette altération ? Je n'oserais rien affirmer à cet égard , mais peut-être pourrait-on établir quelque rapprochement entre l'espèce de ramollissement cérébral dont il vient d'être question , et certains ramollissemens , amincissements ou atrophies d'autres tissus , que présentent plusieurs phthisiques chez lesquels ces altérations semblent dues à une altération particulière de la nutrition , qui résulte elle-même de l'imperfection de l'hématose. Ces idées ne pourraient-elles pas être étayées d'un fait observé par M. Magendie , et qui consiste en ce que la cornée transparente subissait un ramollissement pultacé , d'où résultait sa perforation , chez les animaux que ce célèbre physiologiste nourrissait avec des substances incapables de leur fournir une alimentation suffisante.

La troisième période de l'encéphalite reconnaît pour caractères anatomiques , d'après M. Bouillaud , la présence d'un abcès plus ou moins complètement formé au milieu de la substance cérébrale. Ici l'inflammation ne peut plus être contestée : un fait bien digne de remarque par les conséquences qui peuvent en être tirées , c'est que plusieurs abcès cérébraux peuvent se former et exister long-temps sans donner aucune trace de leur existence. Ainsi donc , de ce qu'une altération organique débute ou existe sans être précédée ou accompagnée par les symptômes ordinaires de l'inflammation , il n'est point rigoureux d'en conclure que celle-ci n'en a point été la cause première.

Cette absence fréquente de symptômes inflammatoires antécédens est en effet un des argumens auxquels ont recours les auteurs qui pensent que les différentes productions morbides , désignées communément sous le nom

de tissus accidentels, ne sont point un résultat d'inflammation. Ce que je viens de dire touchant la formation complètement latente de certains abcès me paraît prouver le peu de rigueur de ce genre d'argumentation. M. Bouillaud se range de l'avis de ceux qui regardent tous les tissus accidentels qu'on a trouvés jusqu'à présent dans le cerveau, comme étant le produit d'une inflammation, ou du moins d'une irritation qui ne diffère de l'inflammation que par le degré. Dans une question aussi vivement débattue depuis ces derniers temps, on doit savoir gré à M. Bouillaud d'avoir rassemblé, avec le talent remarquable qu'il apporte dans toutes ses discussions, d'avoir rassemblé, dis-je, les différens ordres de preuves, tirées des faits directs ou de l'analogie, qui militent en faveur de l'opinion qu'il a embrassée. Ces preuves sont puissantes, et elles me semblent conduire à cette conclusion, savoir : que chez un individu qui y est prédisposé, l'irritation la plus légère, fixée sur un organe, suffira pour faire naître dans cet organe un tissu de nouvelle formation, tandis que, chez d'autres où cette prédisposition n'existe pas, le tissu accidentel ne sera point produit sous l'influence de l'inflammation la plus longue ou la plus intense. Du reste, reconnaître une prédisposition en vertu de laquelle peuvent procéder de ce qu'on appelle irritation, tant de lésions différentes, tant de produits morbides variés, ce n'est pas, selon moi, avancer beaucoup la question. Un écrivain, dont j'honore et dont j'apprécie le talent, M. Roche, a dit qu'il en était pour les médecins, de l'irritation, comme pour les physiciens, de l'attraction ; que c'était un phénomène primitif auquel ils rattachaient tous les autres ; mais qu'on y prenne garde : Newton n'eût rendu qu'un

médiocre service à la science, si, pour expliquer le mécanisme de l'univers, il l'avait simplement expliqué par l'attraction des différens corps; mais cette attraction, il en a déterminé les lois. Or, nous sommes loin d'en être là pour les différens phénomènes morbides qu'on fait dériver de l'irritation.

Qui sait si, pour la production, par exemple, d'un grand nombre de tissus accidentels, l'irritation n'est pas seulement un phénomène souvent secondaire, ou tout au plus cause occasionelle, et si la véritable cause de leur formation ne doit pas être cherchée dans des états encore inaperçus, soit du système nerveux, soit surtout du sang. Sans doute, ce ne sont là que de simples conjectures: mais qui peut affirmer qu'un jour elles ne deviendront pas des vérités? Il n'est pas, selon moi, de disposition d'esprit plus funeste au progrès des sciences; que celle qui porte à dédaigner l'examen d'une opinion, parce qu'elle heurte une opinion généralement reçue. Il y a peu d'années, l'existence des matériaux des sécrétions dans le sang était regardée comme une idée tout-à-fait chimérique; heureusement il s'est trouvé des esprits investigateurs qui se sont avisés d'expérimenter avant de croire, et l'urée a été découverte dans le sang.

La pluralité des organes dans l'encéphale étant admise, il s'ensuit, comme conséquence rigoureuse, que les lésions des différentes parties de la masse encéphalique ne doivent pas révéler leur existence par les mêmes symptômes: de là, on conçoit la possibilité d'arriver à déterminer le siège de ces lésions d'après la nature des symptômes observés. Guidé par ces principes, M. Bouillaud a cherché à localiser le siège de la parole: suivant lui le mutisme n'a lieu dans les cas d'affections céré-

brales, que lorsque ce sont les lobules extérieurs du cerveau qui sont affectés. Il cite effectivement quelques cas fort intéressans dans lesquels l'absence de la parole coïncidait avec l'absence de ces lobules. Mais dans cette circonstance, l'auteur me semble s'être trop hâté de tirer une conséquence générale de quelques faits particuliers observés par lui, ou dont il a trouvé la relation dans les auteurs. Je possède, pour ma part, des faits qui ne peuvent point s'accorder avec l'opinion de M. Bouillaud. D'une part, j'ai recueilli l'observation d'un individu chez lequel un épanchement de pus existait à la fois rassemblé en foyer, à la partie tout-à-fait antérieure des deux hémisphères cérébraux : cet individu *avait succombé au milieu d'un délire pendant lequel il n'avait cessé de parler et de crier*. D'autre part, j'ai vu un malade qui, à la suite d'une attaque d'apoplexie, était resté paralysé, et entièrement *privé de l'usage de la parole, bien que son intelligence fût intacte*. On ne trouva d'autre lésion que des traces d'un ancien épanchement avec ramollissement autour, au niveau et en dehors de la partie antérieure de la couche optique. Les lobules antérieurs étaient parfaitement sains : les ventricules ne contenaient qu'une médiocre quantité de sérosité, telle qu'on en trouve chez beaucoup d'individus qui n'ont présenté aucun accident du côté du système nerveux. Je sou mets ces faits à la méditation de M. Bouillaud.

Quelle que soit d'ailleurs l'interprétation qu'a donnée l'auteur des différens faits consignés dans son ouvrage, ces faits eux-mêmes contribueront puissamment à éclairer différens points de l'histoire des maladies du cerveau, et le nouveau *Traité de l'Encéphalite* ne peut

qu'accroître de la manière la plus honorable la juste réputation que l'auteur s'est déjà acquise par ses travaux antécédens.

ANDRAL fils.

TRAITÉ ANATOMICO-PATHOLOGIQUE *des Fièvres intermittentes simples et pernicieuses, fondé sur des observations cliniques, etc.*, par E. M. BAILLY, de Blois, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-8°. Paris, 1825.

On recherche moins aujourd'hui dans un livre les idées théoriques que les faits; on n'aime plus à croire sur la foi des autres; on veut être mis à même de juger et de prononcer soi-même; aussi demande-t-on sur tous les sujets des expériences et des observations exactes, dépouillées de tout esprit de doctrine et capables de servir au lecteur lui-même, comme si elles lui étaient propres. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Bailly est une collection précieuse; au milieu d'un grand nombre d'observations nouvelles et détaillées, la plupart recueillies à l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome, on en trouve plus de quarante de fièvres intermittentes pernicieuses terminées par la mort. Ouvertures des cadavres, tables météorologiques, mouvement des hôpitaux, et tout ce qui est propre à faire connaître la constitution médicale, rien n'est oublié. L'auteur a réussi à mettre dans la description des faits et de tout ce qui peut les faire apprécier une exactitude suffisante, et qui avait manqué jusqu'à ce jour dans tous les traités sur les fièvres de Rome. Le matériel de son ouvrage

offre peu à désirer ; mais , suivant nous , il a , comme ses devanciers , complètement échoué devant la difficulté d'expliquer la cause prochaine des phénomènes qui distinguent ces maladies de toutes les autres. Examinons en effet l'hypothèse qu'il propose.

M. Bailly , persuadé que les symptômes morbides n'ont d'autre cause que des modifications de l'état organique que nous présentons en santé , comparant même dans un passage de son livre , la maladie à *une loupe qui grossit les phénomènes physiologiques* , établit en principe , que , dans l'état de santé , la vie se compose d'une série régulière de périodes phénoménales , qui s'accomplissent chaque vingt-quatre heures. Chacune de ces périodes , ou *nyctéméron* , se compose d'une succession d'excitations ou plutôt de congestions sanguines , qui ont lieu dans le tube intestinal lorsque l'individu est debout , et dans le cerveau lorsqu'il est couché. Il suppose que celles-ci sont dues uniquement à la différence produite dans le cours du sang par le changement de la position , qui est verticale pendant le jour , horizontale pendant la nuit. Le sang , mù ainsi par les lois de la pesanteur , vient exciter chaque matin le système nerveux gastrique ; de là , suivant l'auteur , l'augmentation des symptômes bilieux , les nausées qui ont lieu chez quelques personnes au réveil , l'apparition brusque de l'appétit chez quelques autres , etc.

Nous nierons à l'auteur que ce soient là des observations constantes : souvent des symptômes de ce genre sont dus aux excès de la veille , et nous pouvons lui affirmer que nous avons vu , au contraire , nombre de fois , les redoublemens apparaître le soir dans les maladies du tube digestif : d'ailleurs , lorsque des signes sem-

biables se montrent le matin, il faudrait, si l'hypothèse était vraie, que ce fût non pas au réveil, mais seulement lorsque l'individu est levé; or, il n'en est pas généralement ainsi: que l'individu soit debout, assis ou couché, c'est absolument de même. Remarquons en outre que l'influence de la position n'agit guère que sur la marche du sang veineux, et ce n'est pas celui-là qui excite les organes.

Mais une objection plus puissante s'offre à la supposition de M. Bailly; j'en ai vainement cherché la solution dans son ouvrage. Comment se fait-il, dans son hypothèse, que précisément le moment où le sang est porté dans le cerveau, soit celui où les facultés intellectuelles tombent dans le sommeil; le sang perd-il ses propriétés excitantes la nuit; la nature change-t-elle? Au lieu d'une réponse à cette objection capitale, nous trouvons le fait expliqué par l'existence d'un agent particulier de la nature de ceux inventés par Stahl et Van-Helmont, à une époque où la physiologie sortait de la longue enfance du moyen âge. Cet agent a pour siège les nerfs; il marche, se transporte; il est le complément de tous les autres excitans; c'est lui qui éveille les organes, etc. Sans nous arrêter à combattre une supposition qui n'est justifiée par aucun fait positif et contraire à tous ceux que nous possédons sur la sensibilité spéciale des appareils nerveux, voyons comment l'auteur y a été conduit. Il a remarqué que les animaux sont beaucoup moins sujets que l'homme aux fièvres intermittentes; placés dans des circonstances semblables, ils présentent en général des affections analogues, mais continues. Il en cherche la cause dans quelque différence essentielle, et la trouve dans la nature de leur organisa-

tion , qui fait que couchés ou debout , ils n'éprouvent point la modification dans la circulation dont nous venons de parler. Cependant M. Bailly convient que les chevaux sont assez souvent atteints de fièvres intermittentes, et, suivant nous, ce seul fait suffit pour détruire son hypothèse. Ici *l'exception ne prouve pas la règle*; cet axiôme est faux en physique, il était bon au temps où les disputes étaient purement nominales, où les mots étant considérés comme doués d'une valeur réelle, celui d'exception était admis comme équivalent à celui de règle. D'ailleurs, n'existe-t-il entre l'homme et les animaux d'autre différence que celle de la station; le développement du système nerveux est-il le même? et si le phénomène de l'intermittence dans les fièvres doit être envisagé comme un fait particulier au système dont il s'agit, ainsi que l'admettent la plupart des médecins, pourquoi ne pas placer là cette cause que nous cherchons? Tout s'éclaircit alors, car nous n'exprimons que le fait le plus généralement observé par ceux qui se sont occupés de ces maladies, sous le rapport de leur fréquence.

Quoi qu'il en soit, l'auteur pense qu'un *accès de fièvre et le réveil ne diffèrent que parce que les organes qui sont excités* (par cet agent dont nous avons parlé), *ayant des fonctions différentes, ne peuvent pas offrir les mêmes détails de réaction*; mais le phénomène est identique dans l'un et l'autre cas. Le point de départ de cette excitation est le système nerveux abdominal, qui est mis en jeu par la modification matutinale de la circulation: en un mot, dans son opinion, toute maladie intermittente locale est entièrement subordonnée à l'état de cette portion du système nerveux; aussi,

suisant lui , dans toutes les fièvres , le tube intestinal est toujours primitivement affecté et présente ordinairement une altération de tissu.

La première partie de cette hypothèse est basée sur les suppositions qui ont été combattues au commencement de cet article ; elle doit subir le même sort qu'elles ; d'ailleurs , si elle était vraie , l'invasion des fièvres intermittentes devrait avoir toujours lieu le matin : il n'en est cependant pas ainsi , dans les contrées malsaines , où elles règnent d'une manière endémique : le premier accès débute ordinairement dans la matinée , et les accès successifs ont lieu à-peu-près à la même heure que le premier ; mais c'est la nuit et vers le jour que les miasmes sont les plus abondans et les plus redoutables ; c'est aussi la nuit que l'absorption est la plus facile ; rien de plus simple que de voir une maladie , causée par l'influence de substances nuisibles , suivre l'époque où leur puissance s'exerce avec le plus de force sur l'économie , et où celle-ci est le moins capable de leur résister. Les fièvres intermittentes qui ont une autre origine , et on en observe assez souvent de ce genre à Paris , apparaissent , au contraire , à des heures qui n'ont rien de fixe ; l'époque du début du premier accès détermine constamment celle des autres ; mais elles se rapportent toutes à celle où l'économie a subi l'action des causes. Ce fait du rapport de l'invasion avec l'action des causes paraît le plus général , et , comme tel , il semble ruiner une partie de l'opinion de M. Bailly.

Mais devons-nous admettre , dans tous les cas , qu'une maladie intermittente , quel que soit son siège , ait son point de départ dans le système nerveux abdominal ? Il est difficile , comme nous l'avons déjà dit , de nier que

le système nerveux ne joue le principal rôle dans les maladies de ce genre, et que ce ne soit sous son influence que se développent les phénomènes de souffrance locale, qui caractérisent les accès. Il est vrai aussi que l'action des miasmes sur l'économie, dans les cas ordinaires, s'annonce d'abord par des affections du tube digestif, et que les fièvres intermittentes, dans les pays chauds, offrent presque toujours quelques symptômes évidemment gastriques. La plupart même de celles qui se terminent par la mort, laissent des lésions plus ou moins graves de ces organes. Cependant il existe un certain nombre d'observations, où le canal intestinal s'est présenté, après la mort, ce qu'il avait paru être pendant la vie, complètement sain et exempt de toute lésion; mais c'est le plus petit nombre des cas. D'ailleurs la fréquence des altérations de la rate, la douleur qui se développe dans cette région même dans les fièvres intermittentes les plus simples, l'action du quinquina, tendent à fortifier l'opinion émise par l'auteur. C'est au moins une question douteuse, à peine effleurée par l'auteur, qui reste toute entière à traiter, et offre d'autant plus de difficultés, qu'on envisage un plus grand nombre de faits.

Nous ne donnerions qu'une idée incomplète de l'important travail de M. Bailly, si nous nous arrêtions plus long-temps à l'énoncé de ses opinions théoriques: quoiqu'elles soient reproduites dans plusieurs passages de son livre, elles n'en occupent que la plus petite partie; encore leur exposé embrasse une multitude de faits qui en rendent la lecture intéressante; il est d'ailleurs présenté avec assez d'art pour offrir un ensemble systématique imposant.

La partie de l'ouvrage consacrée aux observations est pleine d'intérêt. Les lésions observées sur le cadavre ont été constamment en rapport avec les symptômes qui s'étaient montrés pendant le cours de la maladie et avaient caractérisé les accès. Elles sont jusqu'à un certain point analogues à celles observées dans les inflammations ordinaires ; mais elles ont une étendue autrement considérable, et se présentent ordinairement soit dans les intestins, soit dans l'arachnoïde ou le cerveau, sous forme d'injection sanguine, que l'auteur compare en quelques endroits à une injection artificielle ou sous celle d'une rougeur uniforme. Les ouvertures furent toujours faites très-peu de temps après la mort, de manière qu'on peut supposer que les altérations se sont présentées à l'observateur telles qu'elles avaient existé pendant la vie. Il en est autrement lorsque les autopsies sont retardées ; les colorations changent d'aspect ou disparaissent en partie. Quoi qu'il en soit, rarement ces colorations ont été trouvées par M. Bailly disséminées par plaques ou en noir ; mais il y a eu quelquefois des rétractions et des invaginations de portions du canal intestinal. Il a vu plusieurs fois dans l'estomac une éruption de nature miliaire ; il a rencontré la face interne recouverte d'une fausse membrane. La rate ou le foie étaient presque toujours malades ; la rate a été trouvée déchirée plusieurs fois (1). Dans ces cas, il y avait un épanchement sanguin dans la cavité abdominale ; d'autres fois elle ressemblait à un sac rempli d'une bouillie noirâtre et diffluente. Au nombre des observations, il

(1) Voyez les divers Mémoires insérés dans la *Revue Médicale*, principalement celui qui se trouve dans ce numéro (novembre 1825.)

s'en trouve quatre de fièvres algides, sur lesquelles j'entrerai dans quelques détails, parce que je les crois les premières de ce genre où les symptômes aient été éclairés par l'autopsie. Dans deux d'entre elles les malades ne présentèrent d'autres symptômes qu'un froid glacial, une douleur plus ou moins forte dans la région abdominale, une torpeur profonde sans altération des facultés intellectuelles. Les cadavres offrirent une injection très-vive du canal intestinal, qui allait en augmentant au fur et à mesure qu'on l'observait plus près de l'anus, et finissait par se changer en une rougeur uniforme et intense. Dans un des cas on trouva du sang mêlé avec le mucus intestinal; et l'estomac, quoique parfaitement blanc, offrait lui-même des plis qui contenaient quelques gouttelettes de sang. Dans l'autre observation, l'estomac partageait l'état des intestins. Dans toutes deux, il y avait une légère injection de l'arachnoïde et engorgement des vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions. La rate n'était qu'augmentée de volume. Le reste des organes était sain. Les deux autres malades présentèrent quelques symptômes cérébraux: ici l'estomac seul parut *enflammé*; les intestins étaient sains ou presque sains; mais l'on trouva l'arachnoïde épaissie, couleur de sang, le cerveau plus mou qu'à l'ordinaire. Dans un de ces cas on remarqua qu'une demi-heure après la mort le corps était plus chaud que pendant la vie.

Dans presque tous ces faits, on voit évidemment que l'altération pathologique est d'autant plus marquée, plus étendue, et présente moins la forme d'injection, que la maladie a été plus longue et les intermissions plus courtes. Quant à sa nature, la lésion, dans la plupart

des cas, paraît s'être offerte plutôt comme une injection sanguine violente ou comme une congestion à son début qu'avec les traits d'une inflammation bien caractérisée ayant plusieurs jours de durée. La coloration la plus constante était d'un rouge semblable à celui de la fibre musculaire. M. Bailly pense d'ailleurs que ces phénomènes organiques ne sont point la cause de la maladie elle-même. Il les considère comme déterminés par l'action du système nerveux modifié d'une manière particulière. Nous notons cette opinion, parce qu'il est à remarquer que la plupart des observateurs l'ont partagée.

A l'article du traitement, M. Bailly passe en revue tous les moyens thérapeutiques qui ont été employés ou même proposés. Il place en première ligne la saignée, soit générale, soit locale, le quinquina et l'opium. Il détermine les cas où ces moyens doivent être employés seuls, combinés ou associés avec d'autres. Cette partie est de tout le *Traité* celle qui est la moins susceptible d'analyse; elle est toute pratique: aussi, à cet égard, nous renvoyons à l'ouvrage, qui d'ailleurs est de nature à faire partie nécessaire de toute bibliothèque médicale bien composée.

BUCHEZ.

III^e. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

I. *Emploi thérapeutique du seigle ergoté.* Le docteur Henry Davies, de Londres, après des généralités sur

21*

l'histoire naturelle et médicale du seigle ergoté, donne une longue suite d'observations où cette substance a été employée avec succès pour abrégé le travail de l'accouchement. La manière dont elle est administrée a été le plus souvent la suivante : en poudre fine à la dose d'un scrupule, ou bien l'infusion, dans l'eau bouillante, d'une quantité variable entre un drachme et trois onces (poids anglais). L'effet ordinaire a été que, dans l'espace de trois à quinze minutes, l'utérus a éprouvé de fortes contractions accompagnées d'effets sympathiques dans les parties voisines. Ce travail, ainsi que les douleurs qui l'accompagnaient, a duré, presque sans intermission, pendant un temps plus ou moins long, et ensuite a cessé entièrement. L'auteur assure que les effets du seigle ergoté sont toujours bornés à l'utérus et aux parties adjacentes. Dans aucun des cas qu'il a observés, la circulation n'a été affectée, quelque violentes qu'aient été les douleurs. Voici les plus remarquables des faits qu'ils rapporte :

Une femme de 47 ans, après sa septième grossesse, accouche d'un enfant mort-né. Les douleurs sont finies; la matrice ne fait aucun effort pour expulser un second enfant qu'elle renfermait encore, quoique les frictions sur l'abdomen et les clystères eussent été mis en usage. La malade dort bien, et à son réveil déjeûne dans son lit, assise sur son séant. Quinze heures et quart après la sortie du premier jumeau, on lui fait avaler l'infusion d'un drachme de seigle ergoté dans une petite tasse d'eau chaude. Dix minutes après, les douleurs recommencèrent; le second jumeau vient au monde naturellement; dans l'espace d'une heure, le double placenta est expulsé, et le travail est terminé. Le deuxième jumeau

était une fille bien constituée : elle et sa mère se sont bien portées depuis cette époque.

Une femme, à sa troisième grossesse, souffre douze heures d'un travail pendant lequel la rupture de la poche des eaux est le seul accident qui arrive. Après trente-six heures, les douleurs cessent ; la tête de l'enfant est située au bord du bassin ; l'orifice de la matrice est mou, dilatable, et du diamètre d'une *couronne* (un écu de six francs). On fait avaler à la malade l'infusion d'un drachme de seigle ergoté dans trois onces d'eau chaude. Au bout de quinze minutes les douleurs reviennent, augmentent graduellement en force, et la délivrance est complète en moins d'une heure après l'administration du remède.

Une dame de Londres était en travail depuis plus de trente-six heures ; au commencement on l'avait saignée, on lui avait donné un lavement ; la fatigue et l'insomnie étant excessives, on lui avait ensuite fait prendre un opiat. A neuf heures du matin, quand je la vis, elle n'éprouvait plus de douleurs, mais ne pouvait se coucher. L'orifice de la matrice était très-dilaté ; la tête de l'enfant était solidement engagée dans l'ouverture du bassin, dans une direction transversale. La malade se plaignait de n'avoir pas rendu les urines depuis dix-huit heures. Quoique je ne pusse m'assurer, à travers les parois abdominales, s'il y avait beaucoup de ce liquide accumulé dans la vessie, je tenais à l'évacuer le plus tôt possible : la tête de l'enfant m'empêcha de faire arriver une sonde dans la vessie ; les parties étaient gonflées, mais sans chaleur extraordinaire. Le pouls battait quatre-vingt huit fois par minute. A dix heures et demie je fis prendre à la malade l'infusion de seigle ergoté, à la dose d'un

drachme, en infusion dans trois onces d'eau. Cinq minutes après, une violente douleur se déclare, le besoin d'uriner et d'aller du ventre se prononce; dès qu'il est satisfait, une douleur extrêmement aiguë se fait sentir dans le dos, et, à onze heures, l'accouchement s'opère: les douleurs se suspendirent une demi-heure; au bout de ce temps, le placenta arriva dans le vagin, d'où il fut extrait. Enfin le travail était entièrement achevé à midi.

Dans plusieurs autres observations, l'effet du seigle ergoté a été aussi avantageux, et quelquefois plus prompt; mais en voici quelques-unes où le remède n'a pas aussi bien réussi.

La femme Smith, âgée de 28 ans, à sa première grossesse, était indisposée depuis dimanche, mais le travail n'avait commencé que le mardi suivant au matin. A neuf heures, le pouls était fort, mais la malade était fatiguée, impatientée, et baignée dans sa sueur. L'abdomen était très-douloureux au toucher. Le bassin était un peu étroit, et la tête de l'enfant, placée obliquement, avait atteint ses bords. Les membranes étaient entières, l'orifice de l'utérus était épais et très-imparfaitement effacé; le ventre extrêmement tendu. Les douleurs fréquentes et peu intenses ne hâtaient pas l'accouchement. Pour diminuer la tumeur, les membranes furent rompues; la malade prit quelque nourriture; on usa des moyens convenables pour vider la vessie et le rectum; mais, deux heures après, la tête de l'enfant n'avait fait aucun progrès sensible. A neuf heures moins un quart, je donne la dose ordinaire d'infusion de seigle ergoté. Vingt minutes se passent sans qu'elle produise aucun effet; cependant une légère douleur arriva avec une envie d'aller à la garde-robe; mais cette douleur

n'est, ni dans ses effets, ni dans son intensité, comparable à ce que j'avais vu habituellement produire par le seigle ergoté.

A neuf heures vingt-cinq minutes, c'est-à-dire quarante minutes après que la première dose a été administrée, je donne de nouveau trois onces d'infusion. Les douleurs deviennent continues; la tête de l'enfant fait quelques progrès, et l'occiput arrive au niveau du pubis; une oreille paraît, puis l'autre; mais les progrès sont très-lents; la malade est épuisée de faiblesse, et au dernier degré d'impatience. Entre dix et onze heures je me décide à appliquer le forceps, et j'amène un enfant qui paraissait avoir cessé de vivre depuis quelque temps. Le placenta restait; l'utérus était inactif, j'en fis l'extraction avec les mains à une heure après midi.

M^{me}. L. était en travail depuis vingt heures : à huit heures moins vingt minutes elle prend l'infusion d'un scrupule de seigle ergoté dans deux onces d'eau. Le pouls s'élève, les douleurs se font un peu plus sentir, mais l'enfant n'avance pas. A huit heures moins dix minutes, la même dose est renouvelée sans plus d'effet; à huit heures vingt-cinq minutes elle est administrée une troisième fois. Les douleurs augmentent; mais la roideur et la tension des portions extérieures s'opposent à leur efficacité. A neuf heures moins vingt minutes, une quatrième dose provoque de violentes contractions de l'utérus, et la tête de l'enfant sort au bout de cinq minutes; elle était allongée et déformée dans plusieurs points. L'enfant était très-gros et mort; la mère ne le sentait plus remuer huit heures avant la délivrance. »

Il est bon de remarquer que la mort de l'enfant dans le sein de sa mère, circonstance qui a assez souvent né-

cessité l'emploi du seigle ergoté, n'empêche pourtant pas toujours une prompte délivrance à la suite de l'usage de ce remède.

Voici maintenant quelques observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les avortemens.

Une femme avorte d'un fœtus qui pouvait être âgé de cinq mois; le placenta reste dans la matrice, qui ne se contracte pas pour l'expulser, tandis que d'autre part le vagin et les parties génitales extérieures sont si étroites et tellement sensibles, que l'accoucheur a de la peine à procéder à l'examen de la malade. L'infusion du seigle ergoté est répétée à deux reprises à une heure d'intervalle, les douleurs de la contraction de la matrice sont imperceptibles; mais le placenta tombe dans le vagin, d'où il est retiré par l'opérateur; aucune hémorrhagie ne survint.

Une dame voit sortir de son vagin le bout d'un cordon très-petit; Davies, appelé, fait, au bout de quelques heures, l'extraction d'un petit fœtus à moitié pourri, et auquel le cordon ombilical appartenait. Il est évident qu'il doit rester dans la matrice un placenta. Pour tranquilliser la malade, on lui donne des lavemens et de l'huile de ricin; on joint à ces moyens l'infusion de seigle ergoté. Un jour se passe sans qu'il survienne aucun accident remarquable; le lendemain, de bonne heure, quatre jours après la sortie du premier fœtus, la malade est réveillée par une soudaine évacuation d'eau qui se fait par le vagin; un quart d'heure après il survient une hémorrhagie abondante qui cause la syncope. Un second fœtus se présente; il est extrait assez difficilement, parce que l'orifice de la matrice est appliqué sur la tête, et descend dans le vagin avec elle. Peu après, un premier et un second placenta sont expulsés successivement.

Dans d'autres cas d'avortement où le travail se prolongeait, de même que dans certains accouchemens où l'on avait cherché à rendre le travail prématuré, en détachant les membranes, ou en les piquant près de l'ouverture de la matrice, le seigle ergoté n'a pas produit les effets qu'on en attendait. Dans les cas de lochies trop abondantes (sans doute par contraction insuffisante de la matrice), ce remède a été le plus souvent rejeté par le vomissement; d'ailleurs, on ne l'a jamais employé seul, et il y a du doute sur la part qu'il peut avoir dans les effets salutaires.

Quand les accoucheurs sont obligés de délivrer les femmes contrefaites, par la craniotomie, le seigle ergoté accélère la sortie du reste du cadavre de l'enfant.

C'est en voyant employer le seigle ergoté, ou du moins l'*ergot* de différentes plantes, dans l'intention criminelle de provoquer l'avortement, que les médecins ont été conduits à administrer ce champignon pour accélérer le travail de l'accouchement naturel. Les remèdes qui provoquent l'avortement sont tous des emmenagogues violens. Le seigle ergoté a dû être employé à dose modérée comme emmenagogue. Selon Davies, cet essai n'a que très-imparfaitement réussi; peut-être n'a-t-il été employé qu'en doses trop peu considérables. Il a fait une décoction d'une once de seigle ergoté dans deux pintes d'eau, et du liquide ainsi obtenu il a fait prendre une once et demie trois fois par jour. Il a entendu dire à des confrères, qu'en chargeant davantage la décoction, ou en en continuant l'usage un peu plus long-temps, on en obtenait de bons effets.

Le seigle ergoté a été aussi employé, soit par Davies, soit par des médecins de sa connaissance, pour faciliter

la sortie des polypes ou autres excroissances qui surviennent dans la matrice. Quand les excroissances sont de consistance molle et cérébriforme, comme il en rapporte un exemple, la seule contraction de l'utérus doit suffire pour les détacher. Quand elles sont plus dures, on conçoit que leur répulsion vers le vagin, ou plus au dehors, doit faciliter l'emploi de ligatures ou autres moyens chirurgicaux par lesquels on cherche à les détacher.

II. *Sur l'occlusion de la pupille dans l'iritis.*—M. Mackensie, chirurgien oculiste de Glasgow, n'est satisfait d'aucune des explications qu'on a données avant lui de l'occlusion graduelle de la pupille par suite de l'iritis. « Le fait même de l'inflammation de l'iris ne peut pas être cause de ce phénomène. L'épanchement de fibrine dans la chambre postérieure de l'œil nous explique comment la pupille ne peut plus se rouvrir après qu'elle a été oblitérée, mais non pas pourquoi cette oblitération a lieu. L'horreur de la lumière n'accompagne pas toujours l'iritis; l'inflammation de la rétine, pendant laquelle la pupille se ferme par sympathie, n'existe pas toujours en même temps que celle de l'iris. » L'auteur en donne pour preuve que l'opération de la pupille artificielle rend très-bien la vue au malade; mais il ne nous dit pas si l'inflammation de la rétine paralyse ou désorganise inévitablement cette membrane.

Il adopte, avec Fontana, Janin et Cuvier, l'opinion que l'état naturel de l'iris est l'occlusion complète de la pupille, que c'est dans ce dernier état qu'elle est toujours pendant le sommeil. « C'est toujours pendant ce temps que l'iritis est aggravée ou même commence; surtout après l'opération de la cataracte. La cause en est probablement dans la contraction de la pupille, ou plutôt

dans l'expansion de l'iris, durant le sommeil. De là l'avantage de faire tous les soirs sur le front du malade des fomentations d'extrait de belladone, quand l'iritis existe ou qu'on craint qu'elle ne se déclare.

Si l'on n'emploie aucun moyen pour arrêter les progrès de cette maladie, la pupille diminue de jour en jour d'étendue, et l'iris de contractilité; enfin, le point visuel disparaît entièrement, et l'iris est collé à la capsule antérieure du cristallin par un épanchement de fibrine (c'est sans doute de l'albumine ou lymphé coagulable que l'auteur désigne par là). Si l'on se borne à l'emploi de la belladone, sans tirer du sang et sans administrer intérieurement le mercure, la pupille restera dilatée; et même si les fomentations frontales ont été mises en usage de bonne heure, cette ouverture se maintiendra très-large, mais l'iris se collera en cet état à la capsule cristalloïde antérieure. Les émissions sanguines et le mercure, pour prévenir l'épanchement de fibrine ou en opérer la résorption, si elle est déjà épanchée, doivent être ajoutés à l'usage de la belladone, qui a la propriété de disposer au relâchement de l'iris, et par conséquent à l'occlusion de la pupille pendant le sommeil. Ces trois remèdes forment deux parties essentielles de tout traitement rationnel d'iritis. Que cette maladie soit traumatique, idiopathique ou syphilitique, la belladone doit être appliquée sur le front, non pas irrégulièrement ou à deux ou trois jours d'intervalle, mais régulièrement tous les soirs.

III. *Empoisonnement par l'opium, guéri par la pompe stomacale de Ricad.* — Une femme avale, pour se donner la mort, près de trois onces de laudanum liquide et un demi scrupule d'opium cru. Le médecin qui lui porte

les premiers secours lui fait prendre, à titre de vomitif, un scrupule de sulfate de zinc; la même dose fut répétée sans succès au bout de dix minutes, parce que la première ne produisait aucun effet. Trois quarts d'heure s'étaient écoulés depuis que le poison était dans l'estomac, les symptômes du narcotisme augmentaient toujours. Un chirurgien, nommé Ashford, essaie d'obtenir des vomissemens avec deux cuillerées de moutarde domestique (la moutarde anglaise se prépare simplement par le mélange de la poudre à l'eau chaude) délayées dans quatre onces d'eau tiède. La malade vomit assez abondamment à une seule reprise et paraît soulagée. On est bientôt obligé d'envoyer chercher le médecin, parce que les symptômes de l'empoisonnement deviennent plus alarmans que jamais: le sommeil était profond, et avec ronflement; la face était devenue livide, la bouche était couverte d'écume. Alors Ashford, à l'aide de la pompe inventée par Edouard Yukes et perfectionnée par Read (c'est une grosse canule de gomme élastique ajustée à l'extrémité d'une seringue), injecte une chopine d'eau chaude dans l'estomac; le passage de l'instrument dans la gorge provoque un effort de vomissement, tout ce qui restait dans l'estomac fut retiré très-facilement, mais en plusieurs fois. D'abord l'eau fut retirée à-peu-près pure, ensuite très-chargée de moutarde; et enfin arrive un liquide muqueux et brun, que l'auteur croit être la portion de laudanum qui n'avait pas encore été dissoute par les divers menstrues dont on avait fait usage. Il ne put reconnaître le laudanum à l'odeur; son mélange avec la moutarde ne la laissait pas paraître. Il ne dit pas qu'il ait procédé à l'analyse de ce liquide pour acquérir des notions plus certaines sur sa nature.

Des purgatifs et même des drastiques furent administrés ensuite pour nettoyer les intestins des portions du poison qui pouvaient y avoir pénétré déjà. On tint la malade constamment éveillée ; cela fut assez difficile, car elle avait une forte propension au sommeil. Une fièvre avec des paroxismes hystériques se déclara bientôt ; mais elle fut combattue avec succès par les remèdes appropriés, et la malade fut entièrement guérie.

IV. *Tic douloureux, guéri par la belladone.*—Henry, chirurgien militaire en rapporte deux observations ; le sujet de la première était un soldat, âgé de 39 ans, d'une constitution délicate et sujet aux inflammations. Le siège de la douleur paraissait être le nerf sus-orbitaire à sa sortie du trou de même nom. Les émissions sanguines générales et locales les vésicatoires à la tempe et derrière l'oreille du côté malade, les purgatifs, ne produisirent que fort peu de soulagement. L'attaque névralgique se renouvela périodiquement tous les soirs ; on pensa sérieusement à la section du nerf. Avant d'effectuer cette opération, la maladie accidentelle du chirurgien de service fit arriver dans l'hôpital l'auteur de l'observation, qui eut l'idée d'employer les frictions locales avec la belladone. Il fut amené à cette idée par le souvenir des effets qu'il avait vu produire à cette plante, pour diminuer la sensibilité de l'iris et de la rétine ; il pensa que cet effet sympathique dans l'œil devait s'exercer primitivement, et à plus forte raison sur les nerfs du front qui recevaient directement l'action de la belladone.

Son attente ne fut pas déçue : dix grains d'extrait de belladone, ramollis avec un peu d'eau, furent frictionnés pendant trois minutes, durant un paroxisme de la névralgie : le résultat en fut une cessation soudaine de la dou-

leur. Celle-ci revint cependant au bout d'une demi-heure , mais pas assez forte pour priver le malade de sommeil. Il y avait déjà eu douze accès , le treizième fut également diminué d'intensité par une nouvelle friction ; le quatorzième manqua tout-à-fait , et l'on n'eut pas recours à la belladone ; le quinzième fut très-adouci par le remède , qu'on employa désormais tous les soirs. Mais la maladie alla toujours en décroissant , et au bout de trois semaines de traitement , le malade en fut complètement guéri. Gale (c'est son nom) a pourtant ressenti par momens des élancemens dans le trajet du nerf sus-orbitaire. Ils n'ont jamais eu le caractère de tic douloureux ; quelques frictions avec l'extrait de belladone les ont calmés promptement.

Une dame , âgée de cinquante ans , pléthorique , mais d'ailleurs bien portante , ressent un fourmillement et une vibration singulière au-dessus du sourcil droit , dans la soirée du 26 mars. A cette sensation désagréable succède un mouvement convulsif du releveur de la paupière supérieure et de l'orbiculaire des paupières. En même temps une douleur lancinante s'irradie du sourcil vers la tempe et descend circulairement vers la joue. Un autre trajet douloureux se fait sentir vers la partie supérieure du front et dans l'intérieur de l'orbite. Ce premier accès de douleur ne dura qu'environ trois ou quatre minutes ; un quart d'heure d'intermission lui succède ; mais ensuite elle se renouvella plus fort que jamais. Pendant sept jours de suite elle revint le soir et priva la malade de sommeil ; les tourmens qu'elle causait étaient tels , que l'appréhension de leur retour était suffisante pour désoler la malade pendant toute la journée. La durée de la douleur à différens degrés d'intensité qui constituait l'accès nevralgi-

que, était de six heures; après ce temps il restait, comme chez Gale, un sentiment désagréable de torpeur avec de petits mouvemens irréguliers et convulsifs des muscles des paupières.

Les frictions avec l'extrait de belladone sont employées pendant un accès. En moins de dix minutes, la malade s'écrie qu'elle ne ressent plus de douleur; après cinq minutes de plus les mouvemens convulsifs des muscles des paupières cessèrent. L'emploi des frictions a prévenu depuis ce temps le retour de la névralgie.

V. *Sur la propriété contagieuse des éruptions varioleuses, ou petites-véroles modifiées*; par le docteur ROBERT VENABLES. — En France, les médecins se disent à l'oreille que la vaccine ne préserve pas toujours de la petite-vérole; en Angleterre, la même opinion est proclamée publiquement depuis plusieurs années. Mais en France comme en Angleterre, le peuple comme les savans seront amenés à reconnaître que si la vaccination n'est pas un prophylactique infailible, elle affaiblit toujours l'intensité de la variole chez le très-petit nombre d'individus vaccinés que celle-ci attaque. Il paraît cependant qu'en Irlande la conviction de tout le monde n'est pas encore formée à ce sujet, et qu'à Dublin comme à Paris quelques docteurs regardent comme une hérésie dangereuse l'opinion qui donne le nom de *variole véritable* à celle qui survient chez les personnes vaccinées.

Voici un passage du docteur Clarke, membre du Collège des médecins de Dublin, qui s'est fait le champion de cette doctrine: « Les alarmes qu'on a conçues touchant l'inefficacité de la vaccine, alarmes qui continuent à agiter le public et les médecins, proviennent de ce qu'on n'a pas fait une attention suffisante à la définition de la va-

riole, telle que l'a donnée Cullen : *Papula phlegmonodea quæ spatio octo dierum in suppurationem abeunt*. Il faut que les praticiens attendent avec patience le huitième jour avant de se prononcer. En assignant de trop bonne heure le nom de petite-vérole vraie à un exanthème commençant, ils s'exposent à confondre avec lui une autre maladie qui en diffère, et que Cullen définit ainsi : « *Pustula variolæ similes, vix in suppurationem euntes, et post paucos dies desinentes.* » Ce Sosie de la petite-vérole est la varicelle. Clarke est persuadé qu'elle n'est nullement contagieuse. L'auteur de l'article que nous analysons est bien loin de partager cette croyance. C'est pour la réfuter, et pour prévenir les graves inconvéniens qu'elle aurait, qu'il a pris la plume. Si la varicelle ou l'éruption varioloïde qui survient chez les vaccinés n'est pas la variole vraie, elle n'est pas contagieuse; il n'y a pas de danger à laisser approcher des malades qui en sont atteints les enfans qui n'ont été ni vaccinés ni inoculés : telle est la conséquence de l'opinion de Clarke.

L'expérience a directement et à plusieurs reprises prouvé au docteur Venables que l'éruption bénigne qui survient chez les individus vaccinés peut se communiquer, et même donner une variole confluente aux enfans qui n'ont pas subi cette opération. Un fait qu'il a recueilli dans la caserne de l'artillerie à Portsmouth mérite d'être cité. Dans les casernes anglaises, un local particulier est assigné aux soldats mariés; comme ceux-ci sont d'ordinaire en assez grand nombre, il résulte que dans toutes les casernes le nombre des femmes et des enfans réunis dans le même corps de logis est assez considérable. Un de ces enfans de troupe, du sexe féminin, et âgé de onze ans, ayant été vacciné sept ans auparavant

dans l'île de Ceylan par un chirurgien militaire anglais, qui avait déclaré qu'il avait eu une bonne vaccine, gagna la petite-vérole en allant dans une maison de la ville où cette maladie régnait. Venables et un de ses confrères, qui vit la malade avec lui, ne purent méconnaître la variole, quoiqu'elle eût un degré de benignité qui la faisait ressembler tout-à-fait à la varicelle. A titre de précaution, il fit vacciner promptement tous les enfans qui habitaient dans la même chambre, et sur lesquels cette opération n'avait pas encore été pratiquée. Chez deux seulement le *cow pox* se développa régulièrement; ceux-là furent préservés. Mais sur huit autres, il paraît que l'infection variolique avait précédé l'insertion du vaccin, car ce dernier ne se développa point, mais fut remplacé par une vraie variole. Chez trois de ces enfans elle fut confluente, accompagnée des symptômes les plus graves et qui inspirèrent des craintes sérieuses pour leur vie. On put observer ici quelles nuances une maladie venue d'un germe unique revêt, selon les circonstances et la constitution individuelle. Bien qu'identique au fond chez tous, la variole eut une apparence, des développemens et une durée particulière chez chacun de ces huit malades.

Le docteur Venables était en beau chemin pour arriver à l'opinion professée par les médecins écossais, et en particulier par Thomson. Les personnes qui ne possèdent point les ouvrages du professeur d'Edimbourg, pourront trouver dans la brochure que vient de publier le docteur Amédée Pichot une analyse très-exacte et très-circonscrite des opinions de Thomson. Il regarde la variole, bénigne et confluente, les variétés de la varicelle *chicken pox* et *swine pox*, et, en un mot, toutes

› Tome IV. Novembre 1825. 22

les varioles vraies ou bâtardes, comme n'étant au fond qu'une seule et même maladie. Leurs différences proviennent des circonstances individuelles; elles peuvent toutes se produire les unes par les autres, et on les voit régner simultanément dans les mêmes épidémies. Mais parmi les modifications individuelles, celle que l'expérience a toujours constaté donner les nuances les plus favorables pour la bénignité, a été celle provenant d'une première contagion naturelle ou artificielle et de la vaccine. Cette dernière surtout, préservatif absolu dans la très-grande majorité de cas, assure au petit nombre d'individus qu'elle ne garantit pas complètement une variole plus bénigne même que celle qui attaque une seconde fois les individus qui avaient eu la petite-vérole naturelle ou inoculée.

Au lieu d'adopter franchement l'opinion de Thomson, qui gagne chaque jour des partisans en Angleterre et sur le continent, Vénables, sans doute pour ne pas inspirer de trop vives alarmes au public, a été réduit à admettre une petite vérole bâtarde et non contagieuse, plus forte que la varicelle et moins intense que la vraie variole bénigne, pouvant attaquer les individus vaccinés, inoculés, ou déjà atteints d'une première variole, en un mot, une *varioloïde*, chimère que les médecins de Paris se sont empressés d'admettre également pour concilier les faits récents avec la prétendue infailibilité de la vaccine.

IV. *Huile de thérébentine contre la fièvre puerpérale.*

— Le docteur Kinneir, médecin d'Edimbourg, assure avoir vu employer par plusieurs de ses confrères, et avoir employé lui-même l'huile de thérébentine avec un grand succès dans le traitement des fièvres puerpérales. Il l'administre à la dose d'un ou deux drachmes dans

une émulsion d'amandes, ou bien mélangée avec une égale quantité de sirop simple et une once d'eau distillée, à prendre en une fois. La même dose doit être renouvelée toutes les trois ou quatre heures, jusqu'à ce que la douleur et les autres symptômes de la maladie soient diminués. Il fait précéder ce remède de la saignée et de la purgation par le calomel.

Kinneir dit qu'il est très-rare d'avoir besoin de répéter la potion avec l'huile de thérebentine plus de deux ou trois fois. Il faudrait cependant y avoir de nouveau recours si, après une intermission, les symptômes se renouvelaient. Ce moyen, dit-il, agit en relâchant les intestins, ou du moins en entretenant l'effet cathartique produit par les purgatifs qu'on a donnés auparavant. Il est rare que le malade le rejette par le vomissement. Les fomentations pratiquées sur l'abdomen avec l'huile de thérebentine tiède peuvent être recommandées dans tous les cas de fièvre puerpérale. Un grand nombre de femmes chez qui Kinneir les a employées, ont éprouvé des diminutions presque subites de la douleur et des autres symptômes du mal. Il ne se dissimule pas que beaucoup de praticiens, envisageant les propriétés très-excitantes de l'huile de thérebentine, auront de la répugnance à l'employer contre une lésion éminemment inflammatoire. Il ne conteste pas cette nature phlegmasique de la maladie; il admet même que dans beaucoup de cas elle est compliquée d'une véritable péritonite; mais ces considérations ne sauraient l'arrêter. « La nature de l'inflammation, et le mode d'action de quelques agens capables de la combattre, sont, dit-il, enveloppés d'épaisses ténèbres : les faits existent, et le praticien ne doit pas les négliger parce qu'il est incapable d'en rendre raison,

ou qu'ils ne cadrent pas tout-à-fait avec les théories qu'il s'est formées d'avance sur telle ou telle maladie. Dans les brûlures et les échauboules, qui sont certainement des phlegmasies externes, il n'est pas de chirurgien expérimenté qui nie aujourd'hui l'efficacité de l'huile de thérebentine appliquée d'après les procédés de Kentish; dans la scarlatine et la rougeole, maladies où il y a une grande excitation, qui oserait, à *priori*, attendre les avantages qu'on a retirés de l'usage intérieur du carbonate d'ammoniaque. »

VII. *Nouvelle manière de conserver les cadavres.* — Nous avons décrit, dans le temps, un procédé employé à Londres pour mettre les cadavres à l'abri de la putréfaction. J. Sehaw les injecte avec une forte dissolution de sel marin; d'autres anatomistes ont employé le salpêtre, le sublimé corrosif et l'acide pyroligneux. Nous empruntons à un journal de Philadelphie un nouveau procédé décrit et inventé par le docteur Godman; ce médecin a reconnu à toutes les méthodes que nous avons déjà citées le très-grand inconvénient de durcir les chairs, ou d'y faire des dépôts de cristaux salins, deux circonstances qui rendent la dissection très-difficile, parce que les instrumens dont on se sert sont incessamment ébréchés. Godman préfère l'eau-de-vie de grain, que les Anglo-Américains appellent *wiskey*. On fixe le tube d'une seringue au troac d'une grosse artère, et l'on pousse l'injection jusqu'à ce que le cadavre n'en puisse plus recevoir. Ce liquide ne filtre pas comme quelques autres qu'on a employés, l'eau sale, par exemple, dans la cavité buccale ou dans les intestins. Godman attribue ce phénomène au resserrement qu'imprime l'alcool aux extrémités capillaires des vaisseaux; par ce moyen, la totalité

du système musculaire et cellulaire est macérée dans un menstrue antiseptique, et si on a la précaution d'éponger de temps en temps la surface du corps avec de l'acide pyroligneux non purifié, le cadavre se conserve à l'abri de la putréfaction pendant fort long-temps, même sous le règne d'une température assez douce. Pour empêcher les mouches d'aller déposer leurs œufs dans les narines, la bouche et les autres cavités, il n'y a qu'à y répandre quelques gouttes d'huile de thérébentine. L'odeur pénétrante de l'huile écartera les insectes, et empêchera leurs larves de se développer si les œufs sont déjà déposés.

Godman observe que l'acide pyroligneux est le meilleur correcteur de l'odeur désagréable des cadavres (on ne connaît pas encore en Amérique le liquide de M. Labarraque); il suffit d'en répandre quelques gouttes sur les pièces qu'on veut désinfecter; on réussit encore mieux en les épongeant légèrement avec ce liquide, mais il ne faut pas qu'il soit purifié. L'acide pyroligneux non purifié est bien plus efficace que l'acide acétique.

VIII. *Succès de l'acupuncture dans une affection très-douloureuse du bras.* — Une femme est saignée pour une douleur de tête compliquée de vertige; au moment où la lancette ouvre la veine, elle ressent une douleur déchirante, et tout-à-fait différente de ce qu'elle avait éprouvé la première fois que l'opération de la phlébotomie avait été pratiquée. Pendant que le sang coulait, elle tomba dans une syncope qui dura près d'une heure. La petite plaie guérit promptement, et pendant une semaine ne fit pas éprouver de douleur; mais au bout de ce temps, la malade ressentit tout-à-coup une vive douleur qui partait du pli du coude et descendait

jusqu'à la main en suivant le trajet du nerf cutané interne. Le pouce, l'index et le médius étaient également affectés. Environ deux pouces au-dessus des condyles internes de l'humérus, et dans l'épaisseur des muscles qui composent l'éminence thénar, les douleurs étaient très-vives. Il y avait de plus une sensation de picotement à l'extrémité des doigts, et la malade éprouvait aussi une douleur dans le voisinage de l'omoplate droite. Tous ces symptômes duraient et allaient toujours en augmentant depuis quatre mois au moment où J. Webster vit la malade au dispensaire de Saint-George et de Saint-James, à Londres. Quand elle fut soumise à son examen, elle avait presque entièrement perdu l'usage du bras, quoiqu'il n'y eût ni gonflement, ni empâtement. Elle déclara n'avoir jamais été sujette au rhumatisme; sa santé générale était assez bonne. Les purgatifs, les manches de flanelle, les vésicatoires à l'épaule, les fomentations spiritueuses, avaient déjà été employés sans succès. Webster la mit pendant assez long-temps à l'usage de tous les remèdes qui forment les lieux communs de la médecine anglaise, les pilules aloëtiques, mercurielles, la coloquinte, les sels purgatifs, le camphre, la valériane et l'assa foetida. A l'extérieur, les frictions avec l'alcali volatil, le camphre, la dissolution de savon, la teinture d'opium; rien n'opéra, les douleurs persistaient avec la même intensité. L'avant-bras fut couvert d'un vésicatoire qui s'étendait du poignet jusqu'au pli du coude: les douleurs furent un peu diminuées tant que la suppuration dura, mais bientôt elles recommencèrent, plus cuisantes que jamais, et la malade était décidée à faire le sacrifice du membre pour mettre fin à ses horribles souffrances. En

désespoir de cause, on eut idée d'essayer de l'acupuncture. On pratiqua deux piqûres à la partie supérieure et interne de l'avant-bras. L'aiguille pénétra de trois-quarts de pouce. On la faisait pénétrer en la tournant et la pressant doucement; on ne la laissa pas séjourner dans la chair plus de quinze secondes. On piqua aussi à la base des pouces, et on enfonça l'aiguille jusqu'à ce qu'elle eût presque traversé de part en part. Dans aucun cas les piqûres ne firent sortir du sang : la malade ne souffrit un peu que quand l'opération fut pratiquée au pouce.

Pendant deux jours après l'opération, les douleurs de l'avant-bras et des pouces n'éprouvèrent aucun amendement. La malade se plaignait d'une torpeur extraordinaire dans la totalité des membres. Le troisième jour, la douleur diminua sensiblement, et la torpeur disparut tout-à-fait. Le lendemain, toute douleur avait disparu. Un mois et demi après cette époque, elle revint au dispensaire, comme on le lui avait fait promettre, pour donner des nouvelles. La douleur n'avait point reparu; le bras était en santé parfaite et avait recouvré la force qu'il avait avant l'attaque. Treize jours plus tard, Webster la visita chez elle; elle continuait à se porter parfaitement bien.

Le docteur Webster n'a pas jugé à propos de s'expliquer sur la nature de cette douleur : mais il est assez évident que c'était une névralgie occasionée par la piqûre, ou la section imparfaite d'un filet nerveux appartenant au cutané interne; c'est un accident assez fréquent dans l'opération de la saignée de bras, mais il est rare qu'il ait des conséquences aussi terribles.

IX. *Empalement non suivi de mort.*—Une jeune fille de quinze ans, très-précoce dans le développement de son

corps et réglée depuis un an , en un mot , ayant tous l'air d'une femme faite , tomba d'une assez grande hauteur sur un pieu qui était planté dans un hangard où elle jouait. La pointe aiguë du pieu ayant touché d'abord près de la tubérosité ischiatique pénétra dans le rectum , y chemina d'environ deux pouces , ensuite l'abandonnant par une déchirure faite à gauche , chemina vers le haut du corps dans une direction oblique et , à travers le bas-ventre et la poitrine , vint sortir dans l'épaisseur de la mamelle à trois pouces de distance du mamelon. Le premier individu qui vint lui porter du secours ne fut pas assez fort pour détacher le corps de la jeune fille du pieu qui l'avait ainsi traversé. On ne l'en retira qu'après avoir coupé le pieu près de la terre. On put alors s'assurer de ses dimensions il avait pénétré dans le corps de la malade dans une étendue de vingt-sept pouces. Il était légèrement conique , ayant cinq pouces de circonférence à la grosse extrémité et trois dans l'extrémité voisine de la pointe. Il était sorti de la poitrine d'environ cinq ou six pouces , en sorte que la malheureuse jeune fille put le saisir à deux mains , et s'y cramponna pour empêcher le poids de son corps de le faire saillir davantage. La surface du pieu n'était que médiocrement unie , c'était une branche d'arbre longue et droite , dont les nœuds et l'écorce avaient été grossièrement enlevés.

En arrivant chez la malade , dit le docteur Woodbury , de Bedford dans le New Hampshire , je trouvai ses parents et amis tous persuadés qu'elle allait rendre le dernier soupir. Le pouls était à peine perceptible ; la respiration courte et précipitée ; la peau couverte d'une sueur froide ; la physionomie de la malade était celle d'un moribond. Elle ne parlait pas , et se laissa examiner avec une indif-

férence complète; elle ne poussait pas une plainte : quand je l'interrogeai, elle répondit qu'elle n'éprouvait pas de douleur, mais qu'elle se sentait défaillante. Les deux plaies extérieures ne fournirent qu'une quantité insignifiante de sang.

Après avoir mis un appareil sur les plaies, je lui fis prendre de l'esprit de lavande mêlé à une tasse de thé. La respiration s'améliora, le pouls se fit sentir davantage, la peau se rechauffa. Je me retirai, en recommandant aux parens de me faire appeler le lendemain matin si la jeune personne éprouvait du mieux; mais j'étais intérieurement convaincu qu'elle ne survivrait pas plus de quelques heures.

Le lendemain, à ma grande surprise, la malade se trouvait mieux; elle commençait à se plaindre de douleurs dans l'abdomen; la parole était plus libre; elle se sentait assez bien pour demander à manger. Depuis l'accident, elle n'était pas allée du corps, et n'avait pas rendu d'urine. Le pouls était un peu plein, et battait quatre-vingt-dix-huit par minute. Je pratiquai une saignée d'une pinte (la pinte anglaise est la chopine de Paris). Je lui prescrivis de l'huile de ricin; pansai les plaies simplement, et lui permis pour toute nourriture de l'eau bouillie sur une petite quantité de fécule indienne (probablement de l'*arrow root*). De temps en temps il se déclarait une petite toux qui causait du malaise.

L'huile de ricin ne fit aucun effet; le jour suivant les selles et les urines n'avaient pas encore repris leur cours. L'abdomen était douloureux par la plus petite pression: on y remarquait une ligne évidemment in-

flammatoire qui dessinait le trajet du pieu ; la toux produisait plus de douleur que la veille ; le pouls était dur et battait cent fois par minute. Je pratiquai une nouvelle saignée d'une pinte. Le cathéter, introduit dans la vessie, évacua trois pintes d'urine : cette opération procura du soulagement. Le pansement et la nourriture comme la veille. Je prescrivis une nouvelle dose d'huile de ricin, et, en cas de non réussite, une demi-once de sulfate de magnésie, de deux en deux heures, jusqu'à ce que les évacuations alvines eussent lieu.

A la visite suivante, le docteur Spalding fut appelé en consultation. Les purgatifs avaient amené des selles, le pouls battait quatre-vingt dix, l'abdomen était toujours sensible au toucher ; j'évacuai, à l'aide d'une sonde, une pinte et demie d'urine ; pansement et nourriture à l'ordinaire. A cinq heures de l'après midi, je fis une nouvelle visite : le pouls battait dix fois de plus que le matin ; il y avait de la toux, et de la douleur dans la poitrine et l'abdomen. Je pratiquai une saignée d'une pinte et demie ; j'évacuai avec la sonde un quart (pinte de Paris) d'urine. La malade se sentit soulagée. Le lendemain, c'est-à-dire quatre jours après l'accident, il y avait un mieux bien marqué, et depuis cette époque la guérison a fait des progrès rapides et journaliers. Pendant dix-sept jours de suite, je fus obligé d'employer la sonde pour évacuer les urines, le dix-huitième, elles furent rendues naturellement. Pendant tout le cours de la maladie elle fut saignée cinq fois. La tisane avec la farine indienne fut sa seule nourriture pendant tout ce temps. La première fois qu'elle essaya de marcher, elle pencha un peu son corps à droite, mais bientôt après

elle se tint aussi droite qu'avant l'accident. Elle garda le lit six semaines en tout, et aujourd'hui elle jouit de la meilleure santé.

X. *Sur les courbures latérales de l'épine et sur les corsets par lesquels on y remédie.* — M. Shaw, dont nous avons déjà analysé quelques travaux remarquables sur ce sujet, entre dans une discussion lumineuse touchant les causes auxquelles est dû le déjettement de la taille des femmes, et les moyens orthopédiques par lesquels on y remédie. Les parens, les orthopédistes, les mécaniciens, et, il faut le dire, la plupart des chirurgiens et médecins, ont là-dessus des idées assez inexactes : d'après ces idées ils donnent des conseils ou emploient des moyens plus faits pour augmenter le mal qui existe que pour le prévenir ou le corriger.

M. Shaw s'entoure d'abord d'un grand nombre de témoignages respectables et qui prouvent sans réplique que l'usage précoce des corsets baleinés dans lesquels on étroit la taille des jeunes filles frappe d'un affaiblissement profond les muscles et les ligamens qui soutiennent la colonne épinière. Il cite cette observation de M. Portal qui a vu le triceps spinal décoloré et presque atrophié chez les femmes qui avaient porté des corsets toute leur vie. Le manque d'exercice étant la cause de cet amaigrissement, ce sera donc par l'exercice qu'on devra l'empêcher ; mais quand une fois il existe, ce serait une grande imprudence de renoncer brusquement à l'usage des corsets qui l'ont occasioné : c'est pourtant la faute qui se commet le plus souvent. Une jeune personne qui a l'habitude de se serrer se plaint de malaise et de faiblesse de reins un jour qu'elle se trouve sans corset ; les parens l'examinent ou

la font examiner, on s'aperçoit que la taille se déjette d'un côté; on prend l'alarme : on fait renoncer irrémisiblement à l'usage du corset; ou bien, à un corset baleiné et garni de lames d'acier on en substitue un autre qui n'offre aucune résistance et qu'on ne serre que médiocrement. Le malaise continue, le déjettement se prononce davantage, soit que la malade fasse de l'exercice, soit qu'elle n'en fasse pas. Si au lieu de cela, on eût commencé par serrer un peu moins que de coutume le corset primitivement employé, mais pourtant qu'on eût conservé ce moyen, dont l'appui était indispensable pour suppléer à la faiblesse actuelle du triceps spinal et des ligamens de la colonne vertébrale; si à mesure que l'exercice fortifiait ces muscles, on avait graduellement enlevé quelques baleines, on aurait infailliblement procuré un degré de force suffisant pour arrêter le déjettement, et s'accommoder désormais d'un corset mince, souple et peu serré.

Cette nécessité de fortifier les muscles est perdue de vue dans la plupart des appareils et des machines par lesquelles on cherche à corriger les difformités de la taille; une de ces difformités assez fréquente chez les personnes dont la colonne vertébrale n'a pas toute sa rectitude, est la chute de la tête en avant. Pour la corriger, on se sert en Angleterre d'un appareil assez compliqué que M. Shaw désigne par le nom du mécanicien qui l'a inventé, mais dont je puis donner une idée, ayant vu plusieurs personnes qui étaient soumises à son usage. C'est une tige d'acier fixée dans le corset, et latéralement assujettie par des branches et des courroies qui s'attachent aux épaules; la tige dépasse le niveau de la tête et se courbe en avant; un étrier qui y est articulé par

un clou à bouton , supporte des courroies qui passent sous le menton , ou s'adaptent aux tempes d'une espèce de casque qui recouvre la tête. Les mouvemens latéraux de la tête n'en sont pas gênés ; mais le mouvement d'abaissement est impossible.

M. Shaw remarque avec raison que cet appareil agit dans le sens inverse de ce qu'on en attend. Du moment qu'on l'enlève , la tête tombe plus bas que jamais , les muscles du dos , tenus dans une inaction complète pendant que leur action était suppléée par la tige de fer , sont devenus plus faibles qu'auparavant. Un des malades de ce chirurgien distingué , ayant voulu essayer pendant quelque temps de cet appareil , éprouva , quand il le quitta , le résultat que nous venons de signaler. Les muscles de la partie postérieure du cou étaient devenus si faibles , que le menton tombait sur le sternum , et la trachée-artère était tellement gênée , que la suffocation était imminente. Le malade se coucha sur le dos , et mit sous son cou un coussin sur lequel il tint la tête renversée. Shaw l'effraya plus que jamais en lui annonçant que malgré la tendance à se porter en avant , la tête n'était pas encore assez pesante ; il lui conseilla de charger le front d'un poids assez considérable , comme le seul moyen de réveiller la contractilité des muscles de la nuque. 14 livres de plomb de chasse assujetties à la partie antérieure d'un bonnet produisirent l'effet que le chirurgien avait annoncé ; dès la première épreuve la faculté de relever la tête revint , et après quelque temps de cet exercice , le malade obtint ce qu'il avait vainement attendu de l'appareil de Chesher. M. Shaw tire de cette observation d'ingénieux rapprochemens avec ce qu'on observe dans le port habituel des gens de certaines professions qui exercent

tels ou tels muscles. Par exemple, les cordonniers marchent les épaules effacées, à cause de la force que prennent dans les exercices familiers au genre de ce métier les muscles de la partie postérieure des épaules. Par suite des efforts que font les muscles de la partie postérieure de l'épine dorsale, dans la manière dont les tailleurs sont assis sur leur établi, les tailleurs marchent, non-seulement très-droits, mais même renversés en arrière. En Allemagne, où les gens de cette profession s'assoyent sur des chaises, les jambes pendantes, ils n'ont pas la même tournure.

XI. *Nouveau procédé pour guérir les plaies provenant de brûlures et d'échauboulores.* — Bush, chirurgien, remarque que la cause du retard qu'éprouvent dans l'opération de la cicatrisation les plaies où une grande surface a été dénudée, telles que sont toujours les plaies par brûlure ou échauboulores, est la lenteur de la formation d'une peau nouvelle, ou du moins de la membrane qui doit suppléer à la peau. La suppuration est abondante alors même que les bourgeons charnus sont de la meilleure qualité. A ce point du travail de la guérison, il a obtenu de grands avantages de la pratique suivante : Après avoir convenablement nettoyé la plaie, il en humecte les bords avec de l'eau de Goulard, et ensuite la saupoudre avec de la fleur de farine ou amidon. Il se forme une croûte assez dure, que l'on peut enlever par fragmens, à mesure que la cicatrice fait des progrès en dessus ou que la suppuration la soulève. Dans ce dernier cas, il faut la remplacer par une nouvelle aspersion avec la fleur de farine.

Ce procédé est évidemment avantageux; il est imité de ce qui se passe dans plusieurs espèces de plaies sur

lesquelles il se forme naturellement une croûte , sous laquelle la cicatrice se forme plus prompte et plus solide. Si Bush avait fait cette observation , elle lui aurait donné l'explication de ses avantages. Dans l'un et dans l'autre cas , la plaie est abritée du contact de l'air : c'est une condition très-favorable à la formation des cicatrices.

(Extraits du *London medical and physical journal* , et du *London medical repository*. Juin , Juillet , août , septembre.)

EUSEBE de SALLE.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 3 octobre. — M. Féburier adresse une lettre tendant à prouver que les expériences de M. Pouillet, sur la Germination, sont une confirmation de sa Théorie de la Respiration, surtout de l'opinion qu'il a avancée, que l'oxigène contient de l'électricité qui le rend propre à cette importante fonction. Dans l'acte de la germination, il s'opère un dégagement de fluide électrique par la combinaison du gaz oxigène avec le carbone, ce qui donne lieu à la formation de l'acide carbonique. M. Féburier ne partage pas le sentiment de M. Pouillet, que le fluide électrique, dégagé par la germination, se répand dans l'air; il croit au contraire que les végétaux en étant de très bons conducteurs, le transmettent aussitôt dans le globe terrestre.

M. Gaimard, tant en son nom qu'en celui de M. Quoy, lit un Mémoire ayant pour titre : *Remarques zoologiques sur les polypes à polypiers, faites dans la baie de Coupang, à Timor, et sur l'île Guam, aux Mariannes, suivies d'un tableau de la distribution géographique des polypiers.* Ces naturalistes combattent cette erreur accréditée, que certains poissons doivent leur qualité vénéneuse aux polypes dont ils font leur nourriture. Après un

grand nombre de faits, ils concluent qu'on ne connaît point les causes qui rendent très-nuisibles à la nourriture de l'homme la chair de quelques poissons.

M. Civiale lit la seconde partie de son Mémoire sur la Lithotritie, ou méthode propre à broyer la pierre dans la vessie. Nous attendions, pour rendre compte de l'ensemble de son travail, que l'auteur en eût donné l'entière communication à l'Académie. M. Civiale, après avoir parlé de l'inutilité des moyens chimiques pour dissoudre la pierre dans la vessie, et des dangers reconnus de l'opération de la taille qui, d'après le docteur Marcet, offre pour terme moyen de mortalité un sur six et demi, expose et l'histoire et les avantages de son procédé.

En 1817, l'auteur commença à se livrer à ses recherches historiques; en 1818, il communiqua le résultat de ses travaux à l'autorité supérieure; enfin, en 1824, il présenta à l'Académie Royale des Sciences un appareil opératoire, au moyen duquel il était parvenu à broyer la pierre dans la vessie de plusieurs calculeux. Ce Mémoire donna lieu à un rapport, qui a été fait par MM. Chaussier et Percy, et duquel nous avons déjà publié un extrait avec une description de l'appareil Civiale. Pour rendre la bonté de son procédé plus authentique, l'auteur a rassemblé une nouvelle série d'observations qui fait le sujet de ce nouveau Mémoire. Nous allons nous borner à en citer quelques-unes.

Première observation. — M. D. R., officier-général, éprouvait depuis long-temps des douleurs causées par la présence d'un calcul; quelques praticiens proposèrent l'opération de la taille; le malade préféra la lithotritie: neuf séances, dans l'espace d'un mois, ont suffi pour le broyement du calcul. Le malade sortait dans l'intervalle des opérations; il souffrit peu et est maintenant guéri.

Deuxième observation. M. Er... Son âge avancé et des circonstances particulières s'opposaient à la cystotomie; après quelques retards que cet état rendait indispensables, il fut opéré par la lithotritie et guéri.

Troisième observation. — M. Bourla, de Brest, portait depuis dix ans une pierre dans la vessie, qui avait acquis un grand volume. Huit séances suffirent pour la broyer. Le malade

allait à pied chaque fois se faire opérer et s'en retournait de même.

M. le docteur Civiale cite plusieurs autres observations dont le succès a été constaté par plusieurs médecins français et étrangers. Il ne prétend pas cependant que sa méthode puisse toujours être applicable; il convient de bonne foi que les enfans en bas âge, par leur mobilité, et les mouvemens violens du diaphragme, sont dans des conditions moins favorables que dans un âge moins avancé; il indique également certaines dispositions organiques qui peuvent contrarier l'application de la lithotritie. Il est vrai, ajoute-t-il, que d'autres obstacles peuvent se présenter quand le malade s'est condamné pendant long-temps à souffrir, par la frayeur que lui inspire la cystotomie. Alors la pierre est devenue très-volumineuse, ou les calculs sont devenus nombreux; cependant ces obstacles ne sont point insurmontables. M. Er..., qui fait le sujet de la seconde observation, avait neuf pierres dont il a été délivré. Un ecclésiastique des environs de Paris en avait seize, qui ont été également broyées.

Les circonstances défavorables peuvent donc être souvent combattues avec succès. Une observation qui se rattache à la méthode de M. Civiale, et qui paraît assez importante, c'est que l'application de la lithotritie ne prive la cystotomie d'aucun des tristes avantages qu'elle peut posséder. En effet, l'impossibilité d'occasioner par ce procédé aucune lésion des tissus de la vessie avait été bien reconnue par les Commissaires de l'Académie.

Au commencement de la seconde partie de son mémoire, M. Civiale s'est attaché à repousser la revendication de priorité de MM. Amussat et Leroy d'Étioles.

MM. Chaussier et Dupuytren ont été nommés commissaires.

L'Académie, considérant le grand âge et l'état de cécité du célèbre M. de Lamarck, qui, malgré cela, assiste exactement à toutes ses séances, a délibéré spontanément et unanimement que le vénérable académicien serait toujours réputé présent. On aime à voir un tel hommage rendu par cet illustre Corps à un des hommes qui ont le plus contribué aux progrès des sciences.

Séance du 10 octobre. — M. Latreille fait un rapport verbal sur le premier volume de la Description des Coléoptères de la collection de M. le lieutenant-général comte Dejean.

M. Moreau de Jonnés offre à l'Académie, au nom de l'auteur, Sir Gilbert Blune, premier médecin du roi d'Angleterre, un ouvrage ayant pour titre : Dissertations choisies sur divers sujets de la science médicale, notamment sur l'infection de la Variolide, la Fièvre jaune, etc. ; il regarde cette dernière maladie comme étant de nature contagieuse.

M. Portal est nommé rapporteur.

M. Dulong lit un Mémoire fort intéressant sur le Pouvoir réfringent des fluides électriques. Il démontre en même temps l'appareil ingénieux qu'il a inventé pour en mesurer la différence, et les résultats généraux qu'il a obtenus et qui sont : 1°. que la déviation de la lumière est bien proportionnelle à la densité du gaz, ce qui prouve qu'il existe une action distincte de chaque molécule matérielle sur la lumière ; 2°. que le pouvoir réfringent d'un gaz composé ne peut être déduit de ceux des corps qui entrent dans sa composition ; 3°. que ce pouvoir est tantôt plus grand, tantôt plus petit que celui qu'on pourrait déduire en prenant une moyenne entre ceux des corps composans. Quoiqu'on ne puisse point démontrer mathématiquement les causes auxquelles on doit attribuer les anomalies qu'il a observées, cependant M. Dulong croit pouvoir présenter une loi basée sur quelques faits particuliers : d'après cette loi, le pouvoir réfringent d'un gaz composé excède la moyenne de ceux des corps composans, quand il est neutre ou alcalin ; le contraire a lieu lorsqu'il est acide. Quels que soient cependant les talens de M. Dulong, cette loi a besoin, pour être regardée comme telle, d'être appuyée d'un plus grand nombre de faits.

Séance du 17 octobre. — M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire sur un Fœtus monstrueux par suite de violences extérieures, et des Considérations sur un nouveau cas de médecine légale. Ce naturaliste fait observer que jamais les déféctuosités qui caractérisent les monstres ne sont primitives et inhérentes au germe une fois créé, mais qu'elles proviennent toujours de quelque obstacle qui s'oppose à son libre développement. Le monstre qu'il a présenté à l'Institut lui parut d'abord

ne point participer aux phénomènes qu'il présente. En effet chez celui-ci, la moelle épinière ne se continue pas, comme à l'ordinaire, dans le cerveau; mais elle a débouché plus bas et en rebroussant en arrière. Le crâne était ouvert, et sa base courbe, convexe à sa face cérébrale; elle était coupée transversalement par les rochers, qui se trouvaient excessivement agrandis; concave du côté du palais, elle se prolongeait bien au-delà de la voûte palatine, et recouvrait à-la-fois le larynx et le cou, qui se trouvait élargi et aplati de ce même côté. La position du cerveau était digne de remarque; il était circonscrit et ramassé; il ressemblait à une espèce de toupet au haut de la tête. MM. Geoffroy et Serres disséquèrent ce fœtus: ils reconnurent que le cerveau était réduit aux lobes cérébraux et à la glande pituitaire; quant au cervelet et aux autres parties, il n'y en avait aucune trace. M. Geoffroy Saint-Hilaire soupçonnant que la mère avait employé des moyens répréhensibles pour faire périr son enfant, découvrit que Julie, âgée de 20 ans, avait caché sa grossesse à sa sœur, en comprimant fortement son ventre avec un corset qui s'opposait à ce que les parois abdominales pussent prendre aucun développement, et qu'elle porta jusqu'au moment de l'accouchement, qui fut bientôt suivi de sa mort. M. Geoffroy a cru devoir donner à ce nouveau monstre le nom de *thlipsencéphale*, qui signifie cerveau écrasé. Il pense que toutes les parties qui manquent dans l'encéphale de ce fœtus ont eu un commencement d'existence, mais que par les causes précitées elles ont été détruites et peut-être contraintes dans les eaux de l'amnios.

Ces considérations font connaître, dit-il, un *nouveau cas de médecine légale*, celui de *monstruosité* produit par une violence extérieure; elles sont d'autant plus importantes, qu'il est bien démontré qu'à Paris un vingtième de femmes enceintes accouchent d'enfants morts-nés, ce qui ne peut que donner de graves soupçons, qu'il serait indispensable de vérifier par des visites médico-légales. Dans les grandes capitales les naissances illégitimes forment le tiers des naissances. En 1820 on trouve enregistrées sur les états de la population de Paris 24,858 naissances, dont 8,870 hors de mariage; sur ces dernières on y trouve 1337 enfans morts-nés, sans compter même ceux qu'on n'a pas déclarés;

il est donc à désirer que l'autorité porte un œil vigilant sur les décès, et que lors de la déclaration d'un enfant mort-né, on constate s'il est *bien* ou *mal conformé*.

M. Audouard lit la première partie d'un nouveau Mémoire sur la Fièvre jaune; nous en rendrons compte dès qu'il aura fait connaître la seconde.

Séance du 24 octobre. — M. Moreau de Jonnés fait hommage à l'Académie de ses *Recherches sur les changemens produits dans l'état physique des contrées par la destruction des forêts*.

A l'exemple de MM. Amussat et Leroy d'Étioles, M. Delâtre adresse à l'Académie une brochure dans laquelle il réclame la priorité de la méthode *lithotritique*.

M. le comte de Grandpré lit un Mémoire sur un Nouvel Appareil propre à sonder l'Océan. Cet appareil consiste en une espèce de tige, construite de telle manière qu'elle puisse surnager. A cette tige, à laquelle il donne le nom de *plongeur*, est attaché un corps pesant, capable de l'entraîner sous l'eau, et qui est fixé de telle sorte que le choc qu'éprouve l'appareil en touchant le fond la sépare de suite, et le plongeur revient sur l'eau. C'est par le temps qu'il met, depuis son immersion jusqu'à sa réapparition, qu'on calcule l'espace qu'il a parcouru. L'Académie a vu avec beaucoup d'intérêt les expériences que l'auteur a faites pendant cette séance.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente de nouvelles recherches sur la *Structure, la Composition et les Usages de l'Appareil olfactif dans les poissons et spécialement dans le Congre*, ainsi que les pièces anatomiques sur lesquelles il base son opinion. D'après ces pièces, l'appareil olfactif se compose de pièces osseuses et de parties molles; c'est seulement de ces dernières qu'il traite dans cette partie de son travail, les autres seront examinées dans un autre Mémoire. Nous allons donc nous borner à donner une idée de celui-ci. Dans les poissons, outre l'enveloppe osseuse, trois parties concourent à former l'organe olfactif, ce sont: un système vasculaire particulier, un système nerveux émané de la première paire, des nerfs et d'un second système émané de la cinquième paire. La réunion de ces trois systèmes existe dans les animaux à respiration aérienne, mais ils sont confondus chez eux de manière à donner lieu à une seule

membrane connue sous le nom de pituitaire. S'il en était ainsi pour les poissons, il s'ensuivrait que l'eau introduite dans les concavités olfactives viendrait frapper directement cette membrane, qui en serait blessée. L'eau se trouve donc reçue dans un canal à deux ouvertures qui fait fonction de narine; elle entre exclusivement par l'une et sort par l'autre. Dans le plus grand nombre des poissons, ces deux ouvertures sont situées très-près l'une de l'autre. Dans le Congre, elles se trouvent à un pouce l'une de l'autre, la première postérieure et l'autre antérieure. Le fond de la poche nasale est parsemé de vaisseaux sanguins qui forment une branchie fixe et destinée à agir directement sur l'air contenu dans le filtre liquide qui se trouve en contact avec elle, et, par suite de cette opération, dit-il, *l'azote et les parties odorantes, préalablement dissoutes dans l'air, sont mises à nu et deviennent perceptibles pour le nerf nasal qui se ramifie dans le cornet supérieur du nez, où s'effectue la sensation de l'odorat.* Une branche de la première paire (l'olfactive) est relative aux fonctions vitales et à celles de la *branchie olfactive*; elle se rattache au nerf nasal par un filet de communication.

M. Geoffroy Saint-Hilaire conclut de ses recherches que les poissons odorent comme les animaux qui vivent dans l'air, et fait la démonstration des faits énoncés sur trois têtes de poissons.

M. le docteur Audouard lit la seconde partie de son Mémoire ayant pour titre: *Aperçus généraux sur l'Origine et sur la Contagion de la Peste et de la Fièvre jaune.* Nous allons entrer dans quelques détails sur l'ensemble de son travail. Suivant ce médecin, l'infection donne naissance à la maladie, et la contagion se propage: telles sont les deux propositions qu'il s'est attaché à développer. Il s'est placé de cette manière entre les deux opinions émises sur ces maladies, et par les idées nouvelles qu'il a présentées, la variété des détails et la précision des faits, il a donné à son travail tout l'attrait de la nouveauté.

En traitant de l'*infection*, considérée comme cause de ces maladies, il pense qu'on ne doit pas entendre par ce mot les émanations plus ou moins infectes qui s'élèvent des ports de mer, des marais, du littoral maritime, etc. Il appelle l'infection qui provient de ces lieux *Infection géologique*: elle est la même dans tous les pays et sous toutes les latitudes, parce qu'elle est le

résultat de l'accomplissement d'une loi générale, à laquelle est due la décomposition végétale et animale, à l'aide de la chaleur et de l'humidité. Cette infection étant la même partout, devrait produire aussi, partout où elle règne, la peste ou la fièvre jaune, ce qui n'a pas lieu; mais elle devra donner naissance aux fièvres intermittentes ou remittentes qu'on observe en effet dans toutes les parties du monde.

L'infection qui engendre la peste et la fièvre jaune n'est donc pas générale et universelle; elle est limitée comme ces maladies et ne tient nullement aux climats des pays où elles se manifestent. Une preuve évidente est que lorsque la peste se montre à Constantinople, à Smyrne ou à Alexandrie, il suffit de s'incommuniquer soigneusement dans une maison de campagne, même près de la ville, pour s'en préserver. Il en fut de même à Barcelone lors de la fièvre jaune; au sein même de cette vaste cité, des couvens s'en préservèrent par l'incommunication. Dans la dernière guerre, pendant que Cadix et Vera-Cruz ont été bloquées, la fièvre jaune ne s'y est pas montrée, tandis qu'elle y a reparu bientôt après que le siège a été levé. Ces faits, dit-il, prouvent que le climat et les causes locales n'engendrent point cette maladie. Suivant l'auteur, elle vient de l'infection qui s'établit principalement dans les vaisseaux négriers, ainsi qu'il l'annonça l'année dernière, en basant son opinion sur ce que la fièvre jaune de Barcelone et celle du Port-du-Passage sortirent, l'une du *Grand-Turc* et l'autre du *Donostiarra*, navires qui avaient servi à faire la traite des Nègres. M. Audouard pense aussi qu'une autre espèce d'infection, qu'il n'indique pas, et qui doit être particulière au peuple Musulman, produit la peste, qui est une maladie propre à ce peuple. Mais comme il n'a rien observé par lui-même à cet égard, il ne donne que des conjectures.

En traitant de la contagion, considérée comme propageant la peste et la fièvre jaune, il ajoute: Puisque ces maladies ne sont pas dues à l'*infection géologique*, elles sont étrangères aux climats et aux maladies qui en proviennent; on doit les ranger parmi les typhus. Ces derniers, en effet, viennent d'une affection spéciale et limitée, comme dans les hôpitaux, les prisons, les camps, les vaisseaux, etc. Il s'établit dans tous ces lieux, lorsque les règles de l'hygiène n'y sont point observées, une infection purement

animale, produite par l'homme même. Cette infection est toujours fort dangereuse, et les maladies qui en résultent ont la funeste propriété de se répandre par la contagion : c'est ce que l'expérience a démontré, et c'est ce que ce médecin a cherché à établir par des faits qu'il a recueillis pendant sa longue carrière aux armées. Or, si la fièvre jaune reconnaît pour cause une infection de même nature que celle qui engendre le typhus, elle est congénère de ceux-ci, et elle est, comme eux, contagieuse, même à un plus haut degré, parce que l'infection qui la produit, les symptômes qui la caractérisent, et les résultats qu'elle procure, sont plus intenses que ceux du typhus.

Ainsi, M. Audouard attribue exclusivement à l'*infection géologique* les maladies endémiques ou des climats, et les typhus à l'*infection animale*; ceux-ci, dit-il, sont contagieux, et non les maladies endémiques; enfin, il reconnaît l'isolement comme le moyen propre à reconnaître si une maladie qui règne épidémiquement dans un pays est exotique ou indigène. Dans le premier cas, l'isolement en préserve; dans le second, il est sans effet. Il serait intéressant de suivre M. Audouard dans ses considérations sur l'origine de l'hydrophobie, de la gale et de la vaccine, maladies évidemment contagieuses, et dont il attribue l'origine à une infection particulière à chacune d'elles. Ce médecin pense qu'en Amérique, comme en Europe, on confond sous la dénomination de fièvre jaune les fièvres dues aux climats et celles dont la cause doit être attribuée aux bâtimens négriers. De là vient, dit-il, qu'on a eu raison de soutenir tantôt que cette maladie n'est pas contagieuse, et d'autres fois, qu'elle l'est réellement. Nous ne pousserons pas plus loin l'analyse des deux Mémoires de M. Audouard; nous y reviendrons lorsque l'Académie Royale des Sciences aura prononcé sur son travail, qui paraît être le complément des Mémoires qu'il a déjà publiés dans les numéros août, septembre et novembre 1824 de la *Revue Médicale*.

Séance du 30 octobre. — L'Académie reçoit l'ouvrage de M. Serres, ayant pour titre : *Anatomie comparée des monstruosité animales*, accompagnée d'un atlas. M. Serres est un des candidats au fauteuil académique de M. de Lacépède; aussi a-t-il le soin de rappeler à cette Compagnie que son nom a été porté plusieurs fois sur la liste de ceux qui ont concouru pour

les dernières places vacantes aux sections Médecine et Zoologie.

M. le baron Cuvier donne lecture d'une lettre de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, qui prie l'Académie de lui présenter un candidat pour la place de professeur au jardin du Roi, vacante par la mort de M. le comte de Lacépède. M. le président invite la section Zoologie à s'occuper de cette présentation. M. le professeur Duméril, qui fait partie de cette section, se récusé par un motif de délicatesse, qui fait le plus grand honneur à cet académicien. Personne n'ignore la distinction avec laquelle il remplit depuis long-temps cette même place, pour l'illustre naturaliste qui la lui avait confiée, et tous les droits qu'il y a.

M. Desmoulins adresse à l'Académie une lettre dans laquelle, combattant l'opinion de M. Geoffroy St.-Hilaire, émise dans son dernier Mémoire, le 24, il soutient que le nerf de la cinquième paire ne communique aucune branche à la pituitaire, ou si l'on veut, à la branche olfactive des poissons.

M. Geoffroy St.-Hilaire donne connaissance d'un nouveau *Mémoire sur la Structure, la Composition et les Usages de l'organe olfactif dans les poissons et particulièrement dans le Congre*. Comme le travail est très-étendu, qu'il repose sur des recherches anatomiques, et qu'il paraît destiné à combattre l'opinion de M. Desmoulins, nous aurons occasion d'en donner un extrait, en faisant connaître avec l'impartialité qui nous caractérise les objections de son adversaire.

M. Moreau de Jonnés présente à l'Académie la note suivante : Des lettres récentes des Antilles, dit-il, annoncent que la fièvre jaune, dont l'éruption a commencé à la Martinique au mois de mai, continuait encore en septembre dernier d'exercer ses ravages dans cette île. Dans les trois dernières semaines d'août elle a fait périr quatre-vingt-sept hommes à l'hôpital militaire du Port Royal; c'est presque la moitié des malades (1). Un

(1) Il paraît que la fièvre jaune est moins meurtrière aux Antilles qu'en Europe, ou qu'on suit un mode de traitement plus approprié à cette maladie; car, si la mortalité n'y est que d'environ la moitié des malades, le Tableau général des malades et des morts de l'hôpital général de Barcelone établit cette mortalité à soixante-treize pour cent.

colonel, un capitaine et plusieurs autres officiers en ont été atteints et ont succombé à ses effets ; on assure cependant que la garnison de la forteresse n'en avait encore éprouvé aucune attaque le 15 août, quoique depuis plus de deux mois la ville, l'hôpital et les navires de la rade et du port en fussent infectés. Un phénomène terrible, l'ouragan qui a eu lieu le 26 juillet, prouve que cette limitation de la maladie ne reconnaît point pour cause une infection locale dont l'air serait l'agent, puisque la violence des courans atmosphériques, qui a pu renverser une ville de fond en comble, n'a point mis de terme à la fièvre jaune. On continuait d'opposer à ce fléau les mêmes remèdes qu'autrefois, le quinquina et la saignée ; et les praticiens étaient aussi peu d'accord qu'il y a vingt ans sur celui de ces deux traitemens qui méritait la préférence.

Le docteur Lassis lit un *Mémoire sur l'identité de la Fièvre jaune et de la Peste*, dans lequel il cherche à démontrer les inconvéniens de diviser la question de la contagion, par rapport aux maladies désignées sous chacun de ces noms. Le nouveau travail de ce médecin a pour base tout ce qu'il a déjà publié sur le même sujet dans *ses Causes des maladies épidémiques*, et dans les divers *Mémoires* qu'il a présentés à l'Académie royale des Sciences : c'est pour cette raison que nous nous croyons dispensés d'entrer dans des détails qui sont très-inutiles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 septembre.* — L'Académie sanctionne l'élection de M. Louis, comme adjoint résidant de la section de Médecine, et apprend, par une lettre ministérielle, que le Roi a sanctionné les nominations de MM. Castel et Lodi- bert comme membres honoraires, le premier, de la section de médecine, et le deuxième, de la section de pharmacie.

Topographie statistique et médicale de la ville et des environs de Péronne. Mémoire de M. le docteur Coquin, rapport de MM. Desgenettes, Double et Villermé. — Les Commissaires

eussent désiré dans ce mémoire un plan meilleur. Un historique de la ville de Péronne ; la description et la détermination de la situation de cette ville dans la vallée de la Somme ; l'indication de sa population et du nombre comparatif des naissances et des décès ; des réflexions sur la longévité des habitans , sur les maisons , les vêtemens , les alimens dont ils usent ; sur les maladies qui les frappent le plus fréquemment ; sur les influences qu'exercent dans cette ville , sur la santé générale, la sottise et la crédulité d'une part , et le charlatanisme de l'autre ; enfin des considérations sur l'éducation physique des enfans au berceau : tels sont les divers sujets qui composent le mémoire de M. Coquin , et qui ne nous fournissent aucunes généralités dignes d'être notées.

Lits mécaniques de MM. Lafond et Maisonabe.—M. Thillaye au nom d'une Commission, lit un rapport sur des lits mécaniques destinés au redressement des déviations du rachis, et inventés par MM. Lafond et Maisonabe. Le rapporteur rappelle d'abord la machine qu'avait, dans le même but, inventée Levaucher de la Feutrie, et dont la description se trouve dans le 4^e. volume des Mémoires de l'Académie de chirurgie. Cette machine, qui était une espèce de corset, méritait ces deux reproches, que le corps de la personne difforme fournissait seul les points d'application des puissances et des résistances, et que la personne étant dans une position verticale, le poids du corps n'était pas contrebalancé et continuait d'agir sur la courbure : mais elle avait aussi le grand avantage de laisser le malade libre d'agir et de se mouvoir. C'est ce qui n'est pas pour les appareils qui forcent le malade à garder une situation horizontale, tels que les lits. L'idée de ces lits dut être inspirée par cette seule observation, que l'affaissement qu'amène dans les cartilages intervertébraux une station prolongée disparaît par le repos, et que celui-ci rend aux hommes ce que cette station prolongée leur avait fait perdre de leur stature. D'abord ils furent simples et n'agirent qu'en contraignant le malade à garder long-temps une situation horizontale, et en soustrayant le poids du corps. Bientôt on fit leur fond susceptible d'être incliné plus ou moins, afin que le corps, conservant une partie de son poids, concourût lui-même à tirer le rachis en un sens et à effacer sa courbure. Enfin on a fini par adapter à ces lits des machines propres à exercer sur le corps du

malade une extension et une contre extension qui puissent remplacer l'effet que produit le poids du corps reposant sur un plan incliné. Ce dernier système est celui qui est préféré aujourd'hui ; des lits de ce genre sont maintenant employés pour le redressement des déviations du rachis , à Vienne , à Wurzburg , à Morlaix , à Paris ; des ressorts placés au chevet et au pied de ces lits, tirent le rachis en sens contraire ; la tête , au moyen d'un casque, le bassin, au moyen d'une ceinture appropriée , sont les parties du corps auxquelles sont appliquées les puissances extensives.

C'est à ce même système que se rapportent les lits présentés à l'Académie par MM. Lafond et Maisonabe ; mais ces deux lits diffèrent beaucoup l'un de l'autre, non-seulement par le genre de mécanisme qui produit l'extension (on sent qu'on peut en imaginer de plusieurs espèces), mais encore par le mode et le degré d'extension qu'ils produisent. Chacun des inventeurs est parti d'une idée théorique différente. Celle de M. Lafond est qu'une extension permanente est nuisible , non seulement par la gêne qu'elle cause , et qui est telle, qu'on ne peut la continuer long-temps, mais encore comme condamnant les muscles au repos et en amenant la faiblesse et l'atrophie : ce chirurgien pense que des alternatives d'action et de repos sont , au contraire , plus favorables , en soutenant les parties faibles et leur imprimant de temps en temps de légers mouvemens qui facilitent en elles la nutrition. Il a donc construit un lit dans lequel les machines extensives produisent l'alternative d'action qu'il croit utile. Le fond de ce lit peut à volonté être plus ou moins incliné, et cela sans être obligé de suspendre l'action de la machine qui effectue l'extension. Celle-ci est située du côté du pied du lit, et correspond par des lanières à une ceinture qui entoure la partie inférieure du tronc du malade ; le casque qui maintient la tête est du côté du chevet. Il serait impossible d'en donner une description claire sans une figure ; il doit nous suffire de dire que , mise en jeu par un tourne-broche , elle soumet le corps du malade à une extension qui varie sans cesse dans son degré , et surtout se suspend par intervalles ; n'étant d'abord qu'à son minimum , cette extension s'élève graduellement à son maximum ;

puis, s'affaiblissant peu à peu, elle revient à son degré primitif, et y reste pendant quelque temps avant de recommencer sa période. On peut ainsi distinguer en elle trois temps distincts : celui où elle croît, celui où elle décroît, et celui où elle reste à un degré fixe, qu'on peut regarder comme un temps de repos ou plutôt de tension modérée. On peut, du reste, à volonté, suspendre le jeu de la machine, et par conséquent transformer le lit en lit à extension permanente et égale. Le même M. Lafond a imaginé aussi un fauteuil mécanique, destiné également à remédier aux déviations du rachis, et tel, qu'il permet les mouvemens de la colonne vertébrale dans tous les sens ; mais les commissaires remarquent que ce fauteuil n'offre plus les avantages de la situation horizontale, sans faire recouvrer ceux de la faculté de se mouvoir.

M. le docteur Maisonabe est parti d'une autre base. Si, d'une part, dit-il, on examine après la mort le rachis dévié d'un rachitique, on trouve les ligamens intervertébraux, et même le corps des vertèbres, déprimés du côté de la concavité de la courbure ; la consistance de ces parties est augmentée, quelquefois même les cartilages ont disparu, et les vertèbres sont soudées entre elles. Du côté de la convexité, au contraire, les cartilages sont plus épais, moins denses, et les corps des vertèbres plus écartés : de l'un et de l'autre côté, les muscles sont pâles et ont la mollesse qui résulte d'une longue inaction. Qu'on scrute d'autre part, ajoute-t-il, le mode selon lequel s'est faite la déviation, on reconnaîtra qu'elle s'est faite d'abord par degrés insensibles ; mais qu'à la fin, le poids même des parties déviées en a rendu l'accroissement plus rapide. Partant de ces deux données, n'est-il pas évident, dit alors M. Maisonabe, que si une machine peut servir à réparer les déviations du rachis, ce n'est qu'en imitant la force qui les a produites, mais en agissant en sens inverse ? Or, il est certain que la puissance qui a effectué les déviations a agi sans interruption ; il doit donc en être de même de la machine qu'on destine à les réparer : cela est d'autant plus nécessaire, ajoute-t-il, que ne pouvant augmenter progressivement la puissance de cette machine, il faut y suppléer par la continuité de son action. Le lit de M. Maisonabe

est donc un lit à extension permanente. Quant à son mécanisme, au lieu de l'élasticité, c'est la pesanteur qui en est le moteur : sous le fond sanglé du lit est un jeu de poids qui tirent en sens inverse la tête et le bassin du malade ; une manivelle placée en dehors du lit fait jouer ce système de poids, et un cadran permet de calculer le degré d'extension qui en résulte : le malade a aussi le moyen de suspendre le jeu de la machine, et de se mettre à son aise momentanément, pour se moucher, tousser ou pour la satisfaction d'autres besoins. Ce mérite de pouvoir mesurer le degré d'extension produit se retrouve aussi dans le lit de M. Lafond ; mais le rapporteur y attache peu d'importance, et dans cette occurrence ce sont moins, dit-il, des valeurs métriques qu'il faut consulter, que la susceptibilité des malades.

En somme, le rapporteur conclut : 1°. que les lits mécaniques pour le redressement du rachis ne doivent jamais être considérés que comme moyens auxiliaires, et complément d'un traitement médical bien dirigé ; 2°. que comme l'extension du rachis est toujours une opération grave, et qu'il ne faut pratiquer qu'avec précaution, il importe que des médecins seuls fassent l'application de ces lits ; 3°. enfin, que les lits de MM. Lafont et Maissonabe sont chacun ingénieusement construits pour l'effet qu'on veut en obtenir, et peuvent être employés sans danger, s'ils sont maniés par des mains habiles ; mais que c'est à l'expérience seule à décider lequel des deux est le meilleur.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 13 septembre. — *Ventouses sur les plaies empoisonnées.* — M. Adelon lit un rapport de M. Laennec sur les expériences de M. Barry, médecin, expériences qui consistent à prévenir l'absorption d'un poison déposé dans une plaie, en appliquant sur cette plaie une ou plusieurs ventouses. Les Commissaires de la section ont vérifié la réalité des résultats annoncés par M. Barry ; ils ont vu qu'une ventouse appliquée sur une plaie dans laquelle on avait mis de la strychnine en poudre, a empêché les effets de ce poison de se manifester, les a suspendus lorsqu'ils avaient déjà commencé à se montrer, et par conséquent paraît avoir prévenu l'absorption de la matière vénéneuse. Non-seulement ils ont vu répéter les premières expériences qu'avait indiquées M. Barry, mais ils lui en ont fait exécuter de nouvelles avec l'oxyde blanc

d'arsenic, l'acide hydrocyanique et l'upas tienté : 1^o. huit grains d'oxyde blanc d'arsenic sont introduits dans une plaie faite à la cuisse d'un chien ; trois quarts d'heure après, la ventouse est appliquée à cette plaie et y est maintenue pendant quatre heures, et l'animal n'éprouve aucun accident. Un autre chien sur lequel on fait l'expérience comparative sans employer la ventouse, est déjà fort malade au bout de quatre heures, et meurt à la quinzième : 2^o. six gouttes d'acide hydrocyanique, au quart, sont de même versées dans une petite plaie faite à la cuisse d'un lapin ; la ventouse est appliquée pendant douze minutes, et le poison ne manifeste aucun de ses effets ; étant retirée alors, l'animal est saisi si brusquement de convulsions qu'on le croit mort ; mais la réapplication de la ventouse le rend promptement à la vie et à son état premier de tranquillité ; retirée de nouveau après douze minutes, le retour des accidens oblige encore à la réappliquer promptement, et elle l'est encore avec le même succès : enfin ce n'est qu'après douze minutes encore, c'est-à-dire plus de demi-heure après l'introduction du poison, que la ventouse put être impunément retirée. Un autre lapin soumis par comparaison, mais sans la ventouse, à la même dose d'acide hydrocyanique, mourut en deux minutes. 3^o. Enfin on expérimente avec un grain d'upas tienté, et les résultats sont les mêmes ; à deux reprises aussi, quoiqu'une demi-heure, trois quarts d'heure après l'introduction du poison, l'ablation de la ventouse est marquée par l'apparition des convulsions, et toujours sa réapplication les fait cesser. Ici, le poison avait été introduit très-profondément dans la plaie, et c'était moins à la surface de celle-ci que sur le lieu occupé par le poison que la ventouse avait été appliquée. Les Commissaires concluent donc, avec M. Barry, que puisque dans ces expériences le poison n'a pas manifesté ses effets, c'est que la ventouse en a empêché l'absorption. — M. Barry, l'inventeur de ces expériences, en avait conclu encore que, si l'application de la ventouse fait cesser des accidens qui avaient commencé à se manifester, c'est que cette ventouse rappelle à la plaie et retire de la circulation la portion de poison qui avait été déjà absorbée. Les Commissaires s'étaient tus sur cette dernière conclusion ; mais M. Ségalas la combat : selon lui, la ventouse ne fait cesser les acci-

dans qu'en prévenant l'absorption d'une nouvelle quantité de poison ; et quant à celui qui a pénétré , s'il cesse bientôt d'agir, c'est parce qu'il est promptement rejeté hors de l'économie par les divers sécréteurs excrémentitiels. Injectez, dit ce physiologiste, dans les vaisseaux d'un animal , assez d'alcool pour jeter cet animal dans l'ivresse, mais pas assez pour le tuer, et vous verrez l'ivresse se dissiper promptement à mesure que l'alcool est exhalé lui-même par les perspirations pulmonaire et cutanée. M. Magendie a vu de même les matières qu'il injectait dans les veines des animaux vivans, eau, dissolution de phosphore dans l'huile, être promptement exhalées par la membrane interne du poumon et par la peau. M. Adelon croit fondée cette manière de voir de M. Ségalas , et l'appuie d'une lettre que lui a écrite à ce sujet M. Orfila. MM. Pariset et Dupuy , au contraire , font remarquer que, d'après cette explication , la cessation des accidens lors de la réapplication de la ventouse ne devrait pas être aussi prompte. La Section renvoie à la même commission pour éclaircir cette difficulté, et pour essayer les effets des ventouses dans les cas de morsures de vipère.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 15 septembre.* — *Anévrisme variqueux de l'artère carotide primitive droite et de la veine jugulaire du même côté.* — M. Larrey présente un militaire âgé de quarante-quatre ans , qui , il y a six ans , à la suite d'un coup de pointe reçu au bas de la partie antérieure et latérale droite du cou , fut affecté de la maladie dont le nom est en tête de cet article. M. Larrey promet d'en communiquer l'observation.

Rétrécissemens de l'urètre. — M. Amussat lit un Mémoire intitulé : *De l'usage des injections forcées , dans le cas de rétention d'urine causée par le rétrécissement de l'urètre, et de l'emploi de ce moyen comme dilatant.* — Dans ce Mémoire , M. Amussat établit : 1°. que dans des cas de rétention d'urine rebelles , et auxquels on n'avait plus à opposer que le cathétérisme forcé ou la ponction à la vessie , il a réussi à faire uriner les malades par la seule injection forcée ; 2°. que ce moyen , l'injection forcée , est préférable aux bougies pour commencer à dilater les rétrécissemens de l'urètre ; 3°. qu'il ne faut même , dans des cas de rétrécissemens , employer les sondes flexibles

que pour augmenter l'action de ces injections, poussant alors la matière de celles-ci entre les parois de la sonde et celles de l'urètre. On peut se convaincre, dit-il, aisément de l'action prompte et évidente des injections forcées; car, après qu'on les a faites, le jet de l'urine est évidemment plus fort et plus gros, et les malades rendent évidemment plus d'urine en un même temps donné. Voici comme M. Amussat les pratique: il introduit une sonde flexible sans bec jusqu'au rétrécissement, entoure le pénis avec un compresseur, et ajoute au pavillon approprié de la sonde une bouteille de caoutchouc, que l'on comprime graduellement avec une espèce de tourniquet. L'inconvénient d'introduire du liquide dans la vessie déjà distendue par l'urètre est sans importance. A l'appui de ce qui est établi dans ce Mémoire, M. Amussat présente une préparation de l'urètre, qui fait voir que ce canal, au lieu d'être tortueux comme on l'a dit, est presque entièrement droit jusqu'à la prostate; et sur cette pièce préparée il fait les expériences suivantes: 1°. ayant entouré le pénis d'une ficelle, et ayant par un nœud simple de cette ficelle oblitéré l'urètre, il fait voir que l'injection forcée suffit pour desserrer le nœud; 2°. il introduit une sonde dans la vessie, puis adapte à cette sonde la bouteille de caoutchouc vide d'air, et en desserre graduellement le tourniquet; alors on voit que cette bouteille aspire ce qui était dans la vessie. On pourrait conséquemment se servir de ce moyen pour vider une vessie paralysée, et surtout pour aspirer, dans l'opération de la taille par le haut appareil, et de manière à épargner l'ouverture au périnée, l'urine au fur et à mesure qu'elle s'accumule dans la vessie.

La lecture de ce Mémoire donne lieu à quelques remarques de plusieurs des membres de la Section. — M. Lisfranc réclame pour M. Sæmmering l'honneur d'avoir eu le premier l'idée de dilater l'urètre par l'injection d'un liquide. — M. Richerand trouve aux bougies de gomme élastique de grands inconvéniens, et pense qu'il faut leur préférer les bougies emplastiques de Daran. — M. Cullerier, au contraire, croit que les bougies de gomme élastique convenablement faites réunissent tous les avantages qu'on peut désirer.

M. le docteur Boulu lit des considérations sur la variole et la vaccine. Nous en parlerons à l'occasion du rapport qui sera

fait. — Il en sera de même d'une observation lue par M. le Président au nom de M. Gentil, médecin à Poitiers, relatif à un cas d'opération de hernie étranglée, pratiquée après la gangrène de l'intestin, et guérie complètement sans anus contre nature.

M. Richerand communique à la Section une observation d'abcès chez un nègre, dans laquelle le derme lui a paru offrir au tranchant de l'instrument une résistance plus grande que chez le blanc. La Section pense que ce seul fait ne suffit pas pour faire reconnaître au derme de la peau du nègre une plus grande densité.

Séance du 29 septembre. — Cataracte. — M. Silvy, de Grenoble, lit une observation sur une *obturation complète de la pupille, suite de l'opération de la cataracte*. Le sujet de cette observation était une femme, qui avait été opérée de la cataracte, et chez laquelle la pupille était restée obturée par les débris de la crystalloïde. — M. Silvy a guéri la malade par une opération, qui a consisté à introduire l'aiguille dont on se sert pour abattre le cristallin au côté externe de l'œil, à une demi-ligne de l'insertion de l'iris ; à dégager avec cette aiguille la pupille des débris de la crystalloïde, et à entraîner ces débris dans le fond de la chambre postérieure de l'œil. M. Silvy dit avoir employé souvent avec succès, pour enlever ces débris, qui sont ce que les oculistes appellent les accompagnemens de la cataracte, des injections d'eau distillée, légèrement dégourdie. Ce qui, selon lui, est le plus propre à les faire arrêter dans la pupille, est le trop de petitesse de l'incision de la cornée ; et la crainte de faire cette incision trop petite est une des nombreuses raisons qui doivent, dans l'opération de la cataracte, faire préférer le bistouri de Wenzel à l'instrument à ressort de Guérin, même corrigé par Dumont. Richter, Maître-Jean, Scarpa, ont bien professé qu'il n'était pas nécessaire de retirer par une opération ces débris de la crystalloïde laissés dans la pupille, attendu qu'avec le temps l'absorption les fait disparaître ; mais M. Silvy croit que ce précepte n'est applicable qu'aux cas dans lesquels cette membrane a conservé sa pellucidité native, et non à ceux dans lesquels elle est devenue opaque et épaisse par suite d'une inflammation. Or, ce dernier cas était celui de la

femme qu'il a opérée , et dont au moins la guérison se serait fait attendre très-long-temps , si on l'avait abandonnée à la seule nature. Si les débris de la crystalloïde engagés dans la pupille s'étaient enflammés , et par suite avaient contracté adhérence avec l'iris , il serait impossible de les précipiter avec une aiguille dans la chambre postérieure de l'œil , et l'on ne pourrait dans ce cas rétablir la vision qu'en pratiquant une pupille artificielle.

Variole et Vaccine. — MM. Gimelle , Demours et Gardien font un rapport sur un Mémoire relatif à la variole et à la vaccine , qu'a lu dans la séance dernière M. Boulu , de Paris. Dans son Mémoire , M. Boulu rapportait deux faits de variole survenue chez des sujets vaccinés , et il se demandait si ces faits ne portaient pas à penser que la vaccine ne préserve de la variole que pour un temps , ou qu'elle a perdu de ses vertus depuis vingt-cinq ans qu'elle est mise en usage. M. Boulu se demandait encore si généralement on ne prenait pas pour les inoculations le virus vaccin trop tôt , avant sa complète maturité , et si dans ses inoculations on ne faisait pas un trop petit nombre de piqûres. Il concluait à ce qu'on ne prît le vaccin que le neuvième jour ; à ce qu'on fit un plus grand nombre de piqûres , et à ce qu'on vaccinât tout individu deux fois , l'une dans la première année de sa vie , et l'autre vers l'époque de la puberté. Les rapporteurs font remarquer que les deux faits relatés par M. Boulu ne suffisent pas pour autoriser les doutes que ce médecin élève sur les effets préservatifs de la vaccine. Ne voit on pas en effet des individus avoir plusieurs fois la variole ? Et pourquoi dès lors la vaccine serait-elle plus puissante ici que la variole elle-même ? Les Commissaires rapportent cinq cas dans lesquels l'épidémie varioleuse actuelle a atteint des individus qui avaient eu primitivement la variole. Mais heureusement que ces récidives de la variole , soit après la première variole , soit après la vaccine , sont très-rares ; et il est digne d'être remarqué qu'on n'en a observé aucun dans les établissemens publics où la vaccination est pratiquée avec soin.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 17 septembre.* — *Moyen de faire de la glace artificielle.* — MM. Robiquet et Henry font un rapport sur un Mémoire de M. Courdemanche , pharmacien

à Caen, relatif à un nouveau moyen de faire de la glace. Ce moyen consiste en un mélange d'acide sulfurique et de sulfate de soude en poudre, quatre livres de l'un et cinq livres de l'autre : l'acide doit être à 36°, et on l'obtient à ce degré, en étendant cinq parties de cet acide à 66° avec cinq parties cinq dixièmes d'eau. Au lieu d'acide on peut employer le résidu de l'éther à 33°; les proportions sont quatre livres quatre onces de ce résidu affaibli à ce degré, sur cinq livres huit onces de sulfate de soude.

— M. Caventou a constaté la présence de la cholestérine dans le pus d'un abcès qui était situé sous l'os malaire; et ce fait tend à prouver, selon ce chimiste, que la cholestérine est dans tous les cas une production animale morbide.

Calculs salivaires.— M. Robiquet lit, au nom de M. Henry fils, une note sur la composition chimique d'un calcul salivaire de cheval : ce calcul était composé de carbonate de chaux, 85,52; carbonate de magnésie, 7,56; de phosphate de chaux, 4,4; muriate de soude, 0,04; matière organique azotée et perte, 2,49. — Un calcul salivaire d'âne n'a pas offert à M. Caventou la même composition; il n'y avait ni sous-phosphate de magnésie, ni muriate de soude, ni carbonate de magnésie; mais carbonate de chaux, 916; sous-phosphate de chaux, 48, et ciment animal, 36.

NOTICE HISTORIQUE

sur

M. LE COMTE DE LACÉPÈDE.

La tâche de l'historien est douce et facile à remplir lorsqu'il doit reproduire le souvenir de ces hommes privilégiés, aussi recommandables par leur rang que par l'étendue de leurs connaissances, aussi connus par leurs savantes productions que par l'ensemble de toutes les qualités morales; de ces hommes dont le nom seul est l'emblème des talens et des vertus; tel fut Bernard Etienne Germain de *la Ville-sur-Ilton*, comte de LACÉPÈDE.

Cet illustre Naturaliste naquit à Agen, le 26 décembre 1756,

24*

de parens qui tenaient un rang distingué dans le monde. Destiné à l'état militaire, il servit pendant quelques années en Bavière. Pour charmer les loisirs que lui laissait le métier des armes, il s'adonna à l'étude des belles-lettres, ainsi qu'à celle de la physique et de la musique, sur lesquelles il publia bientôt plusieurs ouvrages. (1) A l'exemple d'un grand nombre de médecins distingués, il cultiva la poésie, et c'est probablement à ce goût qu'il dut ce style pur, élégant et facile, qu'on distingue dans tous ses ouvrages. M. de Lacépède ne tarda pas à reconnaître que sans la culture des sciences et des arts, l'homme serait étranger, pour ainsi dire, aux merveilles de la nature. Il quitta donc l'état militaire, et se rendit à Paris à l'âge de vingt et un ans pour les cultiver. Il entendit M. de Buffon, et dès-lors tout entier à l'histoire naturelle, il devint son disciple chéri et celui du célèbre Daubenton, auquel il fut adjoint, en 1785, dans la place de démonstrateur du cabinet du jardin du Roi; bientôt après il parvint à être leur collaborateur et leur ami.

Lorsque l'Europe savante eut à pleurer la mort du Pliny français, lorsque l'Histoire naturelle fut veuve de Buffon, son héritage était offert à celui qui oserait tenter d'en être le fidèle interprète; cette tâche était d'autant plus difficile à remplir, que ce grand Naturaliste joignait à l'étude approfondie des divers corps de la nature et des lois qui les régissent, les relations les plus étendues, la plus brillante imagination et un style classique. Il fallait donc un homme qui, par la somme et la variété de ses connaissances, la grandeur de ses vues, ses profondes médita-

(1) M. de Lacépède n'avait que vingt-cinq ans lorsqu'il publia son premier ouvrage de physique, intitulé: *Essai sur l'Electricité*, 2 vol. in-8^o, 1781. Nous lui devons aussi une *Physique générale et particulière*, 2 vol. in-12. Paris, 1782. Ces deux ouvrages éloignèrent de lui les physiciens de son temps, qui lui fermèrent les portes de l'Académie Royale des Sciences. Dès son entrée dans le monde il fit paraître deux romans qui reçurent un accueil favorable. L'un a pour titre *Ellival et Caroline*, 2 vol. in-12; et l'autre, qui est une suite du premier, *Charles d'Ellival et Caroline de Florentino*, 3 vol. in-12. Peu de temps après, en 1785, il mit au jour sa *Poétique de la Musique*, 2 vol. in-8^o, ainsi que des sonates et des symphonies assez estimées.

tions , et cette magie de style qui séduit et persuade , fût propre à supporter un si pesant fardeau. M. de Lacépède , que Buffon avait deviné , accepta sans hésiter cette grande responsabilité , et réalisa toutes les espérances. C'est donc comme continuateur de Buffon qu'il a successivement publié les ouvrages suivans : *Histoire naturelle des Quadrupèdes Ovipares* (1); *Histoire naturelle des Reptiles* (2); *Histoire naturelle des Poissons* (3); *Histoire générale des Cétacés* (4). Son Discours sur l'Homme et sur les progrès de l'Histoire naturelle depuis Buffon jusqu'à nos jours , acheva de lui mériter ce titre : réfutant les paradoxes de Rousseau , il prouve par de nouvelles raisons que l'état naturel de l'homme n'est pas celui de sauvage (5).

M. de Lacépède a publié , conjointement avec MM. Cuvier et Geoffroy St.-Hilaire , la Ménagerie du Muséum , ainsi qu'un grand nombre de Mémoires sur divers objets d'Histoire naturelle ; son article *Homme* , du Dictionnaire des Sciences naturelles , n'est que l'extrait d'un plus grand travail. On lui doit aussi un ouvrage intitulé *Vues sur l'enseignement public* (1790, in-8°.) ,

(1) Un vol. in-4°. Paris , 1788.

(2) Un vol. in-4°. Paris , 1789.

(3) 5 vol. in-4°. Paris , 1803.

(4) Un vol. in-4°. Paris , 1804.

(5) Je ne puis me refuser au plaisir de citer ce passage ; en le lisant on verra combien il se rapprocha de son modèle , ou pour mieux dire combien ce naturaliste fut digne de Buffon. « Que l'on ne croie pas que l'homme de la nature ne soit que l'homme véritablement sauvage , qui , dénué de tout art , privé de compagnie , séparé de ses semblables , errerait au milieu des déserts et des bois , au gré des tempêtes et de ses appétits ; le castor qui se réunit par familles , par tribus , par peuplades , qui façonne et charrie son bois , pétrit la terre , construit ses digues , arrange son habitation , la remplit d'alimens convenables , n'est-il pas le castor de la nature ? L'espèce humaine qui n'a reçu d'autre empreinte que celle des produits nécessaires de sa propre intelligence , est donc véritablement l'espèce de la nature. Si son histoire commence par celle de l'homme entièrement sauvage , elle ne doit cesser qu'au moment où , dans le sein des sociétés établies , paraît celle des individus. Les actions du cheval conquis par l'homme , du bœuf soumis à sa volonté , du chien asservi

les *Eloges historiques* du duc de Brunswisck, de Daubenton et de Dolomieu, ainsi qu'un recueil, en un volume in-4^o, des *Discours d'ouverture* de ses cours au Jardin des Plantes, qui est très-estimé.

Dans tous ses ouvrages, ce Naturaliste s'attacha à imiter le style et le genre de Buffon, principalement dans son *Histoire naturelle* des quadrupèdes ovipares et des serpens : il existe cependant entre eux quelques différences dignes de remarque. Dans presque tous ses écrits, le Pline français découvre aux yeux du lecteur le vaste horizon qu'il va parcourir ; bientôt sa brillante imagination en embrasse toute l'étendue. Ses ouvrages portent l'empreinte particulière de son génie ; il est en même temps historien et poète ; il embellit tout ce qu'il touche : et ses pages éloquentes le placent entre Montesquieu et Rousseau. On lui a reproché cependant, avec juste raison, d'avoir accueilli avec trop de facilité les rapports mensongers de quelques voyageurs, et d'avoir, ou méconnu ou épargné des erreurs accréditées. Buffon manqua de scepticisme ; il vit tout à travers le prisme de sa brillante imagination, surtout dans son *Histoire naturelle de l'Homme* et dans les *Époques de la nature*. M. de Lacépède fut plus réservé dans le choix des faits et des observations, surtout plus exact dans les détails ; il fut aussi plus méthodique, et prit pour guide le doute philosophique, principalement dans son *Histoire des Poissons*. Lorsque M. de Lacépède publia ce bel ouvrage, il s'aperçut combien il importait aux progrès de l'*Histoire naturelle* d'adopter une méthode philosophique ; afin

par le sentiment à ses caprices, de l'éléphant dompté par ses soins assidus, n'appartiennent point véritablement à l'histoire de la nature ; elles ne sont pas le produit de leur instinct livré à lui-même, mais le résultat d'une force étrangère, mais l'effet de l'intelligence d'un dominateur. L'homme, au contraire, accroissant chaque jour sa puissance par la réunion de ses travaux et de ses pensées, de quelle espèce étrangère a-t-il été forcé de recevoir la plus légère modification ? Quel est l'animal qui lui a commandé ? Quelle empreinte d'esclavage l'espèce humaine porte-t-elle, et a-t-elle jamais reconnu d'autre maître que la nature immuable des choses ? » (LACÉPÈDE, *Progrès des Sciences naturelles depuis la mort de Buffon*, pag. 22.)

de se garantir des écarts de l'imagination : il s'éloigna donc de son modèle , et eut le bon esprit de se rapprocher de Linné. En effet , le système du naturaliste français offre les plus grands rapprochemens avec ceux du naturaliste suédois. Dans cet ouvrage , on trouve souvent des aperçus dans lesquels il semble avoir pris la nature sur le fait ; mais on y chercherait en vain cette magie qui est attachée aux écrits de Buffon ; chez ce dernier on est séduit par les écarts de son génie , comme on est entraîné malgré soi par les paradoxes de Rousseau ; tel est le prestige attaché aux charmes de l'éloquence.

M. de-Lacépède fut le dernier naturaliste de l'école de Buffon ; car MM. Cuvier et Geoffroy St.-Hilaire appartiennent à l'école moderne , par la nature de leurs travaux. Dans la première , on s'attacha beaucoup plus à créer des systèmes , à étudier les mœurs , les habitudes des animaux et à les décrire , qu'à connaître leur organisation. Dans la dernière , on s'est plus particulièrement livré à leur étude anatomique et physiologique ; ces recherches ont imprimé une nouvelle marche à l'esprit humain , et ont même concouru aux progrès de la médecine , en faisant connaître les rapports qui existent entre l'homme et quelques êtres organisés , rapports qui ont été si bien développés par les illustres auteurs de l'*Anatomie comparée* et de la *Philosophie anatomique*.

Les travaux de M. de Lacépède ont eu la plus grande influence sur l'avancement de la Zoologie (1) ; ils confondent tellement le maître et le disciple , que ce fut avec un sentiment bien vif que les éditeurs de l'Histoire Naturelle crurent nécessaire au succès de ce grand ouvrage , de le faire paraître sous le nom de M. le comte de Lacépède , et de lui donner la garantie d'une aussi puissante recommandation (2).

Si ses ouvrages de Physique lui fermèrent les portes de l'Académie Royale des Sciences , ses travaux sur l'Histoire naturelle lui ouvrirent , en 1796 , celles de l'Institut et de presque toutes les Sociétés Savantes de l'Europe ; il fut un des fondateurs de la Société

(1) Discours prononcé sur sa tombe par M. le professeur Dandrif.

(2) Discours prononcé sur sa tombe par M. Geoffroy-Saint-Hilaire.

Royale académie des Sciences; et lorsque le capitaine Baudin entreprit son voyage autour du Monde, il fut chargé d'organiser cette expédition, pour laquelle il traça les instructions qu'il devait suivre, instructions que les plus habiles voyageurs et marins regardent encore comme d'excellens modèles. Dans toutes ses recherches, M. de Lacépède ne perdit jamais de vue les intérêts de son pays et de l'humanité, quelquefois même ses travaux zoologiques eurent une utilité populaire. Je me bornerai à un seul fait: dans son Histoire des Poissons, il propose de porter dans diverses colonies le *Gorami*, excellent poisson, qui a été naturalisé à l'Île-de-France; vingt ans après, M. Moreau de Jonnés s'intéresse à ce projet, et dans moins de dix-huit mois, cent *Goramis*, choisis dans les viviers de l'Île-de-Bourbon, ont traversé la mer d'Afrique, doublé le Cap de Bonne-Espérance, parcouru l'Océan Atlantique dans toute son étendue, et surgi à la Guyane et aux Antilles Françaises. Cette longue translation a donné à nos colonies occidentales un poisson alimentaire, dont la multiplication est un bienfait inappréciable, puisqu'elle assure une subsistance indigène aux dernières classes d'habitans, qui depuis un siècle, ne vivant que des produits de la pêche étrangère, étaient sans cesse menacés par la disette.

M. de Lacépède poursuivait ses travaux lorsque la révolution française éclata. Uniquement guidé par les impulsions de son cœur et par les principes qu'il avait puisés dans l'étude de l'homme, il adopta les opinions de l'élite des membres de la Constituante. Nommé administrateur de Paris, les suffrages de la capitale l'appelèrent à l'Assemblée législative, dont il fut élu président le 28 novembre 1791. Placé sur ce nouveau théâtre, il approfondit la science des gouvernemens, et étudia ces ressorts, quelquefois si puissans, et souvent bien faibles, à l'aide desquels on crée l'opinion nationale et on dirige les intérêts des peuples. Dans ce nouveau poste, et à travers les orages politiques, il conserva son indépendance, son intégrité, sa tolérance, et son goût pour l'Histoire naturelle. Ennemi déclaré de l'anarchie, dès qu'il en vit les premiers germes dans le sein de cette même assemblée, il fit tous ses efforts pour les détruire; les ayant reconnus impuissans, il s'exila de la capitale, et fut choisir une

retraite à Leuville, où il épousa mademoiselle Jubé, fille du notaire de ce lieu. Il donna alors jusqu'à quatre fois sa démission de sa place du Jardin du Roi : elle fut trois fois refusée par MM. Daubenton et Bernardin de St.-Pierre, alors directeur ; il fut à la fin remplacé par M. Geoffroy-St.-Hilaire. En 1793, lorsque le Jardin du Roi fut réorganisé, on voulut l'y faire entrer comme professeur : par un principe de délicatesse il crut devoir refuser afin de ne déplacer personne : alors on créa pour lui, en 1795, la chaire de Zoologie, spécialement consacrée à l'étude des reptiles et des poissons.

Après le 9 thermidor, il revint à Paris, et lorsque le guerrier qui fit trembler l'Europe, créa le Sénat Conservateur, et qu'il l'orna de cette élite de savans qui sont l'orgueil de la France (1), M. de Lacépède non seulement s'y vit appelé, mais il en fut élu président en 1801. Bientôt après, sa probité, son désintéressement et ses talens administratifs le firent nommer *Gouverneur de la Sénatorerie de Paris, Grand Chancelier de la Légion d'Honneur, et Grand Aigle de cet ordre*. Enfin, lorsque Louis XVIII vint rendre la paix à la France, il lui conféra la pairie, le 4 juin 1814.

Ces hautes distinctions qui honorent autant le prince éclairé qui les dispense, que l'homme célèbre qui les reçoit, flattèrent M. de Lacépède, qui conserva toute sa vie la plus vive reconnaissance pour celui qui l'avait si long-temps honoré de son amitié et investi de sa confiance. Mais ces titres et ces dignités ne lui inspirèrent ni orgueil ni mépris pour ses semblables : il eut même l'art de se faire pardonner ses talens. Placé à la tête de l'assemblée législative, ou du premier corps politique de France, il conserva sa grandeur morale, sa réputation d'homme de bien, et cette précieuse aménité qui rendient son accès si facile et son commerce si agréable.

Si M. de Lacépède devint souvent l'apologiste de la plupart des entreprises de Napoléon, ces éloges partaient de son cœur, et non de l'adulation. Président du Sénat, il ne craignit

(1) On aime à compter parmi ces hommes célèbres, les Monge, les Berthollet, les Cabanis, les Lagrange, les Laplace, les Chaptal, etc. L'Europe savante applaudissait à cette illustration donnée au talent.

pas, le 12 juin 1814, de faire entendre le langage de la vérité à celui qui ne connaissait d'autre loi que son inflexible volonté. M. de Lacépède osa donc parler de paix à Napoléon; et on aimera à se rappeler ces paroles remarquables qu'il lui adressa : « Nous combattons entre les tombeaux de nos pères et les berceaux de nos enfans. Obtenez la paix, Sire, et que votre main, tant de fois victorieuse, laisse échapper les armes, après avoir signé le repos du monde. »

Que l'éloge du talent ne nous fasse point oublier celui du cœur. M. de Lacépède, considéré comme naturaliste, ou bien figurant sur la scène politique, ne démentit jamais son noble caractère; il fut grand sans orgueil, administrateur et probe, savant et modeste; ses talens furent l'ornement de ses vertus sociales. Il dut à la fréquentation des sociétés les plus éclairées cette politesse et cette urbanité qui le caractérisaient. Constant dans ses liaisons, incapable de nuire, d'une morale pratique et d'une sensibilité profonde, il porta dans le commerce de la vie un penchant à faire le bien, un désintéressement rare, une gaieté et une amabilité naturelles, enfin, des opinions tolérantes, qui lui concilièrent tellement l'estime de tous les partis, qu'il compta pour amis tout ce qu'il y avait d'illustre dans les armes, les sciences, les arts et les Lettres. Il fut, dit M. le comte Chaptal (1), du petit nombre de ces hommes qui, après avoir rempli des fonctions importantes et publiques, ne laissent pas un seul ennemi après eux. L'Académie Royale des Sciences était l'objet de ses prédilections; aussi se montrait-il fort assidu à toutes ses séances; il applaudissait aux travaux de ceux qui s'élançaient dans la carrière qu'il avait parcourue avec tant d'éclat, et les aidait de ses conseils.

Mais que peuvent les vertus, les talens et la gloire contre la faux du temps! Rousseau avait rejeté l'inoculation, M. de Lacépède négligea l'application salutaire de la vaccine. Il semble qu'il manquât aux fastes de la Médecine un pareil exemple pour étendre la propagation de cette précieuse découverte. Il se vit donc atteint, au commencement d'octobre, de la petite vérole, de laquelle il périt le 6 du même mois, à 4 heures du matin,

(1) Discours prononcé sur sa tombe.

âgé de 69 ans. Ses funérailles eurent lieu le 8 à Epinay; plusieurs Pairs de France, les Professeurs du Muséum d'Histoire naturelle, un grand nombre de membres de l'Institut, et de personnes tenant un rang distingué dans les sciences, y assistèrent. M. le comte Chaptal, président de l'Académie Royale des Sciences, et M. le professeur Duméril, au nom de l'Institut, M. Geoffroy St.-Hilaire, au nom des professeurs du Muséum d'Histoire naturelle, M. Virey, au nom de l'Académie Royale de Médecine, et M. Pons, ancien préfet du Rhône, furent les interprètes de la douleur publique. La fatale journée qui ravit M. de Lacépède aux habitans d'Epinay fut pour eux un jour de deuil; leurs larmes l'accompagnèrent au tombeau; et les gémissemens des pauvres découvrirent ce que sa délicatesse cachait avec tant de soin, les bienfaits qu'il leur prodiguait.

JULIA-FONTENELLE.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES PHYSIOLOGIQUES et Chimiques pour servir à l'histoire de la digestion; par MM. LEURET et LASSAIGNE. Un vol. in-8°. Paris, 1825.

Ce travail, qui a obtenu une mention honorable dans le concours proposé par l'Académie Royale des Sciences, se fait distinguer par un très-grand nombre d'expériences heureuses, et surtout par la sagesse des conclusions que nous allons citer. Nous négligerons de parler des opérations mécaniques qui ont lieu sur les alimens, pour arriver au véritable objet du problème, qui est de connaître comment se fait cette étonnante transformation des alimens en molécules organiques.

« Dès que la division des alimens est opérée dans l'estomac, il se forme spontanément des molécules chyleuses. Cette formation est favorisée dans les intestins par la bile et le suc pancréatique. Les substances alimentaires nourrissent d'autant mieux qu'elles sont plus disposées à entrer en fermentation, que leur composition élémentaire se rapproche plus de celles des matériaux constitutifs du corps animal, et qu'elles sont plus solubles dans l'eau, les acides faibles, etc. Celles qui ne renferment pas d'azote, quelle que soit la classe dont elles étaient extraites, ne peuvent servir à la nutrition; elles se comportent de deux manières: 1°. si elles sont insolubles, elles

passent dans le tube digestif sans être altérées, comme l'amidon, le ligneux, etc. 2°. Si, au contraire, elles sont solubles, une partie en est absorbée, et une autre est expulsée soit par l'anus, tels sont le sucre, la gomme, etc. Les matières que la chimie a désignées sous le nom de principes immédiats des corps organiques, présentent ces phénomènes comme les substances alimentaires où elles se trouvent réunies.

» Il est impossible de déterminer, dans l'état actuel de la science, les altérations chimiques qu'éprouvent les alimens dans le canal digestif, parce que les moyens d'analyse sont insuffisans, et que le mélange de ces alimens avec les liquides versés dans le canal digestif complique extraordinairement leur résultat.

» L'absorption du chyle se fait par les villosités de la membrane interne gastro-intestinale qui communiquent directement avec les vaisseaux chylifères et la veine-porte. Le transport du chyle se fait par les premiers; cependant s'ils sont oblitérés, ce transport peut se faire par la veine-porte. La section des nerfs pneumo-gastriques n'arrête pas la dilution des alimens dans l'estomac, ou chymification. Les sucs sécrétés par le foie et le pancréas sont versés dans le duodénum en plus grande quantité pendant la digestion à cause du contact du chyme acide sur l'orifice des conduits biliaire et pancréatique. Le suc pancréatique est analogue à la salive; la rate est une appendice du foie, elle se gonfle pendant l'absorption des liquides par la veine-porte; les alimens liquides sont digérés comme les alimens solides, seulement ils n'ont pas besoin d'une aussi grande quantité de sucs gastriques et intestinaux; les boissons aqueuses sont absorbées dans l'estomac et les intestins par les radicules de la veine-porte.

» Les boissons spiritueuses font affluer les sucs gastriques, s'acidifient et sont absorbées. Il règne encore la plus grande obscurité sur la cause immédiate de la faim; quant à la soif, elle paraît avoir son siège sur la membrane muqueuse du pharynx, à cause du dessèchement de cette membrane, opéré par le passage de l'air qui entre dans la poitrine.»

Telles sont les principales propositions que ces deux auteurs ont cherché à démontrer; les connaissances et l'exactitude de M. Lassaigne rendent surtout la partie chimique intéressante, par le talent qu'il a montré dans des expériences aussi délicates.

AM. D.

ANATOMIE des Systèmes nerveux des animaux à vertèbres appliquée à la physiologie et à la zoologie, ouvrage dont la partie physiologique est faite conjointement avec M. MAGENDIE, par M. A. DESMOULINS, docteur en médecine. 2 vol. in-8°. avec un atlas de planches. Paris, 1825.

Depuis les travaux de M. Gall, le système nerveux est devenu l'objet des recherches de presque tous les physiologistes. M. Des-

moulins s'est aussi consacré depuis plusieurs années à l'étude de cette partie intéressante de l'organisation, et il a eu le bonheur de découvrir plusieurs faits importants. Mon intention est d'analyser en détail cet ouvrage et d'en faire connaître les diverses parties ; dans cette notice, je veux signaler seulement les principales découvertes qui le font distinguer. 1°. L'histoire du développement des fonctions du système cérébro spinal et des systèmes nerveux latéraux me semble former la base des travaux de M. Desmoulins. C'est en appliquant ces principes au système nerveux des poissons, qu'il a pu débrouiller le chaos des formations anormales et particulières à certaines classes. 2°. Le défaut d'unité de composition du système nerveux lui a fourni la raison anatomique de l'inégalité des facultés animales, et l'a conduit à découvrir dans la lamproie un nouveau mode de communication nerveuse. 3°. L'examen approfondi du rapport qui existe entre les facultés intellectuelles, animales et sensoriales avec l'étendue des surfaces nerveuses, lui a fait voir que le déplissement des organes conseillé par M. Gall n'était pas une simple curiosité anatomique, mais qu'il pouvait souvent expliquer l'activité des phénomènes physiologiques. C'est ainsi que le plissement des circonvolutions cérébrales, le plissement de la rétine, donnent la raison de la supériorité de l'intelligence humaine, et de la force de la vision chez certains oiseaux, quoiqu'au premier aperçu ces organes ne présentent qu'un volume égal, ou inférieur même, à ceux des autres animaux, etc.

Nous ne pouvons nous étendre davantage sur cet important ouvrage, nous réservant d'y revenir pour donner de plus amples détails et joindre nos réflexions à celles de l'auteur.

AM. D.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE MÉDICO-CHIRURGICALE, ou Précis historique et pratique de médecine et de chirurgie ; par L. Ch. ROCHE et L. J. SANSON, docteurs en médecine, etc. ; ouvrage rédigé d'après les principes de la médecine physiologique, Tom. 1^{er}. in 8°. Paris, 1825.

Nous attendions, pour rendre compte de cet ouvrage, que le second volume eût paru ; mais craignant d'être injuste trop longtemps envers M. Roche, auteur de la première partie, qui comprend presque toute la pathologie interne, nous allons en offrir une courte notice, en attendant que nous puissions faire mieux connaître l'ouvrage entier. Il est fâcheux que ce travail, fait avec beaucoup de méthode, soit rédigé d'après les principes de la médecine physiologique. Cette recommandation de s'attacher à la nature doit beaucoup nuire à son succès, comme elle a nu aux

développemens utiles que M. Roche eût pu donner sur l'histoire de chaque maladie. Mais quand on se renferme volontairement dans les *irritations*, on ne peut sortir de ce cercle sans être inconséquent, et M. Roche n'est que trop fidèle à ses principes.

Pour connaître l'esprit qui a présidé à la rédaction de ce premier volume, il me suffira seulement d'exposer les idées de M. Roche sur les *médications spéciales* : la thérapeutique est la pierre de touche de tous les systèmes pathologiques. « Le mercure, le soufre, l'iode, le quinquina, sont regardés par quelques médecins comme des *spécifiques* ; mais d'un côté, chacun de ces médicamens est applicable à plusieurs irritations, et, d'autre part, les irritations contre lesquelles on les dirige le plus spécialement, guérissent aussi par d'autres agens ; ils ne sont donc pas spécifiques, dans la rigoureuse acception du mot. » Et plus bas, l'auteur ajoute : « Il n'y a donc pas de médication spéciale, mais seulement des *médicamens spéciaux*. » Certes, voilà une grande concession, un peu opposée, il est vrai, aux principes émis plus haut ; mais enfin M. Roche admet des médicamens spéciaux, qui ne sont pas spécifiques. Ils guérissent, à la vérité, certaines maladies mieux que tout autre, à moindre dose, dans moins de temps : c'est égal : ce sont des médicamens spéciaux, et ce ne sont pas des spécifiques. Pourquoi cela ? Parce qu'il n'y a pas de médication spéciale ; parce que les médicamens n'ont qu'un effet spécial de sthénie ou d'asthénie sur telle ou partie ; enfin parce qu'il n'y a pas de maladies spécifiques. Voilà le cercle vicieux dans lequel tombent ces nouveaux systématiques ; et il est fâcheux, je le répète, que M. Roche se soit laissé mettre des entraves pour arriver à la vérité : la science pouvait attendre de lui un livre utile, au lieu d'un ouvrage systématique.

AM. D.

EXPOSITION DU SYSTÈME NATUREL DES NERFS DU CORPS HUMAIN, suivie des *Mémoires sur le même sujet, lus devant la Société Royale de Londres* ; par M. Charles BELL, professeur d'Anatomie et de Chirurgie au Collège Royal des Chirurgiens, etc. ; traduit de l'anglais par J. GENEST, avec des Observations inédites et un nouveau Mémoire envoyé par l'auteur. Un vol. in 8°, avec des planches. Paris, 1825.

Au moment où l'attention générale est fixée sur le système nerveux, rien ne pouvait se présenter plus à propos que la traduction de l'ouvrage de M. Ch. Bell sur ce sujet. Après s'être plaint, dans une courte Préface, de ceux qui se sont approprié ses idées, sans indiquer la source où ils avaient puisé,

L'auteur donne l'exposition de son système. Les nerfs, selon lui, se divisent en deux grandes séries; celle des nerfs primitifs, que l'on trouve chez tous les animaux, et celle des nerfs surajoutés, dont le nombre varie en raison du degré qu'occupe l'animal dans l'échelle des êtres vivans.

La première série est composée de deux classes de nerfs, ceux du sentiment et ceux du mouvement volontaire. Ils naissent, les premiers, des colonnes postérieures de la moelle; les derniers, des colonnes antérieures; mais peu après leur origine ils se réunissent en un seul nerf, et se distribuent ensemble aux différentes parties. Ces nerfs sont, chez l'homme, la cinquième paire pour la tête, et les trente-deux paires spinales pour le tronc.

La deuxième série est composée de trois classes: Celle des nerfs purement volontaires, qui sont la 3^e., la 6^e., et la 9^e. paire. Celle des nerfs respiratoires, qui sont, la 4^e. paire, la portion dure de la 7^e., la 8^e. paire, le glosso-pharyngien, le phrénique, l'accessoire, et un nerf qui n'est pas décrit dans nos ouvrages d'anatomie, et qu'il a nommé *nerf respiratoire externe inférieur*.

La troisième classe fournit les nerfs propres des sens. Ce sont la 1^{re}., la 2^e. et la 7^e. paire.

Il reste encore une quatrième classe, que l'auteur n'a fait qu'indiquer, et qui ne se trouve que chez les animaux dont l'organisation compliquée exige des nerfs spéciaux pour la nutrition générale. Telle est la classification de M. Ch. Bell, classification fort simple, et que l'on peut regarder comme une sorte de mnémotechnie qui base la connaissance de l'anatomie des nerfs et de leurs branches sur celle de la physiologie des parties auxquelles ils se distribuent.

La moelle allongée est composée de six faisceaux de substance blanche, dont deux antérieurs et deux postérieurs, et un de chaque côté, qui donne naissance aux nerfs de la respiration. Elle présente en outre d'autres colonnes plus petites et plus nombreuses, qui probablement ont aussi une destination particulière que l'état de la science ne nous permet pas de reconnaître. L'auteur a traité avec un égal succès plusieurs des classes de nerfs dont nous venons de parler; ainsi il décrit très bien les nerfs du sentiment et de la motilité. Il compare avec le plus grand soin la 5^e. paire aux nerfs de l'épine, et il établit sa comparaison sur l'anatomie humaine et comparée, des expériences et des observations pathologiques. Le reste du volume contient les Mémoires lus par l'auteur devant la Société Royale de Londres, mais avec d'importantes additions.

Dans le premier Mémoire, qui traite des nerfs de la face, on trouve une bonne comparaison de la 5^e. paire avec la portion dure de la 7^e. Selon lui, la première est réellement le nerf qui donne à la face la sensibilité, tandis que la deuxième est le *nerf respiratoire de la face*. L'auteur le prouve par l'anatomie et des expériences nombreuses, dont on peut ainsi présenter les analyses. Si l'on coupe la 5^e. paire, toutes les parties auxquelles elle se distribue sont aussitôt privées de la sensibilité; la ma-

choire inférieure cesse de se mouvoir, mais les muscles des joues, du nez, de l'œil, n'ont point perdu leur motilité. Si, au contraire, on coupe la 7^e. paire, la face devient immobile, les paupières restent ouvertes, les muscles des narines et des joues ne sont plus agités dans la respiration accélérée. Nous ne pouvons donner ici qu'une idée bien incomplète de ce Mémoire ; mais les bornes qui nous sont prescrites ne nous permettent pas d'entrer dans les détails.

Le deuxième Mémoire a pour sujet l'étude des nerfs respiratoires du tronc. L'auteur y suit la même marche que dans le premier, et il le termine par une observation d'une affection spasmodique du thorax, qui est aussi curieuse qu'elle est nouvelle dans la science.

Le troisième Mémoire, divisé en deux parties, est consacré à l'étude des muscles et des nerfs de l'orbite. C'est ici que les sujets les plus importants se succèdent avec rapidité. Un mouvement de rotation de l'œil en haut, qui avait échappé jusqu'ici à l'observation des physiologistes, et que Ch. Bell rattache de la manière la plus heureuse à l'ensemble de son système ; une nouvelle classification des muscles de l'orbite, dans laquelle on trouve enfin un emploi physiologique pour les muscles obliques, dont jusqu'ici les auteurs avaient été si embarrassés ; un nerf respiratoire de l'œil, c'est-à-dire un nerf qui fait accorder le mouvement que nous venons d'indiquer, avec certains actes de l'appareil de la respiration ; une classification claire, précise et facile à retenir des nerfs de l'orbite, voilà des sujets tout-à-fait nouveaux, dignes de la plus grande attention, et que nous ne pouvons qu'énumérer ici.

Le traducteur mérite des éloges pour le soin qu'il a mis dans la rédaction de cet ouvrage, dont il vient d'enrichir la littérature médicale.

(L. M.)

Lettres à un Médecin de province, ou Exposition critique de la doctrine médicale de M. Broussais ; par le docteur MIQUEL, membre de l'Académie Royale de Médecine. Seconde édition, corrigée et augmentée d'une Lettre sur les Variations de la médecine physiologique. Un volume in-8^o. d'environ 550 pag. A Paris, chez Gabon et C^{ie}. ; et chez Béchet jeune, libraires. Prix, 7 fr. 50 c. (Sous presse, pour paraître au 1^{er}. janvier 1826.)

Le succès qu'ont obtenu ces *Lettres* est la meilleure preuve de l'approbation générale accordée aux principes et aux critiques de l'auteur : on y trouve, en effet, tout le mérite d'une instruction profonde réunie aux charmes d'un style élégant. Cette seconde édition renferme encore une nouvelle Lettre sur les variations de la doctrine physiologique, qui compte déjà autant de sectes différentes que de partisans.

(AM. D.)

REVUE MÉDICALE.

I^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à la Charité dans les salles de M. le Professeur LAENNEC, pendant le second semestre de 1825;

Par M. MÉRIADÉC LAENNEC.

Le nombre des malades admis dans les salles de Clinique de M. le professeur Laennec pendant le second semestre de l'année scolaire, c'est-à-dire depuis le 1^{er} avril jusqu'au 20 août, a été de cent soixante-huit. Ce mouvement est peu considérable pour un service de quarante lits. Les salles d'hommes ont été cependant presque constamment remplies, les grandes chaleurs de l'été y ayant amené beaucoup d'ouvriers employés aux constructions si actives à Paris pendant cette saison. Mais le mouvement des salles de femmes a été peu rapide, et a offert, comparé à celui des salles d'hommes, une différence de près d'un malade en moins par chaque lit.

La mortalité a été, sur le nombre total, de dix-huit seulement, c'est-à-dire d'un peu plus du dixième; résultat fort satisfaisant dans un hôpital où l'on reçoit indistinctement toute sorte de maladies, et qu'il faut attribuer sans doute à ce que les maladies aiguës ont été pendant ce semestre aussi nombreuses que les maladies chroniques, et à ce que les sujets qui les présentaient étaient en général des ouvriers jeunes et robustes.

Tome IV. Décembre 1825.

25

Le relevé des diverses maladies observées a donné le résultat suivant :

Maladies aiguës.

	Nombre.	Morts.
Fièvres continues.	20	1
Fièvres intermittentes.	6	»
Fièvres éruptives.	4	»
Rhumatismes aigus.	7	»
Phlébite.	1	»
Angines	4	»
Catarrhes aigus.	8	»
Pleuropneumonies	18	5
Coliques de plomb.	5	»
Chorée.	1	»

Maladies chroniques.

Rhumatismes chroniques.	5	»
Névralgies.	2	»
Dartres.	1	»
Syphilis.	9	»
Affections cérébrales	5	1
Paraplégie.	1	»
Catarrhes chroniques.	12	1
Phthisies pulmonaires	18	6
Gangrènes du poumon.	2	»
Pleurésies chroniques.	5	2
Maladies du cœur.	11	5
Anévrysme de l'aorte	1	1
Ascite.	1	»
Courbatures, contusions, diarrhées, hy- pochondrie	21	»
TOTAL.	168	18

Maladies aiguës.

Les *fièvres continues* ont été beaucoup moins graves en général que celles du semestre précédent : trois ou quatre exceptées , toutes se sont terminées dans l'espace de huit à dix jours. Les signes d'irritation gastro-intestinale ont été plus prononcés que pendant l'hiver ; ceux de l'irritation de la muqueuse bronchique l'ont été au contraire beaucoup moins , ce que la différence des deux saisons motive suffisamment. Deux de ces fièvres ont offert les symptômes assignés aux fièvres bilieuses par les nosologistes : céphalalgie , amertume de la bouche , langue couverte d'un enduit jaunâtre et limoneux , appétence des boissons acidules , dégoût pour les aliments tirés du règne animal , douleurs contusives dans les membres , etc. Elles ont cédé parfaitement l'une et l'autre à deux vomitifs donnés à un jour d'intervalle et secondés de la diète et de l'usage d'une limonade végétale. Les autres ont été traitées par les tisanes émoullientes et les émissions sanguines , quand une douleur locale un peu vive en indiquait l'emploi.

Le sujet qui a succombé mérite une mention particulière. C'était un boulanger , âgé de dix-neuf ans , qui entra à l'hôpital au sixième jour de la maladie. Il offrait une fièvre très-forte avec chaleur et sécheresse de la peau , céphalalgie , douleurs abdominales , diarrhée , rougeur de la langue , prostration déjà assez grande et des signes d'un catarrhe pulmonaire très-étendu , mais assez léger. Quatre applications de sangsues à l'anus et sur l'abdomen , la diète et l'usage d'une tisane émoulliente n'avaient pu diminuer ni la diarrhée , ni les

douleurs abdominales; la maladie devenait au contraire plus grave de jour en jour; le délire était survenu; la langue s'était couverte d'un enduit noirâtre et sec; la dyspnée et la stupeur augmentaient; enfin, au vingt-sixième jour de la maladie, il se manifesta des signes non équivoques d'un engorgement pneumonique de presque tout le poumon gauche. Malgré la sécheresse de la langue, la diarrhée et la sensibilité de l'abdomen, M. Laennec crut devoir tenter le tartre stibié à la dose de six grains. Le malade ne vomit point et la diarrhée ne fut pas sensiblement augmentée. Le râle crépitant disparut dès le second jour; le son du côté gauche de la poitrine devint meilleur et l'on revint aux délayans.

Mais bientôt le délire, qui n'avait pas discontinué, augmenta; il s'y joignit des soubresauts dans les tendons; de larges escarres se manifestèrent au sacrum et sur les hanches. L'apparition de ces escarres (au 52^e ou 55^e jour de la maladie) fut suivie d'une amélioration notable dans les symptômes abdominaux; la diarrhée diminua, la langue devint plus humide et plus fraîche; le ventre parut moins sensible, autant qu'on pouvait s'en assurer à raison du délire qui continuait toujours. Vers le quarantième jour, l'état de prostration extrême du malade et les progrès rapides des escarres, qui s'étaient gangrénées, firent prescrire l'usage du vin de Bordeaux pur, administré par cuillerées toutes les heures, alternativement avec une infusion de quinquina, dans laquelle on avait ajouté un scrupule de laudanum.

L'usage de ces médicamens fut suivi d'un mieux remarquable: le délire cessa; la peau se nettoya; la figure devint plus expressive, et le malade semblait près d'entrer en convalescence. Mais ce mieux ne se soutint que

deux jours ; la suppuration des escarres du sacrum et des hanches , qui avait amené un amaigrissement excessif , ne put être arrêtée ; et le malade expira au quarante-sixième jour de la maladie. A l'ouverture du cadavre , on trouva tous les organes de la tête et de la poitrine parfaitement sains. Dans l'abdomen , la muqueuse gastrique offrait une teinte d'un gris noirâtre piquetée , sans altération notable d'ailleurs , tout le long de la grande courbure et dans le grand cul-de-sac. La muqueuse intestinale , en général fort pâle , offrait , vers la fin de l'iléon , quelques ulcérations , petites , mais profondes , et qui étaient entourées d'une aréole grisâtre ou noirâtre , avec une dépression de la muqueuse , qui semblait annoncer qu'elles avaient été plus grandes et qu'elles étaient en voie de cicatrisation complète : tous les autres viscères étaient sains.

Ces lésions répondaient si peu à la gravité des symptômes observés pendant la vie , qu'elles surprirent tous ceux qui assistèrent à cette autopsie , d'autant que quelques-uns d'entre eux s'attendaient à en trouver de beaucoup plus graves , en raison du traitement *incendiaire* auquel le malade avait été soumis.

M. Laennec rapprocha de ce fait des cas dont il a été témoin , à l'époque où le système de Brown pénétra en France. Plusieurs médecins traitaient alors tous leurs fébricitans par du vin pur donné comme tisane , et quelquefois uni aux autres excitans diffusibles ; et le résultat de leur pratique ne parut pas à M. Laennec différer sensiblement de celui des médecins qui se bornaient à la diète et aux délayans , n'employant la saignée que dans les cas d'indication évidente , et les toniques qu'à la fin de la maladie.

Il cita également des exemples d'usage de l'opium, du camphre et de l'éther, continués long-temps à forte dose dans les mêmes cas, sans effets sensibles sur la marche de la maladie, et rappela le mot de Corvisart sur les diverses manières de traiter les fièvres continues graves : « On peut faire ce que l'on voudra, cela ne se » dérange pas. »

Nous avons exposé dans les précédents comptes rendus de la clinique de M. Laennec, sa pratique ordinaire dans les fièvres, et nous n'y reviendrons pas.

Parmi les *fièvres intermittentes* nous ne mentionnons qu'un seul cas, parce qu'il offre un exemple de fièvre pernicieuse péripneumonique. Le sujet était un homme de trente-cinq ans, robuste et bien musclé, qui était entré à l'hôpital pour une syphilis récente dont le traitement avait été incomplet, et qui n'était qu'à moitié guérie. On l'avait mis à l'usage de la tisane sudorifique et des frictions mercurielles. Au sixième jour de son admission, il fut trouvé dans un accès de fièvre assez violent, et avoua qu'il en avait eu un déjà l'avant-veille. On attendit un troisième accès, qui eut lieu en effet le surlendemain. Mais celui-ci fut tout différent des premiers. Il débuta par un frisson plus fort, fut accompagné d'une céphalalgie violente, d'une dyspnée extrême et d'hémoptysie. La poitrine ayant été explorée vers le milieu de l'accès, on trouva un bruit respiratoire assez pur partout, excepté à la racine des poumons, où il était masqué par un râle crépitant assez fort, et principalement du côté droit.

M. Laennec ne balança pas à admettre, d'après ces signes, l'existence d'une pneumonie double commençante, et à prescrire en conséquence le tartre stibié à la

dose de six grains. Puis, en raison des deux accès de fièvre antérieurs, il y associa l'usage du sulfate de quinine à la dose de dix-huit grains en trois prises. Le malade supporta fort bien cette double médication. Il vomit peu, n'eut qu'une seule selle, et le lendemain à la visite il se trouvait assez bien pour se croire guéri. Mais comme le râle crépitant n'avait pas entièrement disparu après la cessation du paroxysme fébrile, on continua les deux moyens. L'accès suivant fut très-court; le râle crépitant se développa un peu pendant sa durée, et l'hémoptysie reparut; mais à peine la fièvre eut-elle cessé, que tout rentra dans l'ordre. On supprima l'usage du tartre stibié le cinquième jour; la respiration était devenue pure et naturelle. On continua le sulfate de quinine pendant quelques jours encore par précaution. Le malade n'eut plus de fièvre, et l'on revint au traitement antisyphilitique, qui avait été suspendu pendant cet orage. Trois semaines après, la fièvre intermittente reparut encore; mais cette fois elle était simple et bénigne, et il suffit de quelques doses de sulfate de quinine pour la faire cesser. Le malade resta encore près de six semaines à l'hôpital, et en sortit fort bien portant.

Les *fièvres éruptives* ont consisté en une rougeole, une scarlatine et deux varioles. Aucune de ces maladies n'a offert de particularité remarquable.

La série des *rhumatismes aigus* comprend cinq rhumatismes articulaires et deux rhumatismes musculaires. Les cinq premiers seulement ont été traités par le tartre stibié à haute dose. Ce traitement a eu les résultats suivans : Le premier malade a été complètement guéri

au quatorzième jour de la maladie, et après onze jours de l'usage du tartre stibié à six et neuf grains par jour. C'était un fondeur, âgé de vingt-deux ans; il avait été saigné une seule fois au début. Le second, qui était un fumiste, âgé de quarante-trois ans, a été saigné deux fois au début, a pris le tartre stibié à six et neuf grains pendant dix-huit jours, et est sorti parfaitement guéri cinq semaines après l'invasion de la maladie. Le troisième, tailleur, âgé de vingt-sept ans, n'a point été saigné, a pris le tartre stibié à six grains pendant un mois, époque à laquelle les douleurs et le gonflement des articulations ont été remplacés par des douleurs ostéocopes des plus cruelles. Le sujet avait une syphilis invétérée au moment de l'invasion du rhumatisme. Les douleurs ostéocopes ont été bientôt accompagnées d'exostoses, et il a fallu un traitement mercuriel de plus de cinq mois de durée pour en débarrasser complètement le malade. Le quatrième était un garçon de café, âgé de trente ans, qui n'a point été saigné, et qui a pris le tartre stibié à six et neuf grains pendant vingt jours sans en être notablement soulagé. La maladie n'a été terminée qu'au bout de six semaines, et il lui a fallu plus de quinze jours encore pour assurer la convalescence. Dès le jour de l'entrée du malade, M. Laennec annonça qu'il doutait de l'action du tartre stibié chez lui, parce que le rhumatisme ne lui paraissait pas simple, bien qu'il ne pût assigner encore quelle était l'affection morbide qui le compliquait. Le malade fut effectivement pris au bout de peu de jours, dans la période d'acuité de la maladie, et pendant qu'il prenait le tartre stibié, de la variété de l'éruption ortiée, connue

sous le nom d'*essera* ou porcelaine, c'est-à-dire d'une éruption de taches légèrement saillantes, aplaties, d'un rose pâle au centre, plus vif aux bords, qui s'élargissaient rapidement, se confondaient en devenant de plus en plus pâles, et disparaissaient en deux ou trois jours d'une manière insensible et sans desquamation. Enfin le cinquième sujet était une jeune fille de vingt ans, chez laquelle le rhumatisme datait de trois jours. Elle a pris le tartre stibié à la dose de six, neuf, douze et dix-huit grains pendant vingt jours, a eu deux recrudescences bien marquées pendant cet intervalle, et n'a pu être regardée comme bien guérie qu'au vingt-cinquième jour de la maladie. Elle n'avait point été saignée.

Le résultat du traitement, chez ces cinq malades, est loin d'être aussi satisfaisant qu'il l'avait été jusqu'alors en pareille circonstance. On voit, en effet, qu'à l'exception du premier, la maladie a duré, chez les autres, à-peu-près le même temps que si elle eût été traitée à la manière ordinaire, c'est-à-dire par les saignées et la diète. L'année dernière, nous avons cité des cas de guérison obtenue en deux ou trois jours. (*Revue médic.*, Mai, 1824.) À quoi tient la différence observée cette année? Il est difficile de le dire, et peut-être est-il sage d'attendre que de nouveaux faits viennent éclaircir ce point de thérapeutique, d'autant qu'il est possible que ces malades n'aient pas tous pris le médicament bien régulièrement. Tous l'ont supporté à-peu-près de la même manière, c'est-à-dire sans effets évacuans bien notables; chez tous, la maladie avait à-peu-près le même degré d'intensité, sauf le malade à l'*essera*, chez lequel elle a été un peu plus forte que chez les autres. La différence qui existe entre eux, sous le rapport de la rapidité de la

guérison, ne tient donc point entièrement à la différence de gravité de la maladie.

Les deux rhumatismes musculaires ont été traités par la diète et les délayans. Ils étaient peu graves et n'ont offert rien de remarquable, si ce n'est que l'un, qui avait son siège dans les muscles du cou, avait succédé à un érysipèle de la même région, et que l'autre, qui occupait les muscles du bras droit, a été suivi, au contraire, d'un érysipèle pustuleux, semi-herpétique, dont la guérison a été très-lente.

Le cas de *phlébite* nous a paru assez remarquable pour mériter d'être rapporté en entier.

Maurice-Mélanie Besançon, cuisinière, âgée de vingt-sept ans, fut admise dans les salles de clinique le 6 août 1825. Elle était malade depuis deux jours; la maladie avait commencé par une tuméfaction du bras droit, dont la peau était devenue luisante et par endroits fort rouge, en même temps qu'il s'y développait une douleur excessivement aiguë et qui augmentait sous la plus légère pression. Déjà, six semaines auparavant, il s'était manifesté un gonflement œdémateux des bras et des jambes, sans douleur, et qui avait disparu en peu de jours après l'administration de deux ou trois purgatifs.

La malade ne pouvait assigner aucune cause de ces deux affections et surtout de la dernière. Elle n'avait fait aucun excès de travail ni de régime, n'avait point reçu de coup sur le bras, ne s'était point piquée. Elle n'avait pas été saignée depuis plus de deux ans. Elle était habituellement bien réglée et jouissait, en un mot, d'une excellente santé.

Lors de son entrée, elle offrait les symptômes suivans : Face rouge et animée; fièvre aiguë; pouls fréquent, plein

et dur ; douleur très-vive dans tout le membre supérieur droit , augmentant sous la plus légère pression , plus vive encore le long du bord interne du muscle biceps , où l'on sentait le tronc de la veine brachiale , qui avait acquis la grosseur du petit doigt et la dureté d'un cordeau : rougeur érysipélateuse , partant du creux de l'aisselle , suivant le trajet des vaisseaux brachiaux , se ramifiant au pli du coude pour suivre les veines superficielles de l'avant-bras et descendant jusque sur la face dorsale de la main ; tuméfaction et rénitence de tout le bras , mais surtout de l'avant-bras et de la main ; langue rose et humide ; point de douleur épigastrique ; aucun trouble des fonctions digestives. D'après ces symptômes , M. Laennec regarda la maladie comme une phlébite *de cause interne* ou inconnue ; et redoutant l'effet de la saignée même sur le bras sain , il crut devoir tenter l'usage du tartre stibié à haute dose. (℞ infus. fol. aurant. c. tart. stib. gr. vj. — ptis. hord. c. oxym. — jusc. ij.)

Le 8 août , quatrième jour de la maladie , la fièvre était plus forte , le pouls plus dur , la douleur et le gonflement du bras plus marqués encore que la veille ; la rougeur érysipélateuse suivait toujours le trajet de la veine brachiale et des veines superficielles de l'avant-bras ; mais , arrivée à la main , elle cessait de former des lignes , devenait uniforme et occupait toute la face dorsale du carpe. Depuis le bord inférieur du muscle grand pectoral jusqu'à deux travers de doigt au-dessus du pli du coude , on sentait toujours le long du muscle biceps un cordon un peu noueux et très-dur , évidemment formé par la veine brachiale tuméfiée ; la plus légère pression sur ce cordon occasionait une vive douleur , qui se propageait jusque sous la clavicule. Les glandes axillaires

n'étaient nullement tuméfiées. En raison de la dureté du pouls, M. Laennec prescrivit une application de sangsues à l'anus. On augmenta la dose du tartre stibié, qui avait déterminé dix à douze vomissemens et trois selles liquides, et on y ajouta une once de sirop diacode. (℞ hiru. XX ad an. et vulv. — infus. aur. c. T. stib. gr. jx, et syr. diac. ʒ j. — ptis. hord. ed. — juscula iij.)

Les sangsues tirèrent une médiocre quantité de sang.

Le 9 août (cinquième jour), fièvre beaucoup moindre; diminution notable de la tuméfaction et de la douleur du bras; rougeur érysipélateuse moins intense sur le bras, plus forte, au contraire, sur l'avant bras et sur la main; gonflement énorme de cette dernière; tache jaunâtre à la face palmaire du pouce droit, avec rénitence et douleur excessive, telles qu'on les observe dans le panaris commençant. Le cordon noueux formé par la veine brachiale paraissait un peu moins dur que la veille; la douleur causée par la pression se propageait encore jusque sous la clavicule. La malade avait vomi deux ou trois fois; elle n'avait pas eu de selles. (*ead. præsc. , exceptis hirud.*)

Le 10 (sixième jour), fièvre nulle; rougeur érysipélateuse presque nulle partout; tuméfaction à peine sensible: on sentait encore la veine brachiale, mais difficilement déjà, et la pression n'y développait plus qu'une douleur très-supportable. Point de vomissement; point de selles; retour de l'appétit. (*ead præsc. — sorbition. iij.*)

Les 11, 12, 13, 14 et 15 août, 7^e, 8^e, 9^e, 10^e et 11^e jours de la maladie, cessation progressive de toute douleur; de tout gonflement, de toute rougeur érysipélateuse, de toute tuméfaction de la veine brachiale;

retour des mouvemens du bras et de la main; pouce droit encore un peu douloureux, quoique le phlegmon qui menaçait de détruire la peau de la face palmaire eût disparu sans abcéder. (*ead præsc.*, 1/4.)

Le 16 août (douzième jour), on cessa l'usage du tartre stibié, dont on avait déjà réduit la dose à six et à quatre grains, et qui avait presque constamment déterminé quelques vomissemens. La convalescence était complète, et la malade avait déjà commencé à aider aux filles de service pour la distribution des alimens et le nettoyage des salles.

Le 24 août, elle sortit de l'hôpital parfaitement guérie.

Les esprits qui n'accueillent les choses nouvelles qu'avec des préventions défavorables, pourraient peut-être trouver, à la lecture de cette observation, que les sangsues ont été ici le principal moyen de guérison, et ils pourraient s'appuyer d'un fait : c'est que l'orgasme inflammatoire n'a été évidemment modéré que le lendemain de leur application. Mais il faut noter que le même jour la dose du tartre stibié a été augmentée, qu'il n'agit ordinairement qu'au bout d'un certain nombre d'heures, et que si l'inflammation avait diminué au bras, elle augmentait encore vers la main; de sorte qu'elle n'a commencé à avoir une marche réellement rétrograde que deux jours après. Il y a, d'ailleurs, dans l'ensemble d'une maladie et les effets d'un traitement, des choses qui frappent l'esprit, sans qu'il soit possible de les peindre dans une narration, et nous pensons que, parmi les jeunes médecins qui ont été témoins de ce fait, il n'en est aucun qui soit tenté d'attribuer une guérison aussi rapide, dans un cas aussi grave, à autre chose qu'au traitement énergique qui a été employé. M. Laennec ne

se prive jamais du secours des évacuations sanguines dans le traitement des maladies inflammatoires; mais il les répète rarement, parce qu'il y renonce dès que l'indication devient douteuse, soit à raison de l'affaiblissement, soit par toute autre cause; et tous les médecins qui ont eu occasion de voir le cas, heureusement assez rare, dont il s'agit, savent combien peu les saignées répétées réussissent, puisque, malgré ce secours, les cas de phlébite d'une veine majeure qui ont été décrits avec le plus d'exactitude dans ces derniers temps, se sont presque tous terminés par la mort ou par la gangrène du membre (1).

Nous ne dirons rien des *angines*, celles qui figurent dans notre tableau n'ayant rien offert de remarquable.

Parmi les *catarrhes pulmonaires aigus*, deux ont offert beaucoup d'intérêt, sous le rapport des accidens et des signes obtenus par la percussion et l'auscultation. Le premier avait lieu chez un maçon, âgé de vingt-sept ans, qui avait depuis fort long-temps une toux habituelle dont il ne s'inquiétait nullement, vu qu'elle ne l'empêchait pas de vaquer à son travail. Vers la fin d'avril, cet homme contracta un catarrhe aigu, auquel il ne fit pas grande attention d'abord, mais qui, augmentant d'intensité de jour en jour, le força enfin de cesser tout travail et de s'aliter. Lorsqu'il entra à l'hôpital, ce catarrhe durait depuis quinze jours, et avait amené une dyspnée telle, que le décubitus complet était tout-à-fait impossible, et que la face était violette et tuméfiée comme dans les maladies du cœur. L'exploration de la poitrine donna les résultats suivans : Cette cavité résonnait assez

(1) Voy. Observ. de MM. Bouillaud, Ribes. (*Rev. Méd.*, 1825.)

bien partout; mais à la hauteur de la troisième côte gauche, en avant et en arrière, la percussion déterminait une sorte de bruissement, comparable à celui que rend une porcelaine fêlée quand on la frappe (1). Le bruit respiratoire était partout masqué par un râle sibilant grave, extrêmement bruyant, mêlé çà et là de râle muqueux, et que l'on sentait à la main quand on palpait les parois du thorax: ce frémissement respiratoire était surtout sensible dans le point où la percussion déterminait une sorte de frémissement métallique. Les battemens du cœur n'offraient rien de particulier. D'après ces signes, M. Laennec regarda ce malade comme affecté d'un catarrhe aigu enté sur un catarrhe chronique, et devenu ainsi presque suffocant, et pensa, de plus, que les ramifications bronchiques distribuées dans le sommet du poumon gauche étaient dilatées. Ce diagnostic ne put heureusement être vérifié par l'autopsie. Après deux ou trois émissions sanguines nécessitées par une fièvre très-forte, le malade fut mis à l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, dont la dose fut portée successivement d'un scrupule à deux gros par jour. Il sortit de l'hôpital au bout de deux mois, toussant encore, mais n'ayant plus de dyspnée. Les signes exposés plus haut avaient disparu, et il ne restait qu'un peu de râle muqueux propre au catarrhe chronique.

Le second malade était un jeune passementier, âgé de dix-sept ans, qui avait été envoyé à la clinique par M. le docteur Bally, médecin en chef de la Pitié, comme offrant un exemple de toux convulsive fort extraordi-

(1) Tableau des Maladies observées à la Clinique de M. Laennec pendant le premier semestre 1825. (Voy. *Revue Médicale.*)

naire. Il avait des quintes de toux analogues à celles de la coqueluche, et pendant lesquelles l'inspiration, écoutée à l'oreille nue, devenait excessivement bruyante et tout-à-fait semblable au chant de la tourterelle. Ce bruit se passait évidemment dans le larynx et l'arrière-bouche ; car l'auscultation médiate exercée pendant les quintes ne faisait apercevoir aucun râle particulier dans les poumons, et le bruit respiratoire était même assez énergique. Ce jeune homme se portait d'ailleurs fort bien, il n'avait pas de fièvre, et toutes les fonctions étaient dans l'état naturel. On lui fit faire des frictions huileuses sur toute la surface du corps, suivant la méthode proposée par M. Poutingon contre la coqueluche, et au bout d'une douzaine de jours la toux convulsive avait cessé. Une guérison aussi prompte aurait pu inspirer des doutes sur la réalité de cette singulière affection, si le jeune malade avait eu quelque intérêt à venir dans un hôpital. Mais ses parens avaient quelque aisance et ne le voyaient qu'avec peine dans les salles de la Charité.

La liste des *pleuropneumonies* comprend trois cas de catarrhe aigu suffocant, avec engorgement pneumonique vers la racine des poumons. Mais les trois malades ayant été soumis au même traitement que les autres (par le tartre stibié), nous avons dû les mentionner ici. Tous les autres cas ont été des pneumonies ou pleuropneumonies presque toutes fort graves. Il ne s'est pas présenté pendant tout le semestre un seul cas de pleurésie simple aiguë ; et dans les pleuropneumonies, la pneumonie était prédominante et l'épanchement pleurétique peu abondant.

Les trois sujets qui ont succombé étaient 1°, une femme de soixante-neuf ans, entrée le 14 avril et morte le

15 , après dix-sept heures seulement de séjour à l'hôpital : elle n'a point pris de tartre stibié ; elle avait une pneumonie double déjà parvenue au degré de supuration (hépatisation jaune) , et qui occupait les deux tiers au moins de l'un et de l'autre poumon.

2°. Un jeune tisserand , âgé de vingt-deux ans , affecté depuis cinq ans d'une hypertrophie générale du cœur , qui lui avait déjà fait faire de longs séjours dans les hôpitaux. La pneumonie se développa dans les salles de la Clinique , où il était depuis un mois soumis au régime de Valsalva , et où on lui avait fait déjà deux fortes saignées (1). Elle n'eut que six jours de durée , pendant lesquels le malade fut saigné de nouveau trois fois et prit trente-six grains de tartre stibié. L'induration du tissu pulmonaire était lobulaire et disséminée dans presque toute l'étendue des deux poumons. Plusieurs des lobules endurcis commençaient à redevenir perméables à l'air dans leur circonférence et offraient évidemment un commencement de résolution. Le cœur était énorme. La muqueuse gastrique était d'une pâleur remarquable , eu égard surtout à la maladie du cœur ; celle des gros intestins offrait une couleur lie de vin et était le siège d'une congestion sanguine non équivoque.

3°. Un vieillard de soixante-douze ans , garçon de bureau , usé par la misère et le chagrin autant que par l'âge , et qui , lorsqu'il tomba malade , présentait déjà depuis

(1) Ce seul fait pourrait montrer que l'on ne doit pas avoir une confiance exclusive dans la saignée et la diète , pour le traitement des maladies inflammatoires , puisqu'un mois de régime sévère et deux saignées n'ont pas prévenu une pneumonie dont le malade ne paraissait nullement menacé lors de son entrée.

long-temps des signes de congestions cérébrales habituelles, qui l'avaient fait tomber dans un état voisin de l'idiotisme. Il fut saigné une seule fois et prit le tartre stibié pendant sept jours. Il succomba évidemment à la congestion cérébrale. Les parties hépatisées du poumon gauche, qui était le siège principal de la maladie, offraient, comme chez le précédent, les signes d'un commencement de résolution. Le poumon droit, hépatisé aussi dans quelques points, et également infiltré de sérosité dans presque toute son étendue, montrait la même chose. Presque aucun noyau d'hépatisation n'était entièrement privé d'air, et il en sortait toujours quelques bulles par la pression. La muqueuse gastrique n'offrait rien de remarquable. Mais les méninges étaient fortement infiltrées et les ventricules cérébraux distendus par une sérosité limpide. Le malade était mort après trois jours de coma.

Ces courts détails prouvent, ce nous semble, deux choses : d'abord, que de ces trois morts aucun n'eût pu être sauvé par quelque méthode de traitement que ce fût ; secondement, que la méthode de traitement employée n'a déterminé aucune lésion des organes de la digestion. Il ne faut pas oublier que la vieille femme n'a pas été traitée à la clinique et n'avait pas pris de tartre stibié. La proportion des morts aux guéris n'est donc pas aussi extraordinaire qu'elle pourrait le paraître après notre relevé de l'année dernière. Le jeune tissierand n'aurait probablement pas succombé sans la complication de maladie du cœur, complication que nous avons déjà signalée comme très-fâcheuse dans tous les cas, et une de celles où l'usage du tartre stibié, de quelque manière qu'il soit supporté, est le moins évidemment utile. Le

un vieillard a été emporté par une véritable congestion séreuse du cerveau. Chez l'un et chez l'autre on a observé pendant la vie, et surtout après la mort, des traces de résolution de la pneumonie. Le tartre stibié n'a donc pas été tout-à-fait sans utilité; il n'a pas surtout été nuisible. Mais nous devons parler d'un autre cas, où le succès de cette méthode de traitement a pu être contesté à plus juste titre. Le sujet était un terrassier, âgé de quarante-huit ans, entré à la clinique pour un catarrhe aigu universel, avec pneumonie centrale du poumon droit. Cette pneumonie fit des progrès, malgré l'usage du tartre stibié à six et neuf grains par jour, et s'étendit dans presque tout le poumon, dont elle n'occupait d'abord que le centre. Cependant elle finit par céder au septième jour du traitement. Le malade parut convalescent pendant deux jours; il prenait toujours néanmoins le tartre stibié. Le troisième jour (dixième du traitement, douzième à-peu-près de la maladie), il eut une rechute complète à la suite d'un excès d'alimens: cette rechute fut fort grave et exigea encore six jours de traitement. C'est le premier malade chez lequel M. Laennec ait vu une pneumonie faire des progrès, et surtout récidiver, malgré l'emploi du tartre stibié, si toutefois le malade a pris bien exactement le tartre stibié, ce qui est très-difficile à constater dans un hôpital, et surtout pour les sujets qui, comme celui-ci, sont d'un caractère indocile et peu traitable.

Deux des malades affectés de pneumonie et un de ceux affectés de catarrhe aigu ont offert les signes de l'emphysème interlobulaire du poumon. Ce signe, que M. Laennec n'avait pas encore rencontré, lors de la publication de son *Traité de l'Auscultation*, consiste

dans une sorte de craquement souvent très-bruyant, qui se fait entendre sous le stéthoscope dans l'inspiration et l'expiration, et qui se prolonge ordinairement un peu après cette dernière. Ce bruit offre l'image du râle muqueux, mais il est tout-à-fait sec. M. Laennec l'appelle, en conséquence, *rhonchus crépitant sec à grosses bulles*. Assez souvent la crépitation est sensible par l'application de la main sur les parois thoraciques. Très-souvent ce râle, écouté à l'aide du stéthoscope, est accompagné de la sensation d'un corps qui monterait en frottant contre les côtes pendant l'inspiration et descendrait pendant l'expiration; ce dernier phénomène est même quelquefois le seul très-saillant. Il a été rencontré pour la première fois à l'Hôpital Necker par M. le D^r Honoré, qui envoya le malade à M. Laennec. D'après la nature de la sensation, M. Laennec soupçonna d'abord qu'elle était due à une tumeur développée à la surface du poumon; mais le résultat des recherches pathologiques et anatomiques qu'il a faites depuis l'a convaincu que ce signe coïncidait constamment avec une infiltration aérienne qui se fait dans les cloisons celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires. Il a trouvé que cet accident était très-commun dans les catarrhes pulmonaires graves ou accompagnés d'une légère pneumonie, et particulièrement dans ceux qui ont le caractère *suffocant*. Au reste, l'emphysème interlobulaire paraît se dissiper assez facilement; car des sujets qui en présentaient les signes de la manière la plus évidente ont cessé, au bout d'un mois ou deux, au plus, d'en offrir aucune trace.

Les *Coliques métalliques* ont toutes été soumises au traitement de la *Charité*, qui a parfaitement réussi. La durée moyenne du traitement a été d'environ six jours.

La chorée avait lieu chez une jeune fille de dix-sept ans, non encore réglée. Elle a cédé à l'emploi des bains simples et à l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine à l'intérieur. La malade est sortie bien guérie, après cinq semaines de traitement.

Maladies chroniques.

Des cinq malades affectés de *rhumatisme chronique*, trois n'avaient que des douleurs musculaires plus ou moins fortes; chez les deux autres, le rhumatisme était articulaire. Le premier, vigneron, âgé de trente-trois ans, avait déjà eu un rhumatisme aigu, traité l'année dernière par l'application réitérée des sangsues et la diète. La maladie était passée à l'état chronique quand M. Laennec prit le service en 1824, et peu de jours après le malade voulut retourner chez lui. Il essaya de reprendre ses travaux; mais les douleurs et le gonflement articulaire ne cessèrent point. Lorsqu'il revint à la clinique, il était notablement amaigri et affaibli; presque toutes les articulations étaient tuméfiées et douloureuses; les membres étaient infiltrés; on sentait un peu de fluctuation dans l'abdomen; le malade avait une diarrhée qui durait depuis plus de trois mois. Il fut mis à l'usage des diurétiques, qui n'eurent aucun succès; et après deux mois de séjour il partit pour aller probablement mourir chez lui. Le second était un boulanger, âgé de vingt-six ans, chez lequel les douleurs articulaires existaient depuis cinq mois. Pendant deux mois on essaya chez lui fort inutilement l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, à la dose de deux et trois gros par jour, les bains simples et sulfureux, les frictions, etc. Les genoux, les poignets, les articulations scapulo-humérales et tibio-tarsiennes étaient affectées, et le gonflement des genoux et des

pieds était surtout très-fort. Enfin, M. Laennec, en répétant au malade des questions déjà faites bien des fois depuis son entrée à l'hôpital, apprit qu'il avait contracté, peu de temps avant l'invasion du rhumatisme, une blennorrhagie qui avait cessé brusquement peu d'heures avant l'apparition des douleurs des genoux. M. Laennec considéra, d'après cet aveu, la maladie comme une métastase blennorrhagique, et mit, en conséquence, le malade à l'usage du baume de copahu, à la dose d'une once par jour. Dès le premier jour, à la suite de la purgation opérée par le baume de copahu, les douleurs cessèrent; le remède étant bien supporté, fut continué huit jours de suite, pendant lesquels la tuméfaction et les douleurs des articulations se dissipèrent complètement. Cet homme resta pendant quelque temps à l'hôpital, faisant les fonctions d'infirmier, sans éprouver aucune rechute.

Les *affections cérébrales* comprennent : 1°. un cas d'apoplexie sanguine, suite d'un coup sur la tête, qu'une saignée et l'usage du tartre stibié, à neuf et douze grains pendant vingt jours, a complètement dissipée. Le sujet était un portier, âgé de soixante-trois ans. 2°. Deux cas de simples menaces d'apoplexie, qui ont cédé aux émissions sanguines, répétées plus ou moins souvent, suivant l'urgence; 3°. un cas de mélancolie avec idiotisme, chez un jeune serrurier de vingt-huit ans, qui est venu deux fois à la clinique pour la même affection dans le cours du semestre, et qui a été soulagé à chaque fois par des applications de sangsues aux tempes; 4°. un cas de congestion séreuse subite vers le cerveau, chez une femme de soixante ans, qui était entrée à l'hôpital dans un état cachectique qui faisait soupçonner chez elle quelque affection organique de l'utérus ou de l'estomac. Elle suc-

comba au bout de vingt jours et après deux jours de coma. On trouva, à l'autopsie, près d'une once de sérosité dans chaque ventricule cérébral; tous les autres viscères étaient parfaitement sains.

Le malade affecté de *paraplégie* était un corroyeur, âgé de trente-neuf ans, homme robuste et bien musclé, chez lequel la *paraplégie* était survenue sans cause appréciable. Après avoir tenté chez lui, et sans beaucoup de succès, l'usage des frictions stimulantes, les bains sulfureux, les moxas le long de la colonne vertébrale, on tenta l'application du galvanisme, par l'intermédiaire de deux aiguilles, enfoncées l'une dans les lombes et l'autre dans la jambe ou la cuisse. Ce dernier moyen fut couronné de succès. Mais il est bon de dire que la guérison ne fut complète qu'au bout de quatre mois, de sorte que cette cure fut peut-être autant l'ouvrage du temps que de l'électro-puncture. Il est certain cependant qu'il a éprouvé du soulagement dès le premier essai de ce moyen.

Un des cas de *catarrhe chronique* eût mérité d'être rapporté en entier, en ce qu'il a offert un exemple d'une lésion organique peu commune et un rare modèle de la précision et de la sûreté de diagnostic que peut donner l'usage de l'auscultation médiate. Le sujet était un cocher, âgé de quarante-un ans, toussant depuis l'enfance, arrivé depuis quelques mois au dernier degré du marasme, et chez lequel, après un examen attentif, M. Laennec avait porté pour diagnostic : *dilatation considérable de la plus grande partie des bronches, et disposition à la gangrène du poumon*. L'observation détaillée devant trouver place dans la seconde édition du

Traité de l'Auscultation, nous n'avons pas cru devoir en faire usage ici.

Les cas de *phthisie pulmonaire* n'ont rien offert de remarquable, un seul excepté, dans lequel l'excavation tuberculeuse de l'un des poumons s'était ouverte dans la plèvre et avait amené une pleurésie chronique avec pneumo-thorax. Il est inutile de dire que toutes ces lésions avaient été parfaitement reconnues pendant la vie.

Nous avons rangé sous le titre de *gangrène pulmonaire* deux cas de catarrhe chronique dans lesquels les crachats exhalaient une odeur gangréneuse des plus marquées. Les deux malades étant sortis de l'hôpital parfaitement guéris, il est impossible d'affirmer qu'il y ait eu gangrène, et M. Laennec pense même qu'il n'y a eu chez eux que disposition des liquides à la gangrène, et tout au plus quelques très-petites escarres gangréneuses du tissu pulmonaire ou de la membrane muqueuse des bronches. On sait assez que cette maladie se termine rarement par la guérison. D'un autre côté, les signes stéthoscopiques n'ont jamais démontré, ni chez l'un ni chez l'autre de ces malades, l'existence d'une excavation pulmonaire; et cependant il y a eu chez tous les deux hémoptyses nombreuses et abondantes, crachats puriformes, tantôt cendrés, tantôt noirâtres, et toujours exhalant l'odeur gangréneuse, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, amaigrissement porté jusqu'au marasme; en un mot, tous les symptômes d'une phthisie tuberculeuse. Les deux sujets étaient un serrurier, âgé de trente-un ans, et une lingère, âgée de vingt-cinq ans. Chez tous les deux la convalescence a suivi une marche exactement semblable. Les crachats

ont successivement perdu leur odeur gangréneuse, pris un aspect muqueux et diminué en quantité, de telle manière qu'à leur sortie de l'hôpital les deux malades en rendaient à peine deux ou trois chaque matin; les hémoptysies, les sueurs nocturnes et la diarrhée ont cessé graduellement: l'embonpoint et les forces sont revenues, et rien n'annonçait chez ces deux sujets qu'ils vinssent d'échapper à une maladie aussi grave. Outre l'intérêt qu'a offert une semblable guérison, ces deux maladies en ont présenté un très-grand par leur exacte ressemblance. Les accidens et la convalescence se sont succédé de la même manière, et presque jour pour jour, chez l'un et l'autre malade.

Parmi les cinq cas de *pleurésie chronique* se trouve compris un cas de double hydrothorax; du moins la rapidité de la guérison a-t-elle fait penser qu'il y avait simple épanchement séreux sans formation de fausses membranes. Le sujet était une femme de quarante ans, malade depuis cinq mois, et chez laquelle on avait essayé déjà, sans succès, plusieurs traitemens plus ou moins actifs. Lorsqu'elle entra à la Clinique, il y avait chez elle anasarque universelle, légère fluctuation abdominale, dyspnée excessive, refroidissement des extrémités, couleur violacée de la face, anurie presque complète. Les battemens du cœur n'offraient rien de remarquable qu'un peu d'accélération. Mais le son de la poitrine était mat presque partout: le bruit respiratoire ne s'entendait bien qu'en avant; dans les côtés il était faible, et en arrière complètement nul. Une bronchophonie diffuse se faisait entendre sous les deux omoplates. La malade fut mise à l'usage de l'acétate de potasse à la dose d'une once par jour. La diurèse se rétablit; l'anasarque dis-

parut; la bronchophonie fut remplacée par une égophonie éclatante, qui diminua à son tour progressivement; le bruit respiratoire revint partout; le son de la poitrine reparut; et enfin, au bout d'un mois, la malade put sortir de l'hôpital, parfaitement guérie, et guérie depuis plus de dix jours.

Dans les deux autres cas, la guérison s'est faite beaucoup plus long-temps, et n'a eu lieu qu'avec un rétrécissement assez notable du côté de la poitrine affecté. Quant aux deux cas qui ont été suivis de mort, dans l'un, la pleurésie était compliquée de tubercules développés dans presque tous les organes; et dans l'autre de maladie du cœur et de cancer encéphaloïde du col de l'utérus.

Rien à dire des *maladies du cœur*, si non que trois d'entre elles étaient presque purement nerveuses. Nous avons indiqué dans notre relevé du semestre précédent les signes à l'aide desquels on peut distinguer les hypertrophies vraies des fausses; nous n'y reviendrons pas ici.

Le semestre précédent nous avait offert un *anévrisme de l'aorte* ouvert dans le canal vertébral. Celui-ci en a offert un qui s'est ouvert dans la trachée-artère et qui menaçait de s'ouvrir au-dehors à travers le sternum, qu'il avait usé. Le sujet était un fondeur, âgé de cinquante-cinq ans, chez lequel la maladie avait douze ans de date. La tumeur anévrysmale avait deux pouces et demi de diamètre; et faisait saillie à la partie supérieure et latérale droite du sternum. Le malade éprouvait en outre une douleur forte et constante dans le dos, à la hauteur des deuxième, troisième, quatrième et cinquième vertèbres dorsales, et on entendait dans la même région des battemens simples isochrones à ceux du pouls.

M. Lacnec avait pensé en conséquence qu'il y avait double anévrysme, l'un à la crosse, l'autre à la portion thoracique descendante de l'aorte. L'autopsie confirma ce diagnostic. Toute l'aorte était anévrysmatique depuis son origine jusqu'à son passage à travers le diaphragme, c'est-à-dire qu'elle présentait dans cette étendue six ou huit dilatactions partielles, formant autant de tumeurs circonscrites et du volume d'une noix. Mais, en outre, elle en offrait deux beaucoup plus considérables. La première, du volume d'un gros œuf, était située à la crosse même et avait usé le sternum et les cartilages des deuxième, troisième et quatrième côtes droites; c'était celle qui formait la tumeur extérieure observée pendant la vie. La seconde était située au niveau des cinquième, sixième, septième et huitième vertèbres dorsales, dont elle avait usé profondément le corps ainsi que les fêtes des côtes gauches correspondantes; cette dernière avait le volume du poing. C'était une des petites tumeurs qui avait perforé la trachée et l'artère presque au niveau de la bifurcation des bronches et amené la mort par l'hémoptysie foudroyante qui avait été la suite de cette perforation. Les deux tumeurs de la crosse et de la portion thoracique étaient évidemment formées aux dépens de la tunique celluleuse de l'artère, sous laquelle le sang s'était épanché après avoir rompu les tuniques interne et moyenne. Dans les autres, excepté celle qui avait perforé la trachée, la tunique interne était entière et semblait faire hernie à travers la tunique moyenne. Mais il est probable qu'elle n'aurait pas tardé à se rompre, car elle présentait dans presque toutes de petites incrustations osseuses plus ou moins friables. De semblables incrustations se voyaient

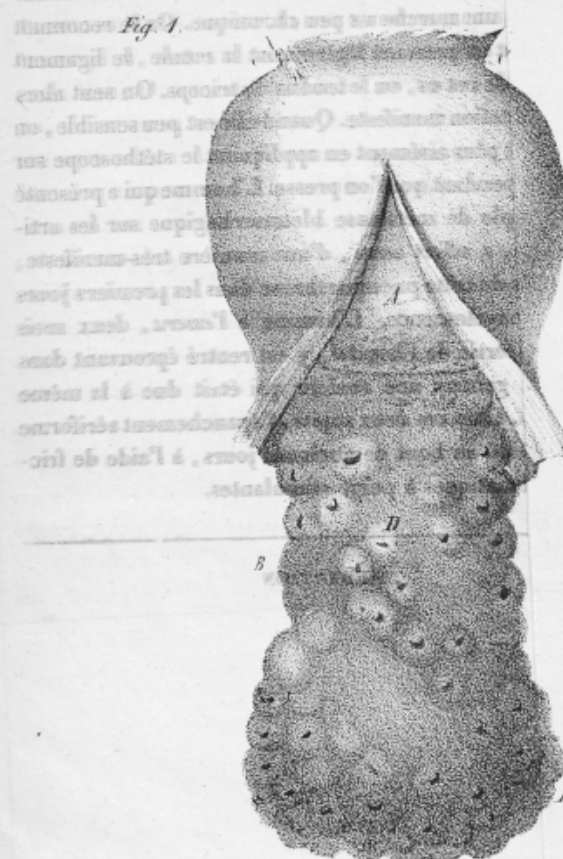
en très-grand nombre dans les intervalles des tumeurs. Plusieurs artères, et entre autres les radiales, les crurales et les tibiales, étaient entièrement ossifiées.

Le cas d'*ascite* qui termine la liste des maladies observées pendant ce semestre, est intéressant sous plus d'un rapport. Le sujet était un charbonnier, âgé de trente-cinq ans, chez lequel il s'était manifesté, sept mois auparavant, une tumeur scrotale du côté droit, qui fut regardée comme une hydrocèle simple d'abord, puis comme une hydrocèle enkystée. Le chirurgien ordinaire du malade avait soupçonné que cette hydrocèle avait son siège dans un sac herniaire vide, et s'était contenté, en conséquence, de faire la ponction. Mais le malade étant entré dans un hôpital, on lui fit de nouveau la ponction, et de plus des injections : ces dernières pénétrèrent dans l'abdomen et donnèrent lieu à une péritonite qui fut suivie d'*ascite*.

Le malade avait été mis à l'usage des diurétiques de toute espèce, et sans aucun succès. Lorsqu'il entra à la clinique, il avait un aspect cachectique et une teinte jaune paille de la peau qui faisaient craindre quelque affection organique des viscères abdominaux. Cependant M. Laennec résolut d'essayer chez lui l'usage de l'urée, préconisé depuis peu comme un bon diurétique. Ce médicament n'eut pas grand succès d'abord, quoique la dose en eût été portée assez vite à un gros par jour. Cependant, au bout d'un mois la diurèse devint plus abondante; le volume de l'abdomen diminua en proportion; et, après deux mois et demi de séjour à l'hôpital, le malade retourna chez lui aussi bien portant, de son aveu, qu'il l'eût jamais été.

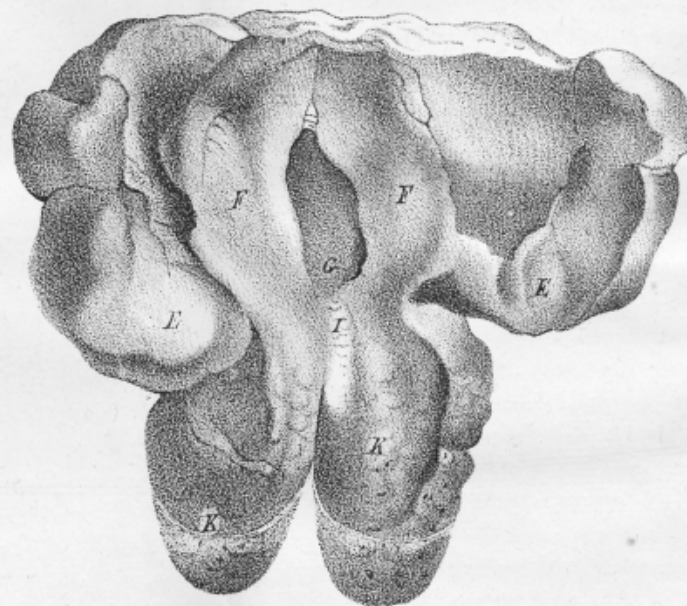
Des épanchemens aëriiformes dans le genou ont été

*Fongus cancéreux de la matrice
guéri par l'extirpation de cet organe.*

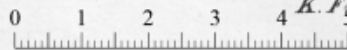


*Fig 1 A Matrice recouverte de la tunique vaginale.
B Fongus avant l'opération.
C. Lieu ou les ligatures ont été posées.
D. Ulcérations et tubercules.*

Fig. 2.



*Fig. 2. E. Tuniques vaginales épaissies et divisées.
F Corps de la matrice incisé.
G. Cavité de la matrice ouverte.
I. Orifice de la matrice.
K. Fongus ratatiné après l'opération et partagé.*



Lithog. de C. Molle.

observés chez trois malades , dans le cours du semestre. M. Laennec a rencontré assez souvent cet accident , qu'il regarde comme peu grave , à la suite de diverses affections , et particulièrement de rhumatismes articulaires qui ont eu une marche un peu chronique. On le reconnaît facilement en pressant légèrement la rotule , le ligament inférieur de cet os , ou le tendon du triceps. On sent alors une crépitation manifeste. Quand elle est peu sensible , on la perçoit plus aisément en appliquant le stéthoscope sur la rotule pendant que l'on presse. L'homme qui a présenté un exemple de métastase blennorrhagique sur les articulations , a offert aussi , d'une manière très-manifeste , les signes de cette pneumarthrose dans les premiers jours de sa convalescence. L'homme à l'essera , deux mois après sa sortie de l'hôpital , y est rentré éprouvant dans les deux genoux une roideur qui était due à la même affection. Chez ces deux sujets , l'épanchement aériforme s'est dissipé au bout de quelques jours , à l'aide de frictions aromatiques à peine stimulantes.

OBSERVATION

*D'un Fongus de la matrice , guéri par l'extirpation
de cet organe à l'aide des ligatures ;*

Par M. le Professeur RÉCAMIER.

Madame C*** (1) , âgée de soixante ans , d'une petite stature , d'une bonne constitution , et ayant assez d'embonpoint , réglée à douze ans , mariée à seize , a eu six enfans. Toutes ses couches ont été pénibles. Depuis la

(1) L'observation a été suivie et rédigée par M. le docteur Darnerin.

seconde, à vingt-deux ans, elle porte une descente de matrice, qui est allée en augmentant, et qui l'incommodait beaucoup quand elle faisait quelque effort. Sa santé était fort bonne et elle avait beaucoup d'embonpoint. A quarante-cinq ans, ses règles sont devenues extraordinairement abondantes. A quarante-sept, les règles cessent, mais sont remplacées par des pertes fréquentes. A cinquante ans, il lui survient un écoulement blanchâtre légèrement teint en rouge. A cinquante-six ans, cet écoulement devenait brunâtre et fétide. A cinquante-neuf cet écoulement était très-abondant et tellement fétide qu'il incommodait les personnes qui se trouvaient en société auprès d'elle; en même temps elle sentait ce qu'elle appelait sa descente augmenter de volume et descendre jusqu'à la vulve, au point qu'elle était obligée de la soutenir; et de temps à autre elle éprouvait encore quelque perte, cependant elle n'avait aucune douleur ni aucun élancement dans la tumeur. Les trois dernières années elle a éprouvé de temps à autre de légers accès fébriles et son embonpoint a diminué beaucoup. Elle se décide, enfin, à consulter M. Récamier, dans le courant d'octobre 1825. M. Marjolin est appelé en consultation, et l'opération décidée pour le 14 octobre.

En faisant pousser la malade comme pour aller à la selle, une tumeur se présente à la vulve; et en tirant un peu dessus, on l'entraîne au-dehors, et la matrice, sur laquelle elle est implantée, descend aussi jusqu'à l'entrée de la vulve. Cette tumeur se présente sous une forme cylindroïde, longue de trois pouces sur un pouce et demi environ de diamètre, bosselée et ulcérée dans toute sa surface, d'une teinte brunâtre et couverte

d'une suppuration très-fétide, non saignante, mais très-douloureuse au toucher : sa base, qui est large, est implantée à la partie inférieure de la matrice, sans former aucun col ni rétrécissement. La matrice elle-même est beaucoup plus épaisse et plus large à sa partie inférieure qu'elle n'est naturellement ; on n'y reconnaît plus de col et on n'y trouve aucune trace du museau de tanche. La portion du vagin qui recouvre le tiers inférieur de la matrice est couverte d'ulcérations ; tout le reste du vagin est parfaitement sain ; et lorsque la tumeur est tenue à l'ouverture de la vulve, le cul de sac du vagin ne se prolonge guère plus d'un pouce au-dessus. Le doigt introduit dans le rectum rencontrait, à travers les seules parois du rectum et de la vessie, un algali introduit dans la vessie ; et en portant le doigt plus avant dans le rectum, M. Récamier rencontrait, sans aucun organe intermédiaire, l'autre main, qui déprimait l'hypogastre. On pouvait faire deux suppositions sur l'état de l'utérus dans la tumeur qui le contenait. En effet, la partie supérieure de la matrice paraissait si mince, qu'on pouvait peut-être douter que cette partie supérieure fût bien réellement formée par le bas-fond de la matrice ; de plus, l'absence du col de l'utérus et l'impossibilité de découvrir l'orifice utérin pouvaient faire penser à un renversement de matrice ; et que la surface qui se présentait à la vue était sa surface intérieure ; que la partie intérieure qui était la plus volumineuse était le bas-fond de l'utérus, et que c'était sur ce bas-fond de l'utérus que la tumeur se trouvait implantée. Cependant M. Récamier s'arrêta à l'idée qu'il n'y avait point de renversement, et que la tumeur était fixée sur le col de l'utérus, tuméfié et en prolapsus. Le peu de profondeur du vagin,

lorsque la tumeur était tenue en dehors, fortifiait cette opinion, surtout chez une femme qui avait eu six enfans et portait un prolapsus utérin depuis vingt-huit ans. Au reste, ni l'une ni l'autre de ces opinions ne changeaient rien à l'indication pressante de l'opération, ni au procédé opératoire.

Opération. Les instrumens pour l'opération furent deux serre-nœuds en argent et une longue aiguille montée sur un manche droit; cette aiguille était un peu courbée sur son plat, et son œil était près de sa pointe; elle était garnie d'un long ruban formé de cinq brins de cordonnnet ciré. La malade fut couchée sur son lit et tenue comme pour l'opération de la taille sous-pubiennne; les opérateurs étaient en face.

En faisant pousser la malade, et tirant un peu sur la tumeur, on entraîna au-dehors de la vulve la tumeur et la presque totalité de la matrice. Alors les opérateurs, car M. Récamier et M. Marjolin agissaient de concert, saisirent aisément le vagin au-dessus de la matrice. En palpant cette partie du vagin, ils s'assurèrent qu'il ne restait rien entre ses parois, qui étaient très-minces; mais ce ne fut qu'après s'en être bien assuré qu'on les traversa d'arrière en avant avec la longue aiguille dont nous avons parlé; les doigts de la main gauche dirigeaient sa pointe, qui fut ramenée en avant un pouce au-dessus de la tumeur supérieure; le ruban de cordonnnet fut coupé par le milieu, dégagé, puis l'aiguille retirée en arrière. Ce ruban coupé par le milieu formait alors les deux ligatures destinées à lier chacune une moitié latérale du vagin. Elles étaient placées à un pouce au-dessus de la matrice; elles ont été séparées avec soin l'une de l'autre, puis leurs chefs ont

été rassemblés de chaque côté et confiés à des aides : un algali introduit dans la vessie , il n'en est sorti que quelques gouttes d'urine nullement teinte de sang ; un doigt introduit dans le rectum l'a trouvé intact : alors les serre-nœuds ont été placés convenablement , et les ligatures arrêtées à la manière ordinaire. Cette première ligature , qui a été serrée un peu fortement , a été suivie de douleurs excessivement vives.

Prescriptions. Fomentations sur le ventre , potion calmante , tisane de graines de lin ; pour la nuit , une pilule avec un grain d'opium.

Trois heures après l'opération , les douleurs ne sont point calmées , il survient quelques vomissemens ; pouls petit , sueur froide ; on relâche un peu les ligatures , et tous les accidens de l'étranglement cessent ; mais une heure plus tard ils se manifestent de nouveau , alors on relâche entièrement les ligatures , on applique trente sangsues sur l'hypogastre , et les douleurs se calment entièrement.

A dix heures du soir , on resserre un peu les ligatures : la douleur est d'abord très-vive , mais elle se calme en quelques heures , et la nuit est assez bonne ; la malade a dormi cinq heures.

Le 15 , la matrice s'est gonflée un peu , la tumeur cancéreuse s'est aussi gonflée un peu , et elle a rendu un peu de sang.

M. Récamier place une nouvelle ligature avec un troisième serre-nœud , qui embrasse la totalité du pédicule par-dessus les deux autres ligatures. Cette nouvelle astriction est suivie de quelques accidens d'étranglement

qui se calmaient un peu d'eux-mêmes. Vingt-cinq sangsues ont été appliquées sur l'hypogastre ; ensuite la malade a été assez bien , et elle a dormi quatre heures la nuit suivante. Les jours suivans , chaque jour on serre un peu les ligatures dans les momens où la malade était calme , mais toujours peu à-la-fois , afin de n'arriver à l'étranglement complet du pédicule que d'une manière lente et progressive. Toujours cette petite opération a été suivie de beaucoup de douleur ; mais ordinairement cette douleur se calmait d'elle-même ; cependant plusieurs fois elle s'est soutenue avec assez de violence pour obliger à relâcher momentanément les ligatures. La malade rapportait ses douleurs tantôt à l'anus , tantôt aux reins , surtout du côté droit ; tantôt elles ont été accompagnées de violens efforts de pousser , parfaitement semblables à ceux que fait une femme en couche dans le fort de ses douleurs et lorsqu'elles portent le mieux.

Le 17 , il s'est manifesté un peu de douleur à la pression , dans le trajet du ligament large du côté droit jusque dans la région lombaire. Le 22 , le côté gauche est devenu aussi très-douloureux , même à une pression assez légère. Ces accidens sont accompagnés d'un peu de hoquet et d'un peu de fréquence dans le pouls ; mais point de soif , point de chaleur à la peau. On a combattu ces accidens par une petite saignée , des applications de sangsues répétées plusieurs fois sur les points douloureux , des fomentations sur le ventre renouvelées très-souvent , des bains tièdes long-temps prolongés , une tisane adoucissante , un lavement chaque jour et un grain et demi d'opium pour la nuit.

Le 25 , la dernière ligature , qui était un cordonnet

ciré, a été remplacée par un fil d'argent très-souple; ce fil d'argent a été passé dans un serre-nœud et arrêté à la manière ordinaire.

Le 26, la sensibilité du ventre sur le trajet des ligamens larges est presque dissipée, même à une pression assez forte; néanmoins, le malade continue toujours à éprouver ses douleurs dans l'anus et dans la région lombaire, presque aussi fortes que les premiers jours de l'opération.

Le 27 octobre, treizième jour de l'opération. Jusqu'à cette époque la matrice a continué de se gonfler; elle est devenue du volume du poing, arrondie, très-rouge, couverte de fausses membranes organisées. La tumeur cancéreuse s'est ratatinée sur elle-même, a changé d'aspect; elle ne forme plus qu'une espèce de champignon, d'un pouce et demi de long, grisâtre et peu sensible au toucher. Mais peu de minutes après avoir de nouveau serré les ligatures, la tumeur formée par la matrice devient livide; la tumeur cancéreuse ne change pas de couleur.

Le 28, la tumeur de la matrice est complètement noire. M. Récamier y enfonce une forte aiguille, à deux pouces de profondeur, sans provoquer la moindre douleur: il suinte seulement par les piqûres un peu de sang noir et diffluent.

Le 30, troisième jour de la gangrène, la matrice commence à se putréfier et donne de l'odeur, malgré l'application du chlorure de soude, et la vulve commence à s'excorier. La pensée que cette tumeur serait longue à tomber, et que sa putréfaction sur place entretiendrait un foyer d'infection qui déterminerait inévitablement l'inflammation de la vulve, du vagin et de

toutes les parties en contact, déterminèrent M. Récamier à l'enlever. Il fit d'abord une incision longitudinale sur la matrice et sur la tumeur cancéreuse ; cette incision fut prolongée jusque dans le centre de la tumeur, sans occasioner aucune douleur ni aucune perte de sang. Alors, étant bien convaincu que la tumeur était entièrement gangrénée, il se détermina à en faire la section : elle fut pratiquée à un pouce au-dessous des ligatures.

Depuis cette époque on n'a plus serré les ligatures. La portion du pédicule restante a été entraînée dans le vagin avec les serre-nœuds. Le ventre est complètement insensible, même à une pression assez forte ; les douleurs sont beaucoup moindres ; point de fièvre, et la malade a beaucoup d'appétit. Prescriptions : Un bain tous les jours, des injections plusieurs fois par jour portées avec une seringue jusque dans le fond du vagin, et on permet à la malade un peu d'alimens.

La portion restante du pédicule, les instrumens et les ligatures, ne sont tombés que le 11 novembre, vingt-neuvième jour de l'opération et quinzième de la gangrène. Cette portion du pédicule est à-peu-près du volume de la dernière phalange du pouce. Ce jour même, la malade s'est levée une heure et demie sans éprouver aucune douleur. Le 12, elle s'est levée pendant six heures. Le soir, elle fut prise de violens efforts pour pousser, qui lui faisaient rendre dans son lit ses urines et les matières fécales sans pouvoir les retenir. Ces douleurs durèrent quatre heures ; elles ne cédèrent qu'à l'administration d'un grain d'opium à l'intérieur, et à l'application d'un bourdonnet de charpie, enduit de laudanum, porté dans le fond du vagin.

L'examen du vagin à l'aide du spéculum nous a

montré dans son fond une petite plaie transversale, longue de quatre lignes, sur deux lignes de largeur d'avant en arrière, et cette petite plaie est déjà couverte d'une petite pellicule rosée, qui paraît être elle-même un commencement de cicatrisation; le vagin a encore la profondeur du doigt. Les jours suivans, la malade se lève, ses forces reviennent rapidement, et elle n'éprouve aucune espèce de douleur.

L'inspection anatomique des parties enlevées nous a montré que le volume considérable qu'avait acquis la tumeur supérieure tenait tout entier aux parois du vagin, qui recouvrait l'utérus: ces membranes vaginales avaient au moins un pouce d'épaisseur et étaient d'une consistance assez compacte. Cette partie du vagin avait contracté des adhérences avec la surface péritonéale de la matrice; mais ces adhérences se déchiraient très-facilement jusques à l'insertion du vagin sur le col de l'utérus. La matrice n'avait pas augmenté de volume. Le bas-fond de l'utérus paraissait sain et n'était pas plus épais que dans l'état de santé; mais le col de l'utérus et la moitié du corps étaient plus épais et un peu plus rougeâtres que dans l'état sain, sans cependant avoir perdu leur texture compacte et demi-fibreuse. Entre la tumeur et le col de l'utérus, sur lequel elle était implantée, il y avait continuité de tissu et identité de texture demi-fibreuse, très-compacte, légèrement rougeâtre (1). Rien de particulier dans la cavité de la matrice; mais son ouverture se trouvait située à gauche de la tumeur, entièrement couverte par elle; la lèvre du museau de tanche, du côté gauche, était entièrement effacée.

(1) Voyez la planche lithographiée qui représente les parties avant et après l'opération.

RÉFLEXIONS.

Une tumeur cylindroïde appendue à une tumeur sphéroïde se montre à la vulve d'une femme de soixante ans, qui accuse un prolapsus utérin depuis vingt-huit ans. La tumeur inférieure est couverte de tubercules ulcérés ; le tiers inférieur de la tumeur supérieure est couvert d'ulcérations. L'origine d'un flux leucorrhœique remonte à dix ans ; l'odeur fâcheuse de ce flux a lieu depuis plus de quatre ans ; son horrible et cancéreuse fétidité , sa nature séreuse et sa profusion, depuis deux ans environ. Cependant cette personne , très-amaigrie , conserve des forces et annonce du courage ; aucun engorgement ne se fait remarquer dans le ventre , aux dépendances de l'utérus ou ailleurs. L'utérus en prolapsus a été soustrait avec avantage par la ligature. (Voy. l'Observation de M. Gallot, de Provins.) Que devait faire l'homme de l'art consulté dans le cas dont il s'agit ? Provoquer un examen attentif de la malade et de la maladie , et décider ensuite si elle était dans le cas où l'on doit faire l'ablation de l'utérus lui-même.

L'examen attentif de la double tumeur et de ses dépendances l'ayant fait juger absolument incurable par MM. Marjolin , Cruveilhier , Martinet et Durnerin , et ces avis se rapportant au mien sans que la malade voulût en prendre d'autre , restait à déterminer le procédé opératoire.

1°. Il est connu que les fungus, polypes et végétations emportés par l'excision repullulent plus facilement que ceux qu'on fait tomber par la ligature : on devait donc préférer ce dernier procédé.

2°. Quant au lieu de la ligature, l'état ulcéréux du tiers inférieur de la tumeur qui contenait l'utérus ne permettant pas de placer la ligature au - dessous, il fallait bien la placer au - dessus. C'est ce qui a été fait.

3°. On devait veiller à ce qu'il ne se trouvât aucune partie intestinale, vésicale ou épiploïque, dans le cul-de-sac péritonéal formé par la précipitation de la matrice, afin qu'aucune de ces parties ne pût être intéressée par la ligature. On a vu dans le récit de M. Durnerin les précautions prises pour éviter cet inconvénient.

4°. Une seule ligature pouvait embrasser tout le pédicule de prime abord. Mais ce pédicule, formé par la tunique vaginale, le péritoine et les quatre ligamens utérins, était très-volumineux; son étranglement devait être fort douloureux et se faire attendre long-temps. On a préféré en conséquence diviser le pédicule en deux, pour diminuer d'abord successivement son volume, et placer ensuite une ligature unique pour rendre égale la compression sur chacune de ses moitiés: ce procédé a atteint le but qu'on se proposait.

5°. La manière de conduire la constriction dans ses divers degrés était d'une haute importance; car on ne pouvait se dissimuler la gravité des accidens à craindre par un étranglement improvisé. On savait que les quatre ligamens utérins avaient été liés; mais on ne savait pas comment avait été conduite la ligature. Une constriction très-forte eût été intolérable, une constriction successive et graduée a été au contraire exempte d'accidens. Ainsi cette observation décide de la manière dont on doit conduire la ligature en pareil cas.

6°. Les accidens d'étranglement survenus de prime

abord ont cédé au relâchement momentané des ligatures et aux moyens antiphlogistiques, émoulliens et calmans ordinaires.

7°. La nature de la tumeur, qui est semblable au tissu de la matrice avec lequel elle se continue, nous semble expliquer la durée des prodromes, sans les accidens de la cachexie cancéreuse, et présenter les gages d'une guérison solide et exempte des chances de la récurrence des maladies carcinomateuses.

8°. Cette observation confirme la possibilité de l'extirpation de l'utérus en prolapsus, et peut aider à fixer le procédé de cette opération. Il est reconnu que par une constriction lentement graduée on échappe aux accidens de l'étranglement, c'est donc une constriction successive qu'on doit employer.

9°. On aura pris garde à un phénomène de haute importance pendant la constriction du pédicule, il y a eu des efforts de pousser comme pour accoucher, et ces efforts se sont renouvelés après la chute des ligatures. Voici dans les nerfs des ganglions un phénomène comparable à celui que, dans les amputations des membres, présentent les nerfs cérébraux, dans les moignons, qui donnent le sentiment d'un membre qui n'existe plus.

9°. Aujourd'hui 1^{er} décembre, la personne dont il s'agit jouit d'une santé parfaite, et le vagin forme un cul-de-sac qui paraît cicatrisé et sain.

10°. Un Mémoire de Sauter, médecin-consultant du Grand Duc de Bade, semble prouver, par plusieurs faits, que l'hémorrhagie est moins à craindre qu'on ne le pourrait croire de prime-abord. Il est à désirer que de nouveaux faits d'excision d'utérus cancéreux établissent que l'hémorrhagie n'est pas à redouter. Dans le fait rapporté

par Sauter, il a excisé un utérus tout-à-fait cancéreux : la section a été faite autour du col de l'utérus, qui a été immédiatement enlevé sans hémorrhagie.

P. S. Dans le cours de décembre (24), il est survenu une dysenterie, qui fatigue encore beaucoup la malade. Le haut du vagin, examiné, n'est pas fermé; car au-dessus du bord circulaire formé par le vagin, tout-à-fait souple et lisse, on a trouvé, dans un cul-de-sac, un caillot de sang ferme et adhérent à une surface vasculaire et comme variqueuse, dont on l'a séparé. Il n'y a aucune dureté. L'exploration par le rectum a fait reconnaître le haut du vagin adhérent à la base d'un cône, fixé le long de la symphise sacro-iliaque droite : on n'a pu considérer cette appendice ascendante et souple du vagin que comme l'effet de la réunion des quatre ligamens de l'utérus; il est possible que l'ovaire droit ferme précisément la base vasculaire du cône. On rendra compte de l'état de la malade dans l'un des prochains Numéros.

NOTE

Sur la Cicatrisation des excavations tuberculeuses des poumons ;

Par M. ANDRAL fils.

Une fois développés dans le parenchyme pulmonaire, les tubercules tendent, dans le plus grand nombre des cas, à se ramollir et à se frayer une route au-dehors à travers les bronches, laissant à leur place une excavation plus ou moins considérable, qui s'agrandit en se réunissant avec d'autres semblables. Le plus souvent

ces cavités n'offrent aucun indice de tendance au rapprochement de leurs parois; la sécrétion purulente dont elles sont le siège est pour les malades une cause puissante d'épuisement, et au bout d'un temps plus ou moins long la mort est le résultat de leur présence dans le parenchyme pulmonaire. Tel est le cas le plus commun, celui qui a été si bien décrit par plusieurs écrivains modernes. Mais dans ces derniers temps, M. le professeur Laennec a annoncé que les excavations tuberculeuses du poumon étaient susceptibles de guérir, à l'aide d'un travail de cicatrisation plus ou moins analogue à celui que présentent plusieurs abcès, ulcères, ou autres solutions de continuité. Cependant, malgré les précieuses observations sur ce sujet, publiées par M. Laennec, la réalité de la cicatrisation des cavernes pulmonaires est niée par plusieurs médecins, ou du moins rangée par eux au nombre des phénomènes non encore suffisamment constatés. Il nous semble donc utile de faire connaître le résultat de nos observations sur ce point. Citons d'abord quelques faits particuliers; nous chercherons ensuite à en donner l'interprétation qui nous semblera la plus juste: quelle que soit cette dernière, les faits eux-mêmes ne seront pas perdus pour la science.

A. Une femme de cinquante ans environ mourut avec tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire. Les lobes supérieur et moyen du poumon droit présentaient une induration rouge avec coloration noire sous forme de points, de taches ou de lignes sinueuses. Au milieu de ce tissu induré existaient quelques tubercules crus, peu volumineux, et de plus cinq ou six grandes cavités pleines d'un pus grumeleux, et qui résultaient très probablement de la fonte et de l'évacuation de

masses tuberculeuses. Le poumon gauche parut d'abord sain dans toute son étendue : cependant tout-à-fait à son sommet, dans un espace qui aurait pu à peine recevoir une noix, on observait à l'extérieur une couleur noire, une grande dureté et un froncement manifeste. Deux larges bronches s'avançaient vers ce point, et s'ouvraient dans une petite cavité oblongue, à parois lisses, et qui aurait pu à peine admettre une noisette. La surface interne de cette cavité, que remplissait un liquide comme séreux, était revêtue par une membrane dense, cellulo-fibreuse; autour d'elle, le parenchyme pulmonaire était noir et dur dans toute l'étendue indiquée; immédiatement au-dessus d'elle existait le froncement visible à l'extérieur.

La cavité que nous venons de décrire semblait n'être que le reste d'une cavité plus grande, ainsi que paraissent concourir à le prouver 1°. l'espèce d'affaissement qu'avait subi le poumon au-dessus d'elle; 2°. le désaccord manifeste entre le diamètre de la cavité et celui des bronches qui s'y ouvraient. Remarquons encore que cette cavité était située là où se rencontrent le plus ordinairement les excavations tuberculeuses.

B. Chez un homme de cinquante-deux ans, les deux poumons contenaient un grand nombre de tubercules crus ou ramollis; le sommet du poumon droit était noir, dur et foncé extérieurement. En l'incisant, nous rencontrâmes, à quelques lignes de sa périphérie, une cavité irrégulièrement arrondie, assez grande pour admettre une petite noix, communiquant par un court trajet fistuleux avec une seconde cavité plus petite et traversée par une petite bride. L'une et l'autre étaient remplies par une sorte de sérosité rougeâtre. Dans l'étend-

due de quelques lignes autour d'elles, existait un tissu blanc homogène, véritablement cartilagineux, qui contribuait à former les parois de ces cavités; ces parois étaient en outre tapissées par une membrane celluleuse extrêmement mince et fine. Mais ce qui était surtout remarquable, c'est que trois larges bronches se rendaient vers le tissu cartilagineux que nous venons de décrire; une fois qu'elles y étaient arrivées, elles s'oblitéraient tout-à-coup et semblaient se confondre avec lui. Une quatrième bronche, parvenue au niveau des cavités, diminuait de volume, et n'était plus constituée que par un petit canal qui s'ouvrait dans la plus grande de ces cavités, tandis que le reste de la bronche paraissait en quelque sorte aller se perdre dans le tissu cartilagineux accidentel.

Ici, nous trouvons les mêmes circonstances que dans l'observation précédente, et de plus une disposition anfractuense des cavités, comme celle de la plupart des excavations tuberculeuses, un tissu cartilagineux de nouvelle formation, développé autour d'elles, et de plus, circonstance importante, cinq tuyaux bronchiques, d'un diamètre notable, qui convergent vers deux petites cavités et s'oblitérent en grande partie dans le tissu cartilagineux qui entoure celles-ci; ici donc, n'est-il pas encore infiniment probable qu'à une époque plus ou moins éloignée de celle où nous examinons le poumon, toutes ces bronches avaient communiqué avec une ou plusieurs grandes cavités qui avaient peu-à-peu diminué, laissant, comme trace de leur existence, 1°. les deux petites cavités décrites; 2°. un tissu cartilagineux de nouvelle formation.

C. Un homme, âgé de quarante ans environ, suc-

comba à une pneumonie aiguë. La plus grande partie du poumon droit était en infiltration purulente. Vers la partie supérieure du lobe inférieur de ce poumon, existait un endroit où le parenchyme pulmonaire était remplacé par un tissu blanc, d'apparence fibro-cartilagineuse. Ce tissu accidentel occupait un espace oblong, dont le plus grand diamètre était dirigé perpendiculairement à l'axe du corps; il avait environ deux pouces et demi de longueur sur deux de large. Il se continuait de toutes parts d'une manière intime avec le tissu du poumon, excepté en un point, où il en était séparé par une petite cavité ovalaire, occupant moins d'espace que le tissu accidentel, remplie par une matière purulente. Dans ce point du poumon se rendait une large bronche, qui provenait presque directement du principal tronc bronchique du lobe inférieur du poumon droit. Cette bronche, arrivée à la masse cartilagineuse, disparaissait en partie, et communiquait, par le reste de canal qu'elle présentait, avec la petite cavité interposée entre un point du tissu cartilagineux et le parenchyme du poumon. Il n'y avait dans le reste des poumons aucune trace de tubercule.

Il est présumable que si ce malade eût vécu plus long-temps, la masse cartilagineuse eût fini par envahir en totalité la cavité remplie de pus, dont vraisemblablement nous n'apercevions plus déjà qu'un reste.

D. En effet, chez un autre individu, dont les poumons contenaient des tubercules à divers degrés, nous avons trouvé dans l'un des lobes supérieurs une production de nature également cartilagineuse, mais sans aucune trace de cavité soit autour d'elle (*C*), soit à son centre (*B*). Cette production offrait son grand

diamètre dirigé suivant la hauteur du poumon ; elle avait environ trois pouces de long sur cinq à six lignes de large. Une grosse bronche , parvenue à cette masse cartilagineuse , s'oblitérait tout-à-coup au moment où elle y arrivait , et se confondait avec elle.

Dans ce dernier cas , la disposition de la bronche est le seul indice qui nous conduise à admettre qu'une cavité avait existé là où nous trouvions maintenant une masse cartilagineuse.

E. Au lieu d'une masse cartilagineuse , nous n'avons trouvé dans un cas qu'une simple ligne , une sorte d'intersection fibreuse ; dans un autre cas , qu'une sorte de lame de même nature , auxquelles venaient se rendre également plusieurs bronches considérables ; arrivées au point où existait le tissu accidentel , leur calibre s'effaçait , et elles se confondaient avec lui.

Ce cas rentre tout-à-fait dans le précédent (*D*). La forme de la production accidentelle est seule différente.

F. Dans des poumons qui offraient plusieurs traces d'inflammation chronique , avec ou sans existence de tubercules , nous avons trouvé des masses , des intersections cellulo-fibreuses , fibreuses , cartilagineuses , semblables à celles dont il vient d'être question , mais qui en différaient notablement , en ce qu'on ne voyait plus de rameaux bronchiques venir se confondre avec elles. Or , dès que cette dernière circonstance manque , on ne peut plus tirer les mêmes conclusions de la présence de ces productions accidentelles ; rien ne porte plus à penser qu'elles occupent la place d'une cavité , et l'on peut dans ce cas très-bien admettre qu'elles se sont formées d'une manière primitive , comme se for-

ment le tubercule ou la mélanose. Dans les poumons des chevaux, nous avons quelquefois rencontré de semblables masses fibreuses ou cartilagineuses, et chez eux rien ne nous démontrait ou ne nous faisait même soupçonner qu'elles eussent remplacé une cavité. Dans plusieurs cas, d'ailleurs, ces productions ont un siège qu'il est aisé de déterminer, soit chez l'homme, soit surtout chez le cheval. Ce n'est point le plus ordinairement dans le parenchyme même des lobules pulmonaires qu'elles sont situées, mais bien dans le tissu cellulaire interlobulaire. On peut même en suivre dans celui-ci la formation graduelle. Ainsi, dans quelques cas, ce tissu cellulaire est simplement épaissi; il est alors plus dense, plus apparent que dans l'état normal: les lobules pulmonaires sont séparés les uns des autres par des intersections blanches ou grises. Dans un autre degré, ces intersections revêtent un aspect manifestement fibreux: ailleurs enfin, elles s'élargissent de plus en plus, et de simples lignes qu'elles étaient d'abord, elles constituent peu-à-peu des masses plus ou moins régulières, fibreuses ou cartilagineuses, qui refoulent alors les lobules pulmonaires.

G. Un homme de vingt-quatre ans, paraissant phthisique au dernier degré, succomba deux jours après son entrée. Les deux poumons étaient remplis de tubercules crus ou ramollis. De plus, le sommet du poumon droit était dur et rugueux à l'extérieur, comme déprimé. Incisé en ce point, son tissu présenta plusieurs masses noires, au centre desquelles existaient des tubercules de consistance plâtreuse; de grosses bronches venaient de différens points converger vers cet endroit; et au moment où elles plongeaient dans la substance méla-

nosée, leur calibre se rétrécissait brusquement, leur cavité s'effaçait, et elles semblaient se transformer en cordons ligamenteux.

Dans ce cas, comme dans les précédens, nous voyons de larges tuyaux bronchiques se terminer brusquement par oblitération de leur cavité, dans des portions du poumon depuis long-temps imperméables à l'air. Mais au lieu des productions cartilagineuses nous ne trouvons plus que quelques tubercules crétacés avec induration noire autour d'eux. Or, plusieurs faits nous portent à admettre que leur existence annonce dans un grand nombre de cas la diminution de volume des tubercules, ou du moins un état stationnaire de ces corps. La coïncidence que nous remarquons ici entre la brusque oblitération des tuyaux bronchiques et l'existence de ces concrétions plâtreuses, ne fortifie-t-elle pas encore notre opinion sur la nature de celles-ci, opinion qui est d'ailleurs partagée par M. Laennec ?

H. Chez une femme de cinquante ans, nous avons trouvé dans les poumons les lésions suivantes :

Poumon droit. Une large bronche, venant presque directement de la principale division bronchique de ce côté, s'ouvrait dans une petite cavité logée dans le lobe supérieur. Cette cavité, à parois minces, transparentes, d'une texture à-peu-près analogue à celle des parois bronchiques, était occupée par une concrétion cartilagineuse, hérissée d'aspérités, libre dans cette cavité. Cette masse de cartilages avait été d'abord vraisemblablement unie au parenchyme pulmonaire, duquel elle s'était ensuite séparée : plus tard, elle aurait pu être rendue par l'expectoration, et les parois de la cavité qui la contenait eussent pu se rapprocher.

Tout-à-fait au sommet de ce même poumon , au milieu d'un tissu très-dur, d'un gris brunâtre , existaient deux petites cavités , pouvant chacune contenir une noisette , communiquant par un court trajet fistuleux , et traversées en différens sens par des brides minces et rougeâtres ; leurs parois étaient tapissées par une membrane très-fine , rougeâtre comme les brides , d'aspect cellulo-séreux. L'une de ces cavités communiquait avec une grosse bronche. Le sommet de ce même poumon présentait des rides et une dépression manifeste.

Poumon gauche. Son lobe supérieur était également induré avec mélange de coloration grise, brune et noire. Dans ce lobe existait une production cartilagineuse oblongue , assez semblable par la forme et la grandeur à celle décrite précédemment (*D*). Une bronche arrivait jusqu'à elle , et s'oblitérait brusquement. Non loin de cette production existait une petite cavité arrondie , dont les parois étaient constituées par une membrane cartilagineuse ayant plusieurs lignes d'épaisseur ; une grosse bronche s'y ouvrait. Dans ce même lobe, tout-à-fait au sommet, une bronche considérable se terminait en cul-de-sac , au milieu d'un tissu induré, sans autre production accidentelle. N'y avait-il eu dans ce point que simple dilatacion d'une bronche ?

Enfin , dans l'intérieur du poumon gauche existaient éparses plusieurs petites masses arrondies , de nature cartilagineuse , et qui n'avaient avec les bronches aucune connexion apparente.

Ce dernier cas est remarquable , en ce qu'il nous offre réunies la plupart des lésions que chacune des observations précédentes nous a montrées séparées ; il nous présente de plus l'existence d'une concrétion car-

tilagineuse, libre au milieu d'une cavité dans laquelle s'ouvrait une bronche.

De l'ensemble des faits que nous venons de citer il nous semble résulter que des cavités accidentelles, plus ou moins grandes, ayant existé à une certaine époque dans le parenchyme pulmonaire, ces cavités peuvent quelquefois diminuer d'une manière notable, et même s'oblitérer complètement. Les circonstances de cette oblitération ont été d'ailleurs très-bien décrites par M. Laennec; nos observations ne sont à cet égard que confirmatives des siennes. L'oblitération de ces cavités étant bien constatée, on peut demander si c'étaient bien des excavations tuberculeuses. Or, à cette question on peut répondre affirmativement, 1°. parce que dans presque l'universalité des cas les seules cavités que l'on rencontre dans le parenchyme pulmonaire sont le résultat de la fonte de tubercules; 2°. parce qu'à-peu-près dans tous les cas où nous avons trouvé dans le poumon des traces de diminution ou d'oblitération de cavités, il y avait en même temps des tubercules, soit dans le même poumon, soit dans l'autre (A); 3°. enfin, parce que, dans le cas même où l'on ne rencontre point ces tubercules, c'est peut-être une raison de plus pour admettre une plus facile oblitération d'une excavation tuberculeuse précédemment existante. On conçoit, en effet, que celle-ci doit tendre plus naturellement à cesser de sécréter du pus (cessation qui est la première condition de sa cicatrisation), dans les cas où la cause qui a antécédemment produit le tubercule auquel elle a succédé, semble ne plus agir, ou du moins ne manifeste plus son action par la formation d'autres tubercules. Il est d'ailleurs incontestable que dans certains cas on n'a

trouvé qu'un seul tubercule dans la totalité des deux poumons. Récemment encore, en ouvrant le cadavre d'une femme déjà avancée en âge, nous avons rencontré, vers la base du lobe supérieur de l'un des poumons, près de sa périphérie, un tubercule unique, ayant à-peu-près le volume d'une grosse noisette : autour de lui le parenchyme pulmonaire était sain.

Tout en reconnaissant que des excavations tuberculeuses peuvent se cicatriser, nous avouons que, dans le plus grand nombre des cas, cette cicatrisation n'est guères utile aux malades, en raison de l'existence simultanée d'un grand nombre d'autres tubercules. L'oblitération d'une caverne ne pourrait être avantageuse que dans le cas où il n'existerait qu'un seul tubercule, comme nous venons d'en rapporter un exemple, ou bien si, consécutivement à la cicatrisation de la caverne, les autres tubercules, existant en petit nombre, et entourés d'un parenchyme sain, restaient stationnaires dans leur développement. Il ne faudra donc pas confondre la guérison bien certaine d'un seul tubercule par cicatrisation de caverne, avec la guérison de l'affection tuberculeuse elle-même.

Il y a d'ailleurs des cas dans lesquels la considération des symptômes a pu jeter une grande lumière sur la question qui nous occupe. On a vu des individus qui, après avoir présenté tous les signes rationnels d'une phthisie pulmonaire, sont cependant revenus à un très-bon état de santé, et chez lesquels l'ouverture du cadavre a démontré l'existence de quelques-uns des états du poumon que nous venons de passer en revue. Nous citerons en particulier le cas suivant, dont nous devons la connaissance à la communication qu'a bien voulu

nous en faire M. Reynaud, élève interne très-distingué des hôpitaux de Paris, notre collaborateur et ami.

Une femme mourut, à l'âge de quarante ans, d'une affection cancéreuse de l'estomac. Plusieurs années auparavant, cette femme avait eu tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire, qui avaient donné les plus fortes craintes pour sa vie. Cependant, contre l'attente des médecins qui la soignaient alors, ces symptômes se dissipèrent peu-à-peu, et Madame.... cessa même complètement de tousser. Pendant les années suivantes, l'affection de l'estomac commença à se dessiner, mais la malade ne toussa pas; et pendant la dernière année de son existence en particulier, elle n'offrit aucune espèce de phénomène morbide du côté des voies respiratoires.

L'ouverture du cadavre fut faite par M. Baumez, interne de l'hôpital de la Charité, en présence de M. le docteur Chomel, médecin ordinaire de la malade, et de M. Reynaud. Il y avait dans l'estomac un cancer dont il est inutile de nous occuper ici.

Les poumons étaient sains dans presque toute leur étendue; leur sommet adhérait aux côtes; tous deux présentaient dans ce point une couleur noirâtre et un froncement remarquable. Le sommet du poumon droit incisé offrit, au-dessous de la plèvre, et dans une petite étendue, une induration de couleur gris-noirâtre: immédiatement au-dessous de cette induration existait un corps, de forme arrondie, de consistance crétaçée, adhérent de tous côtés au parenchyme, qui autour de lui était sain. Près de ce corps, et se confondant avec l'induration pulmonaire, apparaissaient deux petites masses tuberculeuses, remarquables par leur friabilité et leur sécheresse.

Au sommet du poumon gauche existait une induration semblable à celle du droit sous le rapport de l'étendue et de la couleur; au milieu de la portion indurée on voyait une petite quantité de matière tuberculeuse dure, friable, et contenue dans une cavité. Il n'y avait pas comme à droite, de tubercule crétaqué proprement dit.

De ce fait peuvent être tirées plusieurs conséquences importantes. Il démontre d'abord qu'une induration noire peu étendue du parenchyme pulmonaire avec présence d'un tubercule crétaqué au milieu d'elle peut exister sans provoquer la toux, sans causer de dyspnée. Mais si nous remontons aux circonstances antécédentes, nous serons conduit à regarder cet état du poumon comme un vestige de l'affection pulmonaire très-grave qui avait eu lieu chez la malade quelques années auparavant. Il nous semble infiniment vraisemblable que là où fut trouvé un tubercule crétaqué avec induration noire autour de lui, avait existé jadis une masse tuberculeuse beaucoup plus considérable, qui, soit à l'époque de sa formation, soit pendant la période de son ramollissement, avait déterminé les symptômes de phthisie observés chez la malade. Soit que cette masse ait été ensuite résorbée ou évacuée, la cavité qu'elle occupait, en revenant sur elle-même, avait produit le froncement du sommet du poumon; ce qui restait de cette cavité s'était en quelque sorte moulé sur un débris de tubercule qui avait déjà subi une remarquable modification dans ses propriétés physiques, et qui tendait à se transformer en une concrétion calculeuse.

MÉMOIRE

Sur des Gastralgies nerveuses hypocondriales, prises pour des gastro-entérites chroniques. (Suite.)

Par M. BARRAS.

On ne peut rien conclure d'un fait isolé, s'écrieront les réformateurs; en supposant que votre maladie ait été nerveuse, ce ne serait qu'une exception à la règle générale.

Je pourrais me contenter de dire, qu'un fait bien observé suffit pour renverser la théorie la plus spécieuse; mais j'aime mieux répondre par d'autres observations de même nature, car cette exception se renouvelle tous les jours. Je ne crains même pas d'affirmer que les victimes de la nouvelle théorie des affections gastro-intestinales chroniques se multiplient d'une manière effrayante. M. le docteur Georget, dont le mérite et la bonne foi sont connus, a rencontré trois exemples de gastralgie hypocondriale, dans lesquels le traitement antiphlogistique a eu pour résultat l'exténuation physique la plus complète, jointe à une sorte d'imbécillité. Sur deux cas de ce genre, qui se sont aussi présentés à mon observation, l'un s'est terminé par la mort. Je dois le rapporter succinctement, ne serait-ce que pour l'acquit de ma conscience.

Une jeune demoiselle, ayant éprouvé, en 1795, un profond chagrin, tomba dans un état de mélancolie continuelle, et ressentit des douleurs à la région épigastrique, dont elle se plaignait surtout après les repas. Pendant les nombreuses années qu'a duré cette ma-

ladie , plusieurs médecins furent consultés , et un grand nombre de moyens mis en usage , sans produire une guérison complète. Il y avait bien de longs intervalles durant lesquels les souffrances étaient très-légères , ou même nulles , puisque la malade n'a jamais cessé , si ce n'est quelquefois momentanément , de remplir ses fonctions à l'administration du timbre , où elle avait un emploi ; mais le plus petit écart de régime , ou la moindre affection morale , rappelait toujours les douleurs épigastriques. C'est ainsi qu'en 1819 , époque à laquelle j'ai été consulté , de fortes contrariétés les rendirent beaucoup plus intenses qu'à l'ordinaire. Agée pour lors de quarante-sept ans , et encore bien réglée , la malade se plaignait aussi d'éruclations , de nausées continuelles et d'une constipation opiniâtre ; immédiatement après avoir pris quelque nourriture , elle croyait avoir un corps étranger dans l'estomac : cette sensation , qui était produite par le contact des alimens sur la muqueuse gastrique , disparaissait aussitôt que la digestion était achevée. Du reste , l'épigastre était tout-à-fait indolent au toucher , et rien de particulier ne s'y faisait sentir. L'embonpoint était médiocre , et les forces auraient été en bon état , s'il n'eût pas existé une espèce d'apathie et de nonchalance inaccoutumées. Imbu , dans ce moment , de quelques-unes des erreurs de la nouvelle doctrine médicale , et persuadé que la maladie soumise à mon observation était une gastro-entérite chronique , j'ai ordonné le lait et le traitement antiphlogistique , avec une grande circonspection cependant , car les sangsues n'ont pas dépassé le nombre de seize , appliquées en deux fois. Nonobstant cette prudence , la maladie a fait des progrès rapides , au point

que j'ai demandé une consultation. Le médecin appelé partagea mon opinion erronée sur la nature du mal, et, d'un commun accord, nous prescrivîmes l'eau gazeuse. L'emploi de ce moyen, qui produisit d'abord quelque soulagement, a été suivi d'une tympanite énorme, contre laquelle tout fut inutile : la malade succomba avec des angoisses inexprimables.

RÉFLEXIONS.

Il ne m'a pas été possible de procéder à l'ouverture du corps ; mais je n'en suis pas moins convaincu maintenant que cette infortunée n'a eu ni lésion organique, ni inflammation ; selon moi, elle avait une gastralgie, et pas autre chose. Ma conviction est fondée sur la cause déterminante, la marche de la maladie, les symptômes qui l'ont caractérisée, et les effets du dernier traitement. Quoiqu'on dise le contraire aujourd'hui, les affections morales, de même que les contentions d'esprit, occasionnent plutôt des névroses de l'estomac que des véritables gastrites : l'observation le prouve tous les jours. L'absence de toute douleur par une forte pression sur la région épigastrique, le défaut de vomissemens, la constipation invincible, le manque de fièvre, les intermissions des souffrances stomacales, et le triste résultat des antiphlogistiques, déposent également contre l'existence d'une affection organique ou d'une phlegmasie : tandis que ces signes négatifs d'une lésion appréciable s'accordent très-bien avec une maladie purement nerveuse.

Pour remplacer l'autopsie, qui manque à cette observation, je vais rapporter ce que j'ai vu dans un fait de même nature.

Madame Capdeville, âgée de cinquante-six ans, demeurant sur le quai des Orfèvres, n°. 24, était abreuvée de chagrins et se plaignait continuellement de douleurs d'estomac. On la traitait pour une gastro-entérite chronique, lorsqu'elle mourut subitement au mois de juin 1822. Chargé, dans ce temps, de constater les décès de mon quartier, j'ai demandé l'ouverture du cadavre. Le médecin qui l'avait soignée assurait d'avance que nous trouverions une phlegmasie, et peut-être des ulcérations de la muqueuse digestive. Cependant cette membrane s'est présentée dans l'état naturel; car on ne pouvait pas regarder comme lésion pathologique une rougeur à peine marquée, et peu étendue, à la surface interne de l'iléon. L'estomac, qui avait été le siège des souffrances, n'offrait pas la moindre altération. La malade avait probablement succombé à un épanchement séreux, que nous rencontrâmes dans les ventricules cérébraux et à la base du crâne, sans aucune trace d'inflammation, ni même de congestion sanguine des parties intérieures de la tête. Il y avait bien aussi une dilatation du cœur, mais trop peu importante pour avoir pu contribuer à la mort.

L'autre cas de gastralgie hypocondriaque dont j'ai fait mention a eu des suites moins funestes : le malade a triomphé et de sa maladie et de la médecine physiologique, grâce à la vigueur de son tempérament. C'était un homme de trente et quelques années, premier clerc de notaire à Paris. La vie sédentaire et le travail du cabinet l'avaient disposé à une gastralgie; un violent chagrin, causé par la mort de sa mère, la fit développer rapidement. Cette maladie débuta, ainsi qu'elle le fait toujours, par des digestions laborieuses et des douleurs

épigastriques, plus intenses après les repas que dans l'état de vacuité de l'estomac. On appela un jeune médecin physiologiste, d'ailleurs plein de talens et ami du malade. Je n'ai pas besoin de dire qu'il l'a regardé comme ayant une gastro-entérite chronique, et traité en conséquence. Mais, ce qu'il importe de faire observer, c'est que, sous l'empire de cent vingt sangsues au moins, divisées en plusieurs applications et secondées par les autres antiphlogistiques, la maladie, loin de s'arrêter, a fait de nouveaux progrès; les douleurs d'estomac sont devenues plus fortes; la sensibilité de cette partie s'exalta davantage; une très-légère quantité de nourriture produisait de vives souffrances, des éructations et des nausées continuelles: la constipation devint insurmontable; l'abdomen était souvent météorisé par la grande quantité de gaz qui se développait dans le tube digestif; les urines étaient claires, rendues fréquemment et avec un sentiment de cuisson. Les forces et l'embonpoint diminuèrent peu à peu: le malade éprouvait des étouffemens, des palpitations de cœur et des douleurs assez violentes, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre; il était excessivement sensible à l'action du froid: son moral s'affecta vivement; l'ennui, le découragement, le dégoût de la vie, se manifestèrent par degrés.

Deux consultations ont eu lieu, sans résultats favorables. L'un des consultans proposa bien un traitement tonique et sédatif; mais, loin de suivre ses sages conseils, on ajouta les bains tièdes, qui énervaient de plus en plus, et un vésicatoire à la cuisse, qui augmenta encore l'irritation nerveuse générale.

Il y avait onze mois que le malade était dans cet état,

quand des personnes qui s'intéressaient à son sort, sachant que j'avais eu une longue maladie de l'estomac, m'ont prié de lui faire une visite. Je me suis rendu d'autant plus volontiers à leur demande, que cet intéressant jeune homme m'était connu depuis long-temps. Lorsque je le vis, au mois de février dernier, ce malheureux était réduit à l'usage de l'eau lactée et d'une décoction de pommes pour toute alimentation, c'est-à-dire, de deux boissons qui perpétuaient sa gastralgie en entretenant la susceptibilité nerveuse de l'estomac. Sa situation morale et physique était vraiment affligeante : il s'effrayait d'entendre le gargouillement des gaz dans son canal alimentaire. Le *tadium vite* était au point, qu'on n'osait pas le perdre un instant de vue. La maigreur approchait du marasme; les forces étaient entièrement détruites; le sommeil était nul ou très-agité : des défaillances et des évanouissemens se renouvelaient fréquemment. Les amis du malade ne lui donnaient plus que quelques jours à vivre.

Malgré ce danger apparent, je n'ai pas hésité à déclarer qu'il n'avait point de lésion organique ni de phlegmasie gastro-intestinale; que sa maladie était tout-à-fait nerveuse; qu'elle consistait principalement dans un excès de sensibilité des nerfs de l'estomac. Après avoir rassuré son imagination autant que cela m'était possible, en lui représentant qu'on m'avait retiré d'une position non moins fâcheuse que la sienne, et qu'il guérirait aussi bien que moi, je lui ai conseillé d'abandonner les bains tièdes, ainsi que toute espèce de boisson atonique; de prendre des bains frais, de petits potages au gras, et du vin de Bordeaux coupé avec de l'eau à la glace; de manger un peu de viande rôtie et des légumes au jus : en un mot, je lui ai conseillé d'user graduellement des

alimens toniques , qui m'avaient si bien réussi , en le prévenant que son estomac les supporterait d'abord avec peine , mais qu'il ne tarderait pas à se raccoutumer à leur présence. Ce régime n'a été suivi qu'en partie ; les craintes du malade , et plus encore celles du médecin ordinaire , qui ne rêvait que gastro-entérite , ont empêché de l'adopter en totalité. Toutefois , une amélioration sensible s'est bientôt fait apercevoir. Encouragé par ce premier succès , il a mangé ensuite trop hardiment ; car sa convalescence a été interrompue par plusieurs écarts , que je lui avais pourtant bien recommandé d'éviter. Aussitôt que ses forces ont été un peu rétablies , ce jeune homme est parti pour faire un voyage dans son pays natal , d'où il a écrit dernièrement qu'il allait de mieux en mieux (1).

RÉFLEXIONS.

Telle est la prévention des adeptes de la nouvelle École , que le médecin qui a traité ce malade persiste à croire qu'il l'a guéri d'une gastro-entérite chronique. La nature des causes prédisposante et occasionnelle , les effets désastreux des débilitans , et le rétablissement par une nourriture tonique , devraient pourtant le convaincre du contraire. Mais rien ne peut désabuser les médecins physiologistes : si , à la suite d'une gastralgie , qui serait devenue mortelle , vous leur montriez la muqueuse digestive blanche comme du lait , je crois qu'ils la ratisseraient avec le scalpel pour en faire ressortir quelque rougeur , ou qu'ils soutiendraient que la rougeur a dis-

(1) Il est maintenant de retour dans la capitale : sa santé est parfaitement rétablie.

paru depuis la mort, plutôt que de convenir qu'il n'y avait pas de gastro-entérite. Ils ne conçoivent pas que la sensibilité des nerfs de l'estomac puisse être en excès ou pervertie, sans que sa membrane muqueuse soit enflammée : comme s'il n'y avait jamais de névralgie sans inflammation ! Que dire à des hommes aussi fortement prévenus ? Puisque des faits concluans ne les détrompent pas, on ne peut que les laisser dans l'erreur et suivre une marche différente, en distinguant la gastralgie nerveuse des autres maladies de l'estomac, et en la traitant par les moyens dont l'expérience a constaté les bons effets. Il est vrai qu'on sera peut-être accusé d'ontologie ; mais on s'en consolera en remplissant le but de la médecine, qui est de guérir les malades. Cela vaut mieux que d'avoir beaucoup d'occasions de faire des autopsies, dont les résultats peuvent même nuire aux progrès de la science, en ce que l'esprit de système voit souvent ce qui n'est pas, et donne ensuite, de la meilleure foi du monde, de fausses conclusions pour des réalités.

Chose remarquable ! c'est surtout parmi ceux qui adoptent la doctrine physiologique sans discernement, que l'erreur dont je parle fait des victimes. Une pareille singularité a déjà eu lieu dans le temps où l'illustre *Corvisart* répandait une si vive lumière sur le diagnostic des maladies du principal organe de la circulation : la plupart de ses auditeurs croyaient avoir un anévrysme du cœur ; ils se tâtaient le pouls, appliquaient la main sur leur région cordiale, et, s'ils s'apercevaient de quelque mouvement désordonné, que la frayeur leur donnait souvent, ils se regardaient comme perdus. Aujourd'hui, les élèves et les médecins de la nouvelle École ne craignent que la gastro-entérite chronique :

dès qu'ils ressentent quelque douleur du côté de l'estomac, ou seulement quelque trouble de la digestion, ils examinent leur langue devant une glace ou se la montrent réciproquement, et, pour peu qu'ils la trouvent ou qu'ils croient la trouver rouge sur les bords et à la pointe, ils se déclarent atteints d'une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale. Cette fausse idée les conduit à l'application des sangsues, à l'eau de gomme, au lait, et à la privation des alimens nécessaires à l'entretien de la santé. Au bout d'un certain temps, ils veulent reprendre l'usage de la viande et du vin; mais leur estomac, dont la susceptibilité s'est accrue par la soustraction du sang, les boissons mucilagineuses, le régime atonique et sévère qu'ils se sont imposé, est extrêmement incommodé de cette nourriture succulente: car il en est de cet organe comme des yeux qui, après avoir été soustraits à l'action de la lumière, ne peuvent plus souffrir le grand jour; privé quelque temps de ses stimulans habituels, l'estomac ne peut plus supporter leur contact. Persuadés alors que la gastro-entérite n'est pas enlevée, les malades insistent sur l'emploi des antiphlogistiques. Cependant leur imagination continue d'agir sur le système gastrique, déjà trop sensible; celui-ci réagit sur le cerveau, et cette influence réciproque du moral sur le physique et du physique sur le moral, augmente l'intensité de la maladie. Il serait encore facile de l'arrêter par la sécurité de l'esprit et un régime convenable, auquel le principal organe de la digestion s'accoutume peu-à-peu; tandis que les médecins physiologistes, la regardant toujours comme une inflammation de la muqueuse digestive, ne font que prolonger son existence par la continuation des débilitans.

Telle est l'histoire de la maladie dont beaucoup d'élèves et de médecins sont atteints de nos jours. C'est une véritable gastralgie hypocondriaque, née de la crainte qu'ils ont d'avoir une gastro-entérite chronique, de la diète et du mauvais traitement auxquels ils se condamnent, dans l'intention d'anéantir cette phlegmasie imaginaire. On ne saurait trop le répéter : l'idée seule, et, à plus forte raison, la peur d'avoir soit une lésion organique, soit une inflammation latente du système digestif, peut donner une gastralgie nerveuse, en fixant continuellement l'attention du malade sur son estomac pour épier ce qui s'y passe. Sans rappeler l'observation qui m'est personnelle, je pourrais appuyer ce que j'avance ici par une grande quantité de faits venus à ma connaissance ; mais je me bornerai, pour ce qui concerne les médecins, à rapporter l'anecdote suivante : elle prouve que les meilleurs esprits ne peuvent se garantir de la faiblesse que nous signalons.

Il y a plusieurs mois, j'ai eu l'occasion de rencontrer un professeur distingué, qui publie un excellent ouvrage, par livraisons successives, dont plusieurs ont déjà paru. Après l'avoir félicité sur le succès mérité de son entreprise, je l'ai engagé à accélérer la publication des autres. Mon intention, m'a-t-il dit, est bien de continuer ; tous les matériaux sont préparés ; mais c'est un travail fort abstrait ; il me fatigue beaucoup, et aussitôt que j'ai rédigé une livraison, *je suis affecté d'une gastrite chronique*, qui me force à suspendre ce travail. Ayant de bonnes raisons pour me méfier de la fréquence de cette gastrite chez les médecins (parce qu'ils ne se livrent pas ordinairement aux excès qui la produisent), je l'ai prié de me dire quels symptômes il éprouvait, et, d'après ses

réponses, il m'a été facile de voir que ce n'était qu'une simple gastralgie, causée sans doute par de vives contentions d'esprit, mais évidemment entretenue par la fausse idée qu'il se faisait de la maladie, non moins que par le régime antiphlogistique auquel il s'assujétissait. Je désire avoir réussi à désabuser cet auteur, d'abord par l'intérêt que je prends à sa santé, et ensuite afin que ses craintes chimériques ne nous privent pas davantage des dernières livraisons de l'un des meilleurs livres de médecine qui aient été publiés depuis long-temps.

Un boucher de Paris, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin et sujet au flux hémorrhoidal, croyait avoir un squirrhe au pylore, parce que son père était mort de cette affection à l'âge de quarante-deux ans. A la moindre incommodité qu'il éprouvait, il répétait sans cesse à sa mère et à sa femme qu'il avait la même maladie que son père, et que c'était bien malheureux de périr aussi jeune. Sans autre cause que cette disposition morale, il lui est survenu, au mois de mars dernier, de violentes douleurs gastralgiques, avec nausées et vomissemens. Appelé auprès de lui, je l'ai trouvé dans une anxiété difficile à décrire : la frayeur était peinte sur sa figure; ses yeux cherchaient à deviner ce que je pensais de son état. Le pouls était serré, convulsif; l'épigastre nullement douloureux au toucher, l'urine claire et rendue à chaque instant; il n'y avait point de selles. Instruit des craintes du malade, il me fut aisé de voir qu'il avait une affection nerveuse de l'estomac, une véritable gastralgie, et non une gastrite. Néanmoins, ayant égard à sa constitution sanguine et à ses hémorrhoides, j'ai fait appliquer vingt sangsues à l'anus : une potion calmante, de l'orangeade à la glace, un emplâtre de thériaque et d'opium sur la

région épigastrique, ont complété le traitement physique. Le point le plus essentiel était de rassurer l'imagination du malade; c'est ce que j'ai cherché à faire par tous les raisonnemens possibles. Bref, les symptômes se sont calmés, et au bout de quinze jours sa guérison était parfaite: mais je lui ai prédit des rechutes, s'il n'éloignait pas l'idée chimérique qui avait déterminé sa maladie (1).

Les prétendues gastro-entérites chroniques, qui durent, dit-on, dix ans, vingt ans et plus, ne sont autre chose que des névralgies de l'estomac, entretenues soit par la continuation de leur cause, soit par l'imagination du malade, soit par le mauvais traitement auquel on le soumet, soit enfin par le concours de plusieurs de ces circonstances. De véritables inflammations du principal organe digestif ne laisseraient pas vivre aussi long-temps les personnes qui en seraient affectées.

Depuis six ans je donne des conseils, à une dame de moyen âge pour une gastralgie hypocondriaque, survenue après de profonds chagrins domestiques. Pendant que j'étais à la campagne, cette dame a été demander des avis dans une consultation publique, d'où elle est sortie pleine d'espoir. Son bulletin, signé par deux médecins renommés, portait: *superbe gastro-entérite chronique*, qui guérira en six semaines, moyennant douze sangsues à l'épigastre, l'usage de l'eau de gomme, du lait et des bains tièdes. Trompeuses espérances! Ce

(1) Cette prédiction s'est accomplie; les craintes du malade s'étant renouvelées, il vient d'éprouver une rechute, beaucoup moins forte cependant que la première attaque: une potion calmante a suffi pour la faire disparaître en peu de jours.

traitement a beaucoup affaibli la malade, sans calmer ses douleurs : elles subsistent encore, et subsisteront aussi long-temps que leur cause, qui ne paraît pas prête à cesser. Du reste, l'embonpoint est peu diminué, et le teint n'a presque rien perdu de sa fraîcheur naturelle.

A côté de ce fait je puis placer celui d'un *Américain*, qui est venu en France pour se guérir d'une gastralgie dont il était atteint depuis plus de vingt-cinq ans, et qui s'est accompagnée de vomissemens pendant vingt-deux mois. Traité successivement par une douzaine de médecins, tantôt pour une lésion organique, tantôt pour une gastro-entérite chronique, tantôt pour une névrose, il n'a éprouvé que des soulagemens momentanés. Mais ce malade est convaincu qu'il a le *velouté* de l'estomac détruit (ce sont ses expressions) : que ce *velouté* ne peut pas se rétablir, et qu'il a nécessairement une affection incurable. Otez-lui son idée chimérique, et vous le guérirez; car toute sa maladie est là. Cette idée entretient ses douleurs gastralgiques, portées quelquefois au point de lui faire jeter les hauts cris et de le forcer à se rouler par terre. Eh bien ! cet individu, qui ne trouve d'adoucissement que dans les bains froids, et ne vit, pour ainsi dire, que de sucre, dont il consomme au moins une livre par jour, conserve ses forces, un embonpoint passable et un teint excellent. Serait-il en si bon état s'il avait une phlegmasie de l'estomac ? non, il serait mort depuis long-temps. Car une différence essentielle à remarquer entre la gastralgie nerveuse et la gastro-entérite chronique, c'est qu'on ne meurt pas de la première, à moins qu'elle ne soit mal traitée; tandis que la seconde est une maladie des plus graves.

Histoire générale et comparative.

La distinction de ces maladies n'est pas très-difficile à établir : il suffit de comparer les symptômes de la gastro-entérite chronique avec ceux de la gastralgie, pour faire ressortir les principaux traits distinctifs de chacune. C'est ce que M. Georget a fort bien exécuté, dans le Tome dixième du *Dictionnaire de Médecine*. La comparaison qu'il en a faite étant, à peu de chose près, conforme à ce que j'ai observé, je ne puis mieux faire que de la transcrire ici, en y ajoutant quelques développemens, néanmoins, qui me paraissent nécessaires pour compléter ce tableau comparatif.

1°. En général, la douleur, dans la gastro-entérite chronique, est obtuse, comme dans toutes les phlegmasies, même aiguës, des membranes muqueuses; souvent elle ne se manifeste que par la pression sur l'épigastre : mais, quel que soit son degré d'intensité, cette douleur est *continue*, c'est-à-dire qu'elle existe sans interruption, depuis le commencement de la maladie jusqu'à sa terminaison par la mort ou le rétablissement de la santé. La douleur des gastralgies nerveuses est fréquemment d'une violence extrême; et, chose digne de remarque, la pression sur la région épigastrique, loin de l'augmenter, la calme souvent, et quelquefois la fait cesser entièrement. Cette douleur qui, de l'épigastre, s'irradie sur les parois thoraciques, le dos et les épaules, est *intermittente*; elle disparaît complètement par intervalles, pour revenir avec plus ou moins de régularité.

2°. Dans la gastrite chronique, la langue, ordinairement rouge sur les bords et à la pointe, est couverte dans son milieu d'une espèce d'encroûtement muqueux

desséché , en forme de fausse membrane ; chez quelques sujets elle est très-chargée ; l'haleine est fétide et la bouche habituellement amère : il y a de l'altération. Dans la gastralgie , langue blanche , salivation abondante , point de soif ; quelquefois répugnance même pour les liquides.

5°. Dans la gastrite , l'appétit manque toujours ; il est même remplacé par un dégoût universel , lorsque la maladie existe dans son plus haut degré (1). Dans la gastralgie , l'appétit variable , nul , léger , naturel , souvent plus fort qu'en bonne santé.

4°. Dans la gastrite chronique , l'ingestion d'une petite quantité d'alimens réveille les souffrances , excite un mouvement fébrile , et les digestions sont tout-à-fait imparfaites ; les alimens sont ordinairement vomis peu de temps après qu'ils ont été pris. Les malades qui ne vomissent pas , soit que la maladie soit moins intense , soit que l'idiosyncrasie de leur estomac s'y refuse , sont fatigués , pendant la digestion stomacale , par des pesanteurs , des nausées , des rapports *acides et corrosifs* , ou *nidoreux et fétides* ; ils ont une sorte de rumination : la diarrhée est fréquente , au moins dans une période avancée de la maladie. Dans quelques cas de gastralgie , les malades font cesser les douleurs de l'estomac par l'ingestion d'une grande quantité d'alimens , quelquefois même par l'ingestion des substances les plus indigestes ; la digestion peut se faire parfaitement et avec une rapidité étonnante : pour l'ordinaire , cependant , la présence

(1) J'emprunte les principaux traits de la gastrite latente à la belle description que M. Broussais en a faite dans l'*Histoire des Phlegmasies Chroniques*. Pourquoi l'a-t-il dénaturée depuis , par des additions tout-à-fait étrangères à cette maladie ?

des alimens dans l'estomac, réveillent aussi les douleurs de cet organe, mais seulement deux ou trois heures après les repas, et alors le malade a également des pesanteurs et du malaise à l'épigastre; il croit avoir un corps étranger dans l'estomac; il éprouve des nausées, des borborygmes, des coliques flatulentes et des rapports; mais ces rapports n'ont ni *mauvaise odeur*, ni *causticité*; quelquefois ils ont le goût des alimens ingérés, souvent ils ne sentent rien, ce sont des gaz purs, et, ce qui constitue une différence encore plus remarquable, les digestions, quoique pénibles et fatigantes, *s'accomplissent*, si ce n'est dans quelques cas où il survient des vomissemens, sans doute chez des personnes qui ont une grande facilité à vomir: il n'y a presque jamais de diarrhée. La constipation est, au contraire, habituellement très-opiniâtre pendant toute la durée de la maladie: lorsque le mal est porté à un haut degré, les urines sont ordinairement blanches, rendues fréquemment, en petite quantité à-la-fois, et avec un sentiment de cuisson.

5°. Les gastro-entérites chroniques, quelle que soit la lenteur de leur marche, ne tardent pas à exercer une fâcheuse influence sur la nutrition et à produire une fièvre hectique, caractérisée par la roideur et la fréquence du pouls, de la chaleur à la peau, et un redoublement dans la soirée; les malades perdent leurs forces et maigrissent rapidement, le tissu cellulaire s'efface, les tégumens se collent sur les muscles et s'enfoncent dans leurs interstices; le teint s'altère d'une manière évidente; la peau prend une couleur brune, tirant sur l'ocre ou la lie de vin, elle se couvre en plusieurs endroits, surtout aux pommettes, de taches d'un rouge vineux et tenant même du violet; enfin, le malade est

conduit au tombeau, quand les ressources de l'art ne sont d'aucune utilité. On voit, au contraire, des personnes se plaindre pendant dix, quinze, vingt ans, toute leur vie, de douleurs gastralgiques, sans éprouver de fièvre, sans s'affaiblir et sans perdre de leur embonpoint. À la vérité, ces cas sont les plus rares; pour peu que la gastralgie fasse de progrès, un dépérissement graduel ne tarde pas à survenir; il peut même aller jusqu'à la consommation la plus avancée, surtout si on étend le malade par le traitement antiphlogistique; mais le teint ne se détériore pas, il reste constamment en bon état. La fièvre se rencontre quelquefois aussi avec les affections nerveuses de l'estomac, mais par accès incomplets et irréguliers, tantôt rapprochés les uns des autres, tantôt fort éloignés, et non d'une manière lente et continue, comme dans la phlegmasie chronique de la muqueuse gastro-intestinale (1).

(1) L'existence de quelques mouvemens fébriles, dans la gastralgie, ne surprendra pas, si l'on fait attention qu'il est des pyrexies purement nerveuses. En effet, les fièvres intermittentes sont fondamentalement de cette nature, comme le docteur Rayet l'a très-bien démontré dans le douzième volume du *Dictionnaire de Médecine*, et la pratique offre assez souvent des fièvres continues, dont le siège primitif, le point de départ, ne peut être placé que dans le système nerveux. Il n'y a pas long-temps que j'ai vu un fait de ce genre, sur un garçon de dix ans, d'une constitution excessivement nerveuse et très-sujet aux convulsions, pour lesquelles je l'ai traité un grand nombre de fois. Dans ce cas, l'ennemi le plus déclaré de la pyrétologie, le défenseur le plus intrépide de la nouvelle théorie médicale, n'aurait pu découvrir la plus légère phlogose: à son grand regret, il aurait été forcé de convenir, tant la chose était évidente, que la fièvre, c'est-à-dire la fréquence du pouls et l'augmentation de la chaleur cutanée dépendaient uniquement d'une irritation nerveuse générale, et la guérison, obtenue par les bains frais et les boissons froides, sans le concours des saignées, avait confirmé la justesse de son diagnostic.

6°. Dans la gastralgie un peu violente et prolongée, les malades éprouvent des étouffemens et des palpitations de cœur; des douleurs vagues et un froid glacial en différentes parties du corps, notamment sur les bras, dans les lombes et aux extrémités inférieures: leur sommeil est tantôt très-bon, tantôt fort agité, tantôt nul: en se levant le matin, ils se trouvent comme en parfaite santé, jusqu'à ce que le premier repas ait réveillé la sensibilité gastrique. Rien de tout cela n'a lieu dans la gastro-entérite latente.

7°. Les individus qui ont une inflammation chronique de la muqueuse digestive, sont tristes, moroses et impatiens; mais leur moral est loin d'être aussi affecté que celui des personnes atteintes de gastralgie hypocondriaque. Dans cette névrose, regard *effrayé*, cherchant à découvrir ce que le médecin et les amis qui voient le malade pensent de son état; physionomie *inquiète*, s'épanouissant néanmoins à quelques paroles d'espoir et de consolation, mais prenant l'empreinte de la terreur, si quelqu'un a l'imprudence de lui dire *qu'il maigrit beaucoup, qu'il paraît atteint d'une maladie grave*, ou toute autre chose alarmante: apathie, paresse et nonchalance inaccoutumées; tristesse, morosité, ennui, découragement, dégoût de la vie ou peur de la mort; attention du malade continuellement fixée sur son estomac; frayeur au moindre malaise qu'il ressent vers cette partie; craintes insurmontables de manger en suffisante quantité; intime persuasion d'avoir une maladie mortelle, et difficulté extrême à éloigner cette idée; relâchement des liens de l'amitié, indifférence pour les personnes et les objets qu'on affectionnait le plus; égoïsme plus ou moins complet; affaiblissement considérable des facultés intellectuelles. Mais, diminution rapide de ces

phénomènes nerveux, espoir de guérison, si les souffrances de l'estomac se calment momentanément, si les fonctions digestives s'exécutent assez bien pendant quelques jours : puis, rechute par la cause la plus légère, physique ou morale; et, définitivement, après plusieurs alternatives de mieux et de pire, retour à la santé.

Je demande à présent, si les symptômes de la gastralgie ne diffèrent pas assez de ceux de la gastro-entérite chronique, pour faire sentir que le mode d'altération de l'appareil digestif n'est pas le même dans les deux cas? En résumé, intermittence de la douleur d'estomac, cessation de cette douleur par une forte pression sur l'épigastre; accomplissement, et, dans plusieurs circonstances, facilité même des digestions; vomissements très-rare, éructations insapides et inodores, constipation invincible; point de fièvre, si ce n'est des mouvements fébriles fugaces et passagers, et dans quelques cas seulement; conservation des forces et amaigrissement peu marqué, si le malade n'est pas soumis à un régime trop sévère, ni aux évacuations sanguines; teint naturel; souvent interruption de tous les symptômes pendant quelques jours, quelques semaines, et rechutes très-faciles; dans beaucoup de circonstances, affection morale portée au plus haut degré; mais pronostic toujours favorable, et guérison certaine, à moins d'un traitement par trop contraire à la maladie (1) : tels sont les

(1) Si on succombait à la gastralgie, la question en litige serait décidée par les autopsies cadavériques. Mais on ne meurt que de la gastro-entérite, et, comme on trouve alors des traces de phlegmasie de la muqueuse digestive, on en conclut que les autres maladies chroniques de l'estomac (abstraction faite des lésions organiques), sont aussi des inflammations. La vérité est cependant que les cas de guérison sont presque tous des gastralgies nerveuses.

principaux caractères des névralgies du système gastrique. Douleur d'estomac, souvent peu vive, mais continue et s'exaspérant toujours par le toucher sur la région épigastrique; digestions constamment incomplètes, vomissemens chez la plupart des malades, rapports acides et corrosifs, ou fétides et nidoreux; diarrhée fréquente, surtout lorsque la phlegmasie s'étend sur la muqueuse des intestins; fièvre lente; chute des forces et amaigrissement rapide par l'effet de la maladie; teint profondément altéré; marche uniforme et non-interrompue des symptômes, pronostic fâcheux, mort dans le plus grand nombre des cas: voilà les traits propres à l'inflammation chronique de la muqueuse gastro-intestinale.

Deux maladies entre lesquelles on peut tracer une ligne de séparation aussi évidente, ne sont certainement point identiques. Et qu'on ne dise pas que ce sont deux degrés de la même maladie; que la gastralgie nerveuse fait affluer le sang vers la partie malade et entraîne nécessairement la gastro-entérite! Cela peut avoir lieu, j'en conviens, et il y a alors une véritable complication; mais il n'en est pas moins vrai que l'affection névralgique de l'estomac parcourt souvent, le plus souvent même, toutes ses périodes dans son état de simplicité, et qu'elle constitue, par conséquent, une maladie propre, tout-à-fait étrangère à la gastro-entérite; comme, le plus souvent aussi, la gastro-entérite chronique se développe sans être précédée de névrose gastrique, marche isolément, et forme une maladie entièrement indépendante de toute affection nerveuse.

Les causes de la gastralgie et de la gastro-entérite chronique offrent des différences non moins remarqua-

bles que celles de leurs symptômes, comme on pourra s'en convaincre en jetant un coup-d'œil sur le parallèle suivant. Nous croyons devoir le mettre sous les yeux du lecteur, non-seulement parce qu'il étendra et rendra encore plus tranchée la ligne de démarcation que nous cherchons à établir, mais aussi par la raison que la nature de l'agent provocateur faisant déjà pressentir celle de l'affection morbide, la connaissance des causes des lésions chroniques de l'estomac contribue puissamment à la formation de leur diagnostic. On ne doit rien négliger pour faire connaître une maladie très-commune, dont l'existence est niée cependant par un grand nombre de médecins.

1°. Les causes les plus fréquentes de l'inflammation chronique de la muqueuse digestive sont : l'abus des spiritueux, des médicaments excitans, des émétiques (1) et des purgatifs; les poisons âcres, irritans et corrosifs; la présence d'un corps étranger dans le canal digestif; l'usage d'une nourriture trop stimulante; les écarts de régime et tous les excès de table; les glaces et les boissons froides prises lorsque le corps est en sueur; une température très-froide à laquelle on n'est point habitué; le tempérament sanguin, une disposition particulière à contracter des phlegmasies, la suppression des hémorrhagies habituelles et des sueurs; la repercussion d'une maladie cutanée; une métastase rhumatismale ou arthritique; des stimulans appliqués à l'extérieur, et qui

(1) On exagère cependant aujourd'hui les dangers du tartre stibie comme cause de la gastrite. En faisant mon service dans les prisons, j'ai vu plus de dix personnes qui, avant d'être arrêtées, avaient cherché à s'empoisonner avec des doses énormes de ce médicament. L'inflammation de l'estomac n'a eu lieu chez aucun de ces individus. J'ai observé trois exemples semblables dans ma pratique particulière.

retentissent sympathiquement sur la muqueuse gastro-intestinale; les contusions, ou toute autre violence exercée sur les hypocondres et la région épigastrique.

2°. Voici maintenant les causes les mieux connues de la gastralgie : un tempérament nerveux et irritable; la vie sédentaire, le travail du cabinet et les contentions d'esprit, surtout après les repas; les passions dérégées, et les différentes affections morales, comme la jalousie, l'ambition immodérée, les chagrins principalement, les contrariétés, les emportemens de colère, etc.; l'habitude, dans certaines professions, celle du tailleur, par exemple, de pencher la poitrine sur le ventre et d'avoir constamment l'estomac renfoncé; la masturbation, les grandes chaleurs atmosphériques, et une température très-humide; la crainte d'avoir une gastro-entérite ou une lésion organique de l'appareil digestif; l'abus des antiphlogistiques dans le traitement des maladies de cet appareil; les jeûnes, l'abstinence, l'usage long-temps prolongé des alimens atoniques, des boissons délayantes et du *thé*; en un mot, tout ce qui peut exalter directement ou indirectement la sensibilité nerveuse de l'estomac et augmenter sa susceptibilité.

Il y a des questions si simples, qu'un peu de bon sens suffit pour les résoudre. Le mode d'action des causes que nous venons d'indiquer me paraît être de ce genre. Je ne crois pas qu'il soit raisonnable de penser que des agens provocateurs aussi différens affectent l'estomac de la même manière. On aura beau entasser sophismes sur sophismes pour soutenir cette opinion, personne n'y croira, pas même ceux qui la professent; s'ils la défendent, c'est pour ne pas rompre l'unité de leur doctrine, et non par conviction: la faiblesse de leurs argu-

mens en fait foi. A qui persuadera-t-on que l'abus des liqueurs alcooliques, par exemple, et un profond chagrin, produisent le même effet sur la muqueuse digestive ? Des douleurs d'estomac peuvent cependant résulter du second comme du premier ; mais ces douleurs ne sont pas de même nature : les unes sont inflammatoires et les autres purement nerveuses.

On pourra m'objecter qu'il est aisé de distinguer les maladies dans les livres ; que je suis probablement beaucoup plus embarrassé auprès des malades, et que quelques-uns des caractères indiqués se manifestent trop tard pour que leur connaissance puisse être utile. J'avoue que l'objection ne serait pas tout-à-fait dénuée de fondement ; mais si l'examen des symptômes et la considération des causes laissent, dans le début, quelques doutes sur le diagnostic de la gastralgie, comme cela peut avoir lieu pour toute autre affection morbide, les premiers résultats du traitement pourront l'éclairer ; car la non identité que nous avons établie, d'après les causes et les symptômes, est pleinement confirmée par la différence des moyens curatifs. En effet, la gastro-entérite latente ne peut guérir que par les antiphlogistiques ; tandis que le traitement de la gastralgie (qu'il vaudrait peut-être mieux nommer *gastro-entéralgie*, parce que les intestins participent à l'état nerveux de l'estomac) est hygiénique plutôt que médicinal, et que, dans les cas où il convient d'employer des médicaments, les toniques *fixes*, dépourvus de tout principe stimulant (1), et les sédatifs, sont les seuls sur lesquels on puisse fonder quelque espoir de succès.

(1) Les auteurs de matière médicale ont tort, selon moi, de confondre les toniques et les stimulans dans la même classe. Cette con-

Cette assertion sur l'utilité du traitement pour distinguer la gastralgie de la gastrite, ne sera pas valable, je le sais, aux yeux des docteurs de la nouvelle École, parce qu'ils nient que les effets des médicamens apprennent quelque chose touchant la nature des maladies : c'est un moyen fort expéditif pour se débarrasser des entraves que ces effets apportent à leur système. Au reste, permis à eux de récuser des témoins qui les condamnent; mais on n'est pas obligé de les croire sur parole, d'autant moins que l'opinion contraire a été émise par de grands observateurs.

D'accord avec ces derniers, je suis convaincu qu'il existe des maladies dont on ne peut découvrir le véritable caractère, qu'en sondant le terrain, si je puis m'exprimer ainsi, par l'emploi circonspect de différens moyens curatifs. Ce mode d'investigation m'a réussi en quelques circonstances, notamment dans les affections chroniques de l'estomac. Lorsque les causes sont obscures et les symptômes équivoques, ne sachant pas trop si j'ai à combattre une gastro-entérite latente ou une gastralgie, j'interroge la nature par les antiphlogistiques administrés avec prudence. La situation du malade s'améliore-t-elle? c'est une preuve, selon moi, qu'il a une affection in-

fusion ne paraît dangereuse pour la pratique, en ce qu'elle peut faire penser que ces médicamens jouissent des mêmes vertus; qu'ils ne diffèrent que par le degré de leur énergie, et qu'il est toujours indifférent d'employer les uns ou les autres: ce qui serait une erreur grave. Il est des affections morbides qui guérissent par les premiers et s'exaspèrent par les seconds. Telles sont les maladies dans lesquelles la mobilité des nerfs ou l'exaltation de la sensibilité nerveuse joue le principal rôle. Les médecins systématiques peuvent rayer ces maladies de leur cadre nosologique, elles n'en rentreront pas moins dans la nature, et les praticiens qui en nient l'existence s'exposent aux regrets d'avoir fait des victimes.

flammatoire, et je continue le même traitement; son état devient-il, au contraire, plus grave, il est naturel d'en conclure que sa maladie est nerveuse: j'abandonne alors les débilisans pour recourir aux toniques combinés avec les sédatifs, et les avantages qui en résultent prouvent que j'ai rencontré juste.

Je suppose qu'on ait débuté par ces derniers médicaments, dans l'idée que l'on avait affaire à une gastralgie: si le mal empirait, on devrait également leur substituer d'autres moyens, et ne pas craindre d'avouer sa faute pour la faire tourner au profit de la science: il n'y a que les médecins sans malades qui ne se trompent jamais. En un mot, quel que soit le traitement dont on a d'abord fait usage, il faut y renoncer s'il ne répond pas à l'attente du praticien. La critique ne peut assez s'appesantir sur ces *gastromanes* qui, malgré les progrès de la maladie, insistent sur les sangsues, l'eau de gomme et la diète, jusqu'à ce que leurs malheureux patients soient réduits au dernier degré du marasme; et tout cela par esprit de système, en l'honneur de la médecine physiologique, pour ne pas donner un démenti à sa prétendue infailibilité.

Il vaudrait mieux, sans doute, pouvoir établir de prime-abord un diagnostic certain; on éviterait ces tâtonnemens, qui ne sont pas exempts de danger. Mais, dans l'état actuel de la science, cela n'est pas toujours possible: en voulant simplifier la doctrine des maladies chroniques de l'estomac on l'a tellement obscurcie, que le médecin le plus clairvoyant rencontre des cas, peu fréquens à la vérité, dans lesquels il est obligé d'ajourner son jugement, s'il ne veut pas compromettre sa réputation et la vie de ses malades. Il n'en faut pas douter: ces maladies

seraient mieux connues, leur diagnostic offrirait moins de difficultés; si on eût employé, à les distinguer les unes des autres, par une judicieuse analyse, le temps qu'on a perdu à les confondre ensemble en les rattachant arbitrairement à une seule lésion pathologique.

Rapportons un fait maintenant à l'appui de ce que nous avons avancé, sur la nécessité de changer de traitement, quand celui dont on avait fait choix aggrave plutôt que d'améliorer la situation du malade. On ne peut pas citer un exemple plus propre d'ailleurs à faire ressortir tout-à-la-fois les inconvéniens des moyens généralement usités contre la gastralgie, et l'utilité de ceux que je propose. Il s'agit d'une dame, âgée d'environ cinquante-cinq ans, à laquelle je donne des soins habituellement. Douée d'un tempérament nerveux et d'un caractère irascible, cette dame se met en fureur à la moindre contrariété qu'elle éprouve. Chaque emportement lui cause néanmoins de violentes douleurs d'estomac, accompagnées quelquefois de vomissemens et d'accès fébriles. A l'époque où, la croyant atteinte d'une gastro-entérite chronique, je la traitais par les sangsues, les boissons mucilagineuses et les alimens toniques, ces symptômes duraient long-temps, la malade ne se rétablissait jamais complètement d'une attaque, avant de retomber dans une autre.

Il en est bien autrement depuis que sa maladie n'est plus, à mes yeux, qu'une simple affection nerveuse et que je me borne à lui prescrire chaque fois une potion opiacée; ses douleurs gastralgiques ne s'étendent plus au-delà de vingt-quatre heures; et sa santé, qui était continuellement chancelante, s'est améliorée à vue d'œil. Ce qui a beaucoup contribué à cette amélioration,

c'est que je l'ai déterminée à adopter un régime contraire à celui que je l'avais engagée à suivre auparavant. En place du lait, des légumes au maigre, des farineux, du poisson et de l'eau teinte, qui constituaient sa nourriture, je lui ai fait prendre des potages au gras, des œufs à la coque, des viandes rôties, des légumes au jus et du vin de Bordeaux; et au lieu de cinq à six petits repas qu'elle faisait chaque jour, je lui ai conseillé de n'en faire que deux et de manger à-peu-près à son appétit. L'estomac a eu de la peine à supporter cette manière de vivre, mais il a fini par s'y habituer; et les résultats en ont été si avantageux, que la malade est persuadée qu'elle ne doit son rétablissement qu'à ce nouveau régime.

Croire qu'il faut manger souvent et peu à la fois, est une erreur, en effet, que j'ai commise moi-même, et que d'autres médecins commettent aussi, dans le traitement de la maladie qu'on appelle aujourd'hui gastrite chronique, bien qu'elle ne soit ordinairement qu'une simple gastralgie. Dans cette affection, il arrive fréquemment que le malade éprouve de pressans besoins de manger peu d'heures après avoir pris de la nourriture; mais malheur à lui s'il a l'imprudence de les satisfaire: ils tiennent à un état spasmodique de l'estomac; ce sont de fausses faims, que l'on doit supporter, à moins qu'elles ne soient par trop impérieuses, auquel cas le meilleur parti consiste à les tromper avec de l'eau sucrée, aromatisée avec l'eau de fleurs d'orange. Mais s'il y a des inconvéniens à obéir à ces besoins déréglés, il y en a de très-grands aussi à ne pas contenter l'appétit qui arrive aux heures ordinaires des repas, parce que l'estomac, s'il n'est jamais satisfait, demandera toujours, et la faim continuelle augmentera con-

sidérablement l'intensité de la maladie. Si on objecte que dans les irritations, ne seraient-elles que nerveuses, le repos de l'organe affecté est indispensable à la guérison, je répondrai que l'estomac qui appète la nourriture agira sur lui-même, si on ne lui donne pas des alimens à brôyer, et qu'il s'irritera bien plus en travaillant seul qu'en élaborant une quantité modérée de substances alimentaires. C'est là la cause de l'exaspération des douleurs gastriques chez les malades que l'on soumet long-temps à un régime trop rigoureux.

On ne peut faire un pas en médecine physiologique sans rencontrer des inconséquences. Je n'ai point entrepris de relever toutes celles dont nos réformateurs se sont rendus coupables sur le sujet que je traite, cela m'aurait entraîné beaucoup trop loin; mais il en est une qui me paraît assez curieuse, pour que je demande la permission de la signaler en passant.

Après avoir enseigné qu'un appétit trop violent occasionne l'inflammation de la muqueuse gastro-intestinale, et que l'érythème nerveux dans lequel consiste cet appétit n'est autre chose que le premier *pas* d'une gastro-entérite, les médecins physiologistes font cependant jeûner, pour ne pas dire qu'ils laissent mourir de faim les personnes qu'ils croient menacées, ou déjà atteintes de cette phlegmasie. Ils ne s'aperçoivent donc pas que leur pratique est ici en contradiction formelle avec leur théorie. Car, en supposant que les besoins excessifs de manger entraînent nécessairement la gastro-entérite, et que l'érythème qui les constitue formât le commencement de cette phlegmasie, la première indication à remplir, pour la prévenir ou arrêter ses progrès, serait encore d'apaiser ces besoins par une quantité suffisante

de nourriture, attendu qu'il est de règle générale en médecine de commencer le traitement d'une maladie par l'éloignement des causes qui l'ont produite et qui peuvent l'entretenir. Eh bien ! dans le cas dont nous parlons, ces médecins font précisément tout le contraire : au lieu d'éloigner la cause, pour annuler les effets, ils l'entretiennent comme moyen de guérison. Quoi ! d'un côté, vous soutenez qu'un appétit immodéré concourt au développement et à la prolongation de la gastro-entérite chronique, et de l'autre, c'est en faisant supporter la faim à vos malades que vous prétendez les guérir ou les préserver de cette inflammation ? Aussi la trop grande sévérité que vous leur imposez dans le régime contribue-t-elle beaucoup aux déplorables résultats de votre traitement.

Cette sévérité ne convient que dans les cas où la muqueuse digestive est décidément enflammée, et alors on a rarement besoin de la prescrire aux malades : ils se mettent presque toujours d'eux-mêmes à la diète, parce qu'ils n'ont aucun désir de prendre de la nourriture. Mais tant qu'ils conservent de l'appétit, il est à-peu-près certain que la maladie n'est que nerveuse, qu'il n'y a pas de gastro-entérite ; et le meilleur moyen pour empêcher le développement de cette phlegmasie, c'est de les laisser manger avec modération.

Il ne faut pas s'imaginer néanmoins que ce soit toujours en causant l'inflammation de la muqueuse digestive, que la faim démesurée aggrave la maladie qui nous occupe : pour l'ordinaire, ce n'est qu'en exaspérant de plus en plus la sensibilité nerveuse de l'estomac, qu'elle produit cet effet, et cette exaspération est si peu de nature inflammatoire, que la gastralgie qui en résulte peut durer plusieurs années de suite, se dissiper, et revenir à des

époques plus ou moins éloignées, sans s'accompagner de phlogose gastrique. Je ne dis pas cependant que l'éréthisme nerveux qui donne lieu à un appétit dévorant ne conduise jamais à la gastro-entérite ; je suis persuadé, au contraire, qu'il y conduit quelquefois, surtout lorsque d'autres circonstances concourent en même temps à la production de cette phlegmasie. Mais, fondé sur l'expérience, je soutiens que l'éréthisme en question est le plus souvent simple, et dégagé de tout mélange phlegmasique, comme nous l'avons déjà dit pour les gastralgies en général, dont il n'est qu'une variété. La comparaison suivante, d'une exactitude incontestable, rendra mon idée plus intelligible.

L'appétit vénérien, porté même à un haut degré, n'entraîne pas nécessairement l'inflammation des parties génitales ; l'orgasme qui le constitue peut se répéter fréquemment et durer long-temps, sans que ces parties soient atteintes de la moindre phlogose. Mais qu'à cet orgasme se joignent des causes d'inflammation, comme l'abus des spiritueux, l'usage des cantharides, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, etc., les parties génitales s'enflammeront facilement. La même chose a lieu pour l'appétit alimentaire : l'irritation nerveuse dans laquelle il consiste peut être fort intense et se renouveler tous les jours, sans que pour cela l'estomac et les intestins deviennent nécessairement le siège d'une inflammation. Mais si la personne qui éprouve un excès d'appétit, use des stimulans, ou si le flux hémorrhoidal, par exemple, auquel elle pouvait être sujette, s'est supprimé, ces organes s'enflammeront avec la plus grande facilité.

Veut-on une autre comparaison ? elle aura l'avantage

d'être prise dans le système digestif même, et de fournir, par conséquent, une induction encore plus concluante. Lorsque la faim dépasse ses limites naturelles, les glandes salivaires, leurs conduits excréteurs et la muqueuse buccale sont dans un état d'éréthisme tout-à-fait analogue à celui de l'estomac. Le malade en a connaissance par le sentiment d'une tension douloureuse qu'il éprouve dans ces parties; la salive est sécrétée plus abondamment que de coutume; ce liquide jaillit dans la bouche avec une force remarquable et donne lieu à une sputation continuelle. Souffrez la faim, cependant, aussi long-temps que vous le voudrez, cette suractivité de votre appareil salivaire n'entraînera pas son inflammation, à moins qu'il ne soit soumis en même temps à l'action de quelqu'autre cause stimulante. (La suite au cahier prochain.)

RECHERCHES CHIMIQUES

Sur un Calcul remarquable par sa grosseur, trouvé dans le canal de Sténon;

PAR J. L. LASSATGNE.

M. Gravost, vétérinaire à Corbeil, département du Loiret, remit dernièrement à M. Dupuy, professeur à l'École Vétérinaire d'Alfort, un calcul remarquable par sa grosseur, qu'il avait extrait lui-même du canal de Sténon sur un âne vivant.

Ce vétérinaire, appelé par les propriétaires de l'animal long-temps après que les moyens imaginés pour combattre les progrès de ce qu'on avait regardé comme une tumeur eussent été sans succès, et que, selon l'usage

des empiriques, elle eût été traitée infructueusement par les maturatifs et les emplâtres fondans, ne tarda pas à reconnaître l'existence d'un calcul salivaire, dont il fit facilement l'extraction par l'incision des parties qui le recouvraient, sans aucun danger dans la suite pour la santé de l'animal.

Ce calcul avait environ la grosseur du poing d'un homme; sa forme était parfaitement ovale, sa surface était lisse, blanchâtre et comme polie; il présentait une grande dureté, qui nous a paru égale à celle du marbre; il pesait 19 onces 7 gros, ou plus exactement 620 grammes. Le volume et le poids de cette espèce de calcul sont donc extraordinaires. Il n'y a point d'exemple semblable connu parmi les calculs salivaires qui entrent dans la nombreuse collection de l'Ecole Royale d'Alfort; et M. le professeur Dupuy, qu'une longue pratique a souvent mis dans la position d'observer ces sortes de cas pathologiques, nous a dit n'en avoir jamais trouvé d'analogue pour la grosseur.

Plusieurs des concrétions de cette espèce offrant parfois à leur centre une matière étrangère qui a dû nécessairement, comme les phénomènes semblent l'indiquer, être la cause primitive de leur formation, nous avons cherché à la remarquer sur celle-ci; pour cela, nous l'avons scié avec soin dans la direction de son plus grand axe. Cette opération nous a présenté quelques difficultés, vu la force de cohésion des parties qui étaient unies; cependant la section que nous avons obtenue ne nous a point fait apercevoir de noyau central d'une nature différente; mais on distinguait très-bien les différentes couches qui la formaient et qui étaient d'un blanc mat.

Un de ces morceaux a été pesé très-exactement sur

Le plateau d'une balance de Fortin; son poids était de 307,4 gr.; après l'avoir suspendu à un fil de soie au-dessous du plateau, on l'a fait plonger entièrement dans une large éprouvette remplie d'eau distillée; en cet état, il ne pesait plus que 175,9: il a donc éprouvé une perte de 131,5 par le volume de l'eau déplacée pendant l'immersion, ce qui donne pour l'expression de sa pesanteur spécifique $+ 8^{\circ}$; savoir: $\frac{307,4}{131,5} = 2,502$. La densité de ce calcul est donc de 2,502, ou deux fois un tiers environ plus grande que celle de l'eau distillée. Afin d'avoir une idée plus juste sur la nature de ce calcul, nous avons soumis à l'analyse chimique la poussière qui provenait de l'action de la scie lors de sa division; par ce moyen nous avons dû obtenir la proportion moyenne de tous les principes qui entraient dans la composition des différentes couches.

Première expérience. Nous avons placé dans une capsule de porcelaine tarée d'avance, 10 grammes de la poudre de ce calcul, et nous l'avons exposée à une température de 100 degrés pendant une demi-heure; lorsque la perte occasionée par cette légère calcination n'était plus sensible à la balance, nous l'avons définitivement estimée, elle s'est trouvée de 0,560 gr. Cette perte provient indubitablement de l'eau qui existait en combinaison avec les principes fixes.

Deuxième expérience. Après cette première évaluation, nous avons dû rechercher si ce calcul contenait des matières solubles dans l'eau: à cet effet, nous avons mis en contact avec ce liquide la poudre desséchée restante, et au bout de six heures de macération à la température ordinaire, nous l'avons recueillie sur un filtre dont le poids était connu. L'eau employée à cette ma-

cération, évaporée avec précaution, a fourni un résidu jaunâtre légèrement salé, qui pesait, après avoir été desséché, 0,100. Ce résidu était alcalin, en partie soluble dans l'alcool; sa solution aqueuse indiquait évidemment la présence d'un hydro-chlorate, d'un sulfate et celle de la chaux: aussi l'avons-nous considéré comme formé par les principes solubles de la salive dans le canal de laquelle ce calcul s'était développé, du moins il avait la plus grande analogie avec celui qu'on obtient de la salive du cheval, que nous avons analysé particulièrement il y a quelques années. L'alcool à 56° succédant à l'action de l'eau n'en a extrait aucune substance. Nous avons alors délayé la poudre de ce calcul épuisé par ces deux liquides, dans de l'eau distillée; et en y versant peu-à-peu de l'acide nitrique affaibli, la dissolution s'en est opérée avec une effervescence écumeuse, très-abondante, d'acide carbonique. Il est resté quelques flocons jaunâtres qui nageaient dans la liqueur: recueillis, ils pesaient après la dessiccation 0,550 gr. Les essais que nous avons faits pour en déterminer la nature, nous ont démontré qu'ils avaient tous les caractères du mucus.

On a versé dans la dissolution nitrique de l'ammoniaque caustique en excès; il s'est produit un précipité floconneux, demi-transparent, légèrement jaunâtre, qui, desséché, pesait 0,411. Ce précipité calciné au rouge dans un creuset de platine a noirci d'abord en répandant une fumée d'une odeur de corne brûlée, et est devenu blanc par une calcination plus forte; il ne pesait plus alors que 0,500. En retranchant ce poids du premier, on obtient 0,110 pour la matière animale qui a été détruite par la chaleur, et que nous regardons comme

une portion de mucus dissoute par l'acide nitrique. De reste, les 0,500 de résidu calciné se sont comportés comme du phosphate de chaux contenant des traces d'oxide de fer.

La liqueur d'où le phosphate de chaux avait été séparé par l'ammoniaque a été mêlée avec un excès de solution d'oxalate d'ammoniaque pour en isoler toute la chaux. L'oxalate de cette base calciné au rouge, et transformé par l'acide sulfurique en sulfate de chaux, a fourni 8,150 de ce sel, représentant 4,760 de chaux vive, et par conséquent 8,510 de sous-carbonate de chaux.

La dissolution de potasse, versée ensuite dans la dissolution d'où la chaux avait été éliminée par l'oxalate d'ammoniaque, n'a point occasionné de précipité, ce qui indique l'absence de la magnésie, comme M. le professeur Laugier en a rencontré dans un pareil calcul.

En résumant les différentes opérations qui ont été faites dans l'analyse de ce calcul, l'on voit qu'il renferme sur 100 parties en poids.

Eau.	6,0
Principes solubles de la salive (savoir: soude, matière animale soluble dans l'alcool, hydrochlorate, sulfate, chaux.	6,4
Matière animale analogue au mucus.	5,7
Phosphate de chaux et traces d'oxide de fer.	85,0
Sous-carbonate de chaux.	99,0
Perte.	1
	100,0

La composition de ce nouveau calcul salivaire est

identique, au moins pour la nature des principes, avec celle d'un calcul salivaire d'un cheval, dont nous avons publié l'analyse dans les *Annales de Chimie*, en 1822; elle diffère de celle d'un semblable calcul dans lequel M. Laugier a trouvé près de deux centièmes de carbonate de magnésie. (*Journal de Chimie Médicale*, mars 1825.) Et nous remarquerons encore, comme ce chimiste l'a très-bien fait apercevoir dans sa Notice, que les concrétions de cette espèce se distinguent, chez les animaux herbivores, des autres, par un grand nombre de caractères physiques très-prononcés, et par leur composition chimique, qui n'a pas encore été trouvée très-variable.

II. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS de Chirurgie et de Médecine opératoire; ouvrage contenant l'Exposition complète des Maladies chirurgicales et des Opérations qu'elles réclament. Par L. J. BEGIN, Docteur en médecine, etc.

Il est peu d'ouvrages plus difficiles à bien faire qu'un ouvrage élémentaire; quelle que soit la science dont l'auteur entreprend de présenter le tableau, il doit non-seulement posséder toutes les connaissances dont elle se compose, mais encore savoir ordonner ses matériaux et les classer dans un ordre qui facilite à-la-fois l'étude de chacune des parties et la connaissance de l'ensemble; il doit connaître cet art heureux qui consiste à présenter les objets sous les points de vue les

plus accessibles à l'esprit, et à en écarter tout ce qui pourrait répandre la confusion, sans négliger toutefois aucun des développemens nécessaires pour instruire. Le style doit être clair, sans ornemens ni sécheresse, sans prolixité surtout; car la facilité avec laquelle les hommes saisissent les choses qu'on leur enseigne, soit verbalement, soit par écrit, dépend singulièrement du langage qu'on emploie. Il est une langue, celle de l'enseignement, avec laquelle l'habitude seule familiarise bien, et que n'ont pas toujours apprise ceux qui entreprennent d'écrire les traités élémentaires. Nous ne croyons pas nous exagérer la difficulté de composer ces sortes d'ouvrages; il faudrait bien en convenir cependant, si l'on en jugeait par le nombre des livres qui, dans toutes les sciences, portent le titre: *Éléments, Nouveaux Éléments, Traité élémentaire*. Mais cette abondance apparente déguise une véritable disette, et nous persistons hardiment à dire qu'il est rare, dans les sciences physiques, et extrêmement rare dans les sciences médicales, de rencontrer un ouvrage élémentaire bien fait.

Voyons si celui dont nous sommes depuis long-temps chargé d'annoncer la publication devra remplir une des nombreuses lacunes qui existent. Cet ouvrage se compose d'un seul volume, de 666 pages, sans y comprendre la Table des matières: l'auteur nous promet, dans sa Préface, de nous présenter *les faits importans et les principes fondamentaux d'une chirurgie rationnelle; de donner aux praticiens et aux élèves un livre qui puisse les guider au lit des malades pour observer et traiter les lésions chirurgicales; dans les amphithéâtres, pour examiner et décrire les altérations pathologiques que ces lésions entraînent; enfin, sur le cadavre et sur le vivant,*

l'on ne trouve que des descriptions trop brèves et

pour manœuvrer et exécuter toutes les opérations que réclament les maladies dont le corps humain peut être le siège. Certes, nous pouvons le dire d'avance, si nous devons trouver l'occasion de critiquer l'ouvrage de M. Bégin, nous ne lui reprocherons pas au moins sa prolixité: il était difficile de traiter de tant de choses en si peu de pages, et l'auteur aurait pu mettre à la tête de son livre les mots : *multa paucis*. La chose serait moins étonnante, s'il s'agissait d'une science dont la plupart des faits peuvent n'être exposés que comme preuves de la certitude des principes théoriques, dont la partie pratique ou expérimentale, toujours la plus minutieuse et la plus longue, ne doit être que comprise; d'une science, enfin, dans laquelle on peut vouloir n'être que savant sans être habile.

Mais il n'en est pas ainsi de la chirurgie, qui se compose principalement d'une foule innombrable de détails également importants; qu'il ne suffit pas de passer en revue, mais dont il faut acquérir une connaissance qui tienne autant de l'habitude que de l'intelligence. Tandis, pour citer un ou deux exemples, qu'il suffit à la plupart des hommes de bien saisir, dans l'étude de la physique, de la chimie, etc., les véritables principes de ces sciences; de se mettre à portée de retrouver, pour ainsi dire, ces principes dans chacun des cas particuliers, sans qu'il soit besoin de se familiariser avec les expériences ou les manipulations; en chirurgie, au contraire, il importe surtout d'approfondir les faits particuliers, de les considérer sous tous les points de vue, de saisir avec netteté toutes leurs analogies, toutes leurs différences: mais comment arriver à cette connaissance précise, si les faits ne sont qu'indiqués, si l'on ne trouve que des descriptions tronquées et ces

aperçus généraux à l'aide desquels on croit enseigner des choses qu'on ne fait réellement que classer? Des ouvrages écrits dans ce genre sont insuffisans pour les élèves et complètement inutiles aux praticiens : chez les premiers, ils facilitent les études superficielles ; aux autres, ils ne rappellent précisément que les choses qu'on n'oublie pas.

Les *nouveaux Elémens de chirurgie et de médecine opératoire* devaient nous offrir un nouvel exemple de cet abus si commun de nos jours. M. Begin croit-il, par exemple, qu'un élève doive être bien savant après avoir étudié sa description de l'*hydropneumonie*? Nous pouvons la rapporter ici toute entière, puisqu'elle est, pour ainsi dire, indiquée en quelques lignes : *Caractérisée par une tumeur molle, fluctuante, et plus ou moins considérable, située au bas du dos, l'hydropneumonie, ou le spina-bifida des enfans, est une affection mortelle : la ponction qu'on a voulu lui opposer n'a presque constamment eu que de funestes résultats. On doit se borner à l'emploi des moyens indiqués contre les hydropneumonies.* On croirait volontiers que c'est dans la table des Matières, et non dans le corps même de l'ouvrage, que se trouve cette description, ou plutôt cette insignifiante esquisse. L'histoire du mal de Pott et des caries vertébrales suit immédiatement celle de l'*hydropneumonie*. Vingt-trois lignes ont suffi à M. Begin pour exposer ses idées sur ces maladies si sérieuses, qui se terminent presque toujours ou par la difformité ou par la mort du malade. J'assurerais volontiers qu'un élève, en lisant, et même en méditant ces vingt-trois lignes, ne se mettra rien dans la tête, qu'une erreur peut-être : celle dans laquelle tombe l'auteur, en confondant le mal de Pott avec les véritables caries vertébrales. Je sais bien que la dicte-

tomie, dite physiologique, n'aperçoit aucune différence entre ces maladies; mais l'expérience, dans laquelle je ne saurais me défendre d'avoir un peu plus de confiance, en démontre de bien essentielles. Je ne puis entrer ici dans une discussion prolongée: il suffit, au reste, de dire que la carie vertébrale est une affection constamment ou presque constamment mortelle, que ne peuvent arrêter dans sa marche ni le moxa, ni les cautères, ni tous les autres moyens dérivatifs; tandis que l'affection connue sous le nom de mal de Pott cesse presque toujours de faire des progrès dès qu'on applique des cautères sur la tumeur.

Je ne sais pourquoi le hasard m'a fait choisir les premiers exemples de la Méthode descriptive de M. Begin à la page 558 de son livre: tous les autres à peu - près auraient pu m'en fournir d'aussi saillans. Vingt cinq pages, par exemple, ont suffi à la description des maladies du globe de l'œil et de toutes les opérations qu'elles nécessitent: une page renferme l'histoire de l'ophtalmie; celle de la cataracte et la description des méthodes et des procédés opératoires, sur la valeur desquels les praticiens sont aujourd'hui moins d'accord que jamais, contient douze pages; de sorte qu'il n'en reste que treize pour toutes les maladies du globe de l'œil, l'ophtalmie et la cataracte exceptées. Il nous serait sans doute facile de citer ici textuellement plusieurs histoires de ces maladies; la plupart seraient en harmonie parfaite avec celle de l'hydrorachis. Mais c'est surtout dans la partie de l'ouvrage consacrée aux maladies des os, que le talent de M. Begin pour l'abréviation brille de tout son éclat: c'est en vingt-six pages qu'il a trouvé le moyen de traiter des fractures en général et en particulier; des plaies des os, de leur dénu-

datation, de leur ramollissement, de leur friabilité, de la carie, de l'exostose, de la dégénérescence fongueuse du tissu osseux, du cancer des os, de la nécrose, de l'opération du séquestre. Nous n'engagerons aucune classe de lecteurs à parcourir ces nombreux articles : qu'apprendraient-ils en lisant moins de deux pages sur les fractures du corps et du col du fémur ? Ces exemples doivent suffire pour donner une idée de la manière dont M. Bégin a tronqué toutes ses descriptions.

Quant aux parties de son ouvrage dans lesquelles il est question de choses plus générales, de principes, de théorie, on y retrouve les idées que l'auteur a tant de fois développées dans plusieurs autres écrits ; idées empruntées à la doctrine dite physiologique, et dont la trompeuse simplicité n'a jamais dû séduire que les esprits bornés ou mal faits. Quant à nous, nous ne cessons de trouver singulièrement étrange la logique de M. Bégin, qui consiste à nier l'existence de toutes les causes morbides, qu'il ne conçoit pas, pour leur en substituer une, l'irritation, qu'il prétend, on ne sait pourquoi, mieux concevoir. Demandez à M. Bégin quelle est la cause du cancer, il vous dira que c'est l'irritation ; quelle est celle des tumeurs scrofuleuses, l'irritation ; celle des tumeurs blanches, des polypes, des loupes, en un mot, de toutes les dégénérescences organiques, toujours l'irritation. Si de telles idées n'accusaient que la fausse manière de philosopher de l'auteur ; si, purement théoriques, elles devaient rester sans influence sur la pratique, il serait à peu près inutile de les combattre ; mais les praticiens qui les adopteraient seraient sans cesse exposés soit à émettre de faux pronostics, soit à s'exagérer la puissance de leur art ; comment, en effet, se défendraient-ils de l'espérance de guérir par de simples moyens anti-

phlogistiques les cancers, les sarcocèles; et tant d'autres affections, dont il est jusqu'à présent interdit à la thérapeutique d'arrêter les progrès, et qu'il faut savoir attaquer à temps par des moyens plus cruels, mais malheureusement nécessaires? M. Bégin ajoute encore, par ses propres assertions, aux dangereuses conséquences qui naîtraient naturellement de ses systèmes. Ainsi il nous parle d'un grand nombre de sarcocèles durs, volumineux, inégaux; et qui, malgré les vives douleurs lancinantes dont ils étaient le siège, se sont fondus graduellement, non sous l'influence des mercureux, de la ciguë ou des fondans, mais par l'effet du repos, d'un régime sévère, de bains fréquens, de cataplasmes émolliens, et surtout de saignées locales, opérées tous les deux ou trois jours par l'application de trois, quatre ou six sangsues.

M. Gama, un des chefs distingués de la chirurgie militaire, a obtenu, dit-il, tant de succès de ce genre, qu'il est porté à croire qu'aucun sarcocèle encore dans l'état d'induration ne résisterait à ce traitement employé avec une énergie et une persévérance convenables. Il faut que M. le professeur Boyer, mon illustre maître, soit ou beaucoup moins heureux, ou beaucoup moins habile que MM. Gama et Bégin; car je lui ai souvent entendu dire, et dans ses leçons publiques, et dans ses conversations particulières, qu'il n'a, pour ainsi dire, presque jamais guéri de sarcocèle, et que la plupart des nombreux malades qu'il a opérés ont été plus tard victimes de quelque autre affection cancéreuse; il a surtout remarqué, comme une circonstance bien décourageante, qu'il se développe très-ordinairement, après l'opération du sarcocèle, des tumeurs carci-

nomateuses, dans les ganglions mésentériques; mais peut-être M. Boyer sera-t-il plus heureux, s'il se laisse un jour éclairer des lumières de la doctrine physiologique.

Nous ne pensons pas que l'ouvrage de M. Bégin doive jamais devenir un ouvrage classique; nous aimons à croire que la plupart des élèves, jaloux d'acquiescer une instruction solide, repousseront les séductions de la paresse, et se livreront à l'étude des traités plus complets de chirurgie et de médecine opératoire: cette conviction nous empêchera de nous livrer à un examen plus détaillé des autres parties de l'ouvrage de M. Bégin. Nous le ferions toutefois avec d'autant plus de plaisir que nous ne serions pas dans la dure nécessité de tout critiquer; nous rendrons même à l'auteur une justice qu'il mérite, celle de dire que ses talens lui auraient permis de faire un livre beaucoup moins imparfait, s'il ne se fût pas d'avance renfermé dans un cercle trop étroit. M. Bégin ne doit accuser que lui-même, ou plutôt les vices du cadre qu'il s'est tracé, si nous n'avons pas à le remercier pour un ouvrage dans lequel l'esprit de méthode, l'exactitude des descriptions et la clarté du langage eussent aisément fait oublier quelques erreurs de doctrine, triste fruit de l'esprit de système. Il est pourtant certains points de la science dont M. Bégin ne paraît pas avoir fait une étude bien approfondie: nous citerons comme exemple le passage de son livre relatif à la staphyloraphie. Tout ce qu'il dit, en effet, de cette belle opération, que nous devons à M. le professeur Roux, prouve qu'il n'en connaît ni les résultats, ni même le mode d'exécution: les résultats n'en sont point incertains, comme il le dit; ils sont à-peu-près toujours heu-

veux, à moins qu'il n'y ait à la-fois division congénitale du voile du palais et des os qui constituent la voûte palatine. Quant au procédé opératoire, M. Begin conseille à tort de pratiquer l'avivement des bords de la division avant de passer les fils destinés à les rapprocher. Le passage des fils est la partie la plus difficile et la plus minutieuse de l'opération, et il est bien important de l'effectuer avant de resciser les bords de la division, pour se soustraire à de bien plus grandes difficultés qui résulteraient de l'écoulement du sang.

Nous signalerons encore une autre erreur fondamentale, que nous avons reconnue en parcourant le chapitre des fistules stercorales. M. Begin distingue, comme à-peu-près tous les auteurs, ces fistules en complètes et incomplètes; les premières consistent en un trajet fistuleux à deux orifices, dont l'un s'ouvre à l'extérieur et l'autre dans la cavité du rectum; les autres n'ont qu'un seul orifice, qui s'ouvre tantôt dans le rectum, tantôt à l'extérieur. M. Begin observe avec raison que ces dernières affections seraient mieux désignées sous le nom d'abcès que sous celui de fistules. Jusques-là tout est bien; mais voici l'erreur: les fistules incomplètes externes, dit l'auteur, n'exigent d'autres soins que des pansemens propres à favoriser l'agglutination de leur trajet. Sans doute ces sortes de fistules peuvent se fermer ainsi; mais cela n'arrive jamais que dans les cas où l'étendue de l'abcès qui les a produites ne dépassait pas des limites assez étroites; toutes les fois que cet abcès est un peu considérable, il entraîne une dessudation également considérable des parois du rectum; et cette seule condition transforme le foyer de l'abcès en un trajet fistuleux, qui, quoique borgne, ne peut guérir que comme les fistules

complètes, c'est-à-dire par l'incision de l'intestin lui-même; que si M. Begin nous demande la raison pour laquelle ces fistules ne peuvent se fermer spontanément, nous lui dirons d'abord que l'expérience le prouve; puis nous tâcherons de lui en faire concevoir la raison théorique, qu'il nous paraît assez facile de trouver dans la forme et le mécanisme des parties affectées. La guérison des abcès ne peut s'opérer que par le rapprochement et l'agglutination des parois qui limitent la poche purulente; mais il est une circonstance qui s'oppose à ce rapprochement dans les abcès à l'anus; cette circonstance tient à la mobilité perpétuelle de celle de leurs parois qui correspond au rectum, et à l'immobilité de toutes les autres qui tiennent au bassin; ces dernières ne peuvent se rapprocher qu'avec difficulté, et seulement jusqu'à certaines limites, tandis que l'autre se trouve entraînée du côté opposé pendant toutes les contractions du rectum. Cette explication nous paraît rendre clairement raison du phénomène dont il est question; si l'on ne veut pas l'admettre, nous nous en tenons à l'expérience, contre laquelle il n'y a pas d'objections à faire.

M. Begin émet encore sur le sujet des abcès stercoraux deux autres opinions que nous ne pouvons aucunement partager avec lui. Il prétend qu'il est inutile, dans l'opération, de prolonger l'incision des parois du rectum jusqu'aux limites supérieures de la dénudation, et qu'il suffit d'y comprendre l'orifice intestinal de la fistule. Nous pensons, au contraire, qu'il est inutile d'inciser l'ouverture de l'intestin, qu'il ne serait, certes, pas toujours facile de trouver, et qu'il importe au contraire beaucoup d'inciser toute la paroi dénudée du rec-

tum. Nos raisons pour penser ainsi, les voici : MM. les professeurs Boyer et Roux opèrent tous les ans, dans l'hôpital confié à leurs soins, un très-grand nombre de malades atteints de fistules stercorales; ils n'incisent que très-rarement l'orifice intestinal de ces fistules, et pourtant leurs opérations réussissent toujours; ils ont, au contraire, quelquefois éprouvé des récidives, lorsqu'il leur était arrivé de ne pas inciser toute la partie dénudée du rectum. Nous terminerons ici nos réflexions sur l'ouvrage de M. Begin, car l'examen de quelques autres chapitres nous entraînerait dans des discussions qui nous forceraient de dépasser les limites qui nous sont assignées.

On voit par tout ce qui précède que nous n'avons pas une très-haute opinion du nouvel ouvrage de M. Begin; nous répéterons qu'il nous paraît complètement manqué; qu'il ne sera ni utile aux élèves ni aux praticiens, et nous engagerons l'auteur, s'il veut servir utilement sinon les intérêts de la science, du moins ceux des hommes qui la cultivent, à le relaire sur des bases plus larges; beaucoup de chapitres de ce premier travail pourront entrer dans la table raisonnée des matières.

N. BELLANGER.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Suite de la Pathologie de M. Broussais.

Proposition 97. « Les irritations n'ont point de durée ni de marche fixes : l'une et l'autre sont déterminées par l'idiosyncrasie et par l'influence des modifications qui agissent sur les malades. »

Si M. Broussais entend parler de la simple stimula-

tion, il a raison; il a tort, au contraire; s'il veut parler de l'inflammation. Celle-ci a une *marche* et une *durée fixes*, non qu'elle finisse nécessairement à une époque prévue et invariable; mais l'inflammation a une *marche* et une *durée fixes*, en ce sens, qu'une fois développée, il faut qu'elle parcoure toutes ses périodes, sans que rien puisse l'en empêcher. Or il faut, pour cela, un certain temps. Dire quelle est la durée précise de ce temps, on ne le peut; j'en excepte pourtant la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, etc.; dont la marche est si régulière et si connue, qu'on peut décrire d'avance l'état où elles seront tel ou tel jour, et prédire à coup sûr l'époque de leur terminaison. La durée des autres phlegmasies varie suivant le siège qu'elles occupent, le traitement employé et mille autres circonstances; mais ce qu'on peut assurer, c'est que, quels que soient ce siège, ce traitement et ces circonstances, il n'y a pas d'inflammation qui ne dure au moins six, sept ou huit jours.

On se tromperait, si l'on croyait que cette discussion est purement oiseuse. On a pu juger, par les articles sortis de notre plume, que les questions de ce genre sont peu de notre goût: c'est même à cause de cette répugnance que nous négligeons tant de *propositions*, dont l'examen nous prendrait un temps que nous croyons employer plus utilement, pour les lecteurs et pour nous-même, en le donnant aux questions qui touchent plus ou moins à la médecine-pratique.

Il est visible, en effet, que si l'inflammation a une marche nécessaire, s'il faut absolument qu'elle parcoure toutes ses périodes, il est clair, dis-je, qu'il y aurait un aveuglement impardonnable à répéter la sai-

guée, jusqu'à ce que l'inflammation ait complètement cessé. Je l'ai dit ailleurs et je le répète ici, parce qu'il est utile de le répéter, on ôterait à un malade tout son sang, qu'on ne parviendrait pas à le délivrer de la plus petite inflammation, ni dans un, ni dans deux, ni dans trois, ni dans quatre jours. Le succès dépend donc moins de la quantité de sang que l'on tire, que de la promptitude qu'on met à le tirer. En général, on obtient des deux ou trois premières saignées tout ce qu'on peut espérer de ce moyen. Que si on le répète jusqu'à l'extinction de la fièvre, comme font les contre-stimulistes de France et d'Italie, la résolution devient moins facile, et, pour peu que l'organe affecté soit disposé à s'engorger, il s'engorge; la convalescence est longue, et le malade conserve une aptitude singulière à la récurrence, laquelle est alors presque toujours mortelle.

Par les mêmes raisons, on conçoit que les révulsifs appliqués trop tôt, c'est-à-dire avant le temps nécessaire à l'inflammation pour accomplir ses périodes, sont au moins inutiles; car en supposant, ce que je ne crois pas, qu'ils eussent le privilège de déplacer les phlegmasies, on conviendra sans doute qu'ils ne peuvent jouir de leur privilège que lorsque ces mêmes phlegmasies sont susceptibles de déplacement; et l'on vient de voir qu'elles ont une marche que rien ne peut arrêter. J'ajoute que les révulsifs, produisant eux-mêmes une inflammation, et l'inflammation tendant sans cesse à se propager, il n'y a pas, après les stimulans directs, de moyens plus sûrs pour entretenir les phlegmasies.

98. L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique; c'est ce qui constitue

» les *diathèses*; cependant elle passe quelquefois dans
 » des tissus tout différens de ceux où elle a pris naissance,
 » et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les
 » chroniques.

Je ferai remarquer que M. Broussais n'a pu s'empêcher
 de reconnaître la diffusion de la phlogose. Accordons-lui
 à notre tour, que cette diffusion est favorisée par la
 similitude des tissus. Mais dire que c'est là ce qui consti-
 tute les *diathèses*, c'est n'avoir aucune idée de la chose
 dont on parle. Les Anciens entendaient par *diathèse* une
 disposition fortement prononcée du corps à telle ou telle
 maladie : jusque-là, il n'y avait, je pense, rien qui ne
 fût conforme à la plus rigoureuse observation; mais ils
 attribuaient cette disposition à je ne sais quelle acrimonie
 des humeurs; et en cela ils pouvaient se tromper; mais
 qu'importe l'explication d'un fait incontestable? Toujours
 est-il qu'il y a des personnes assez malheureusement orga-
 nisées pour ne pouvoir échapper ou pour n'échapper que
 très-difficilement à la maladie dont ils portent, en quelque
 sorte, le germe dans leur organisation, à-peu-près comme
 une mécanique composée de pièces défectueuses ne peut
 manquer de se déranger. Or, c'est cette disposition vicie-
 cieuse qui constitue les *diathèses*. La diathèse est donc
 une chose naturelle, innée; c'est le plus souvent un
 héritage des parens. Ainsi, l'on sait que les enfans issus
 d'une mère ou d'un père scrophuleux, gouteux, dar-
 treux, cancéreux, etc., naissent disposés aux scrophules,
 à la goutte, aux dartres, au cancer, etc.; et voilà pour-
 quoi ils ont tant de peine à se soustraire au sort qui les
 attend; pourquoi ils voient la même maladie éclater à-
 la-fois sur plusieurs organes sans avoir rien fait pour la

provoquer; pourquoi, enfin, guérie à peine d'un côté, elle reparait de l'autre.

En plaçant la maladie avant la diathèse, M. Broussais a mis justement l'effet avant la cause. En voulant remonter jusqu'au principe de la diathèse, il n'a fait que substituer hypothèse à hypothèse, avec cette différence, que les Anciens, reconnaissant autant d'*acrimonies* qu'ils reconnaissent de diathèses, admettaient par cela même autant de traitemens différens; tandis que M. Broussais, les rapportant toutes à l'*irritation*, n'a que les mêmes moyens à leur opposer. « Toutefois, dit-il, cette expression ne suffit pas si l'on n'y ajoute un autre mot; car il faut encore donner une idée de la marche de ces irritations. Le mot *propagatrice* nous paraît trop général: *car quelle est l'irritation qui ne tend pas à se propager?* Nous préférons celui de *diathésique*, comme représentant l'idée d'une disposition particulière de l'économie, dans laquelle plusieurs affections de même espèce se manifestent dans des endroits différens. »

La manière dont on envisage les diathèses n'est pas une chose indifférente en thérapeutique. Ainsi M. Broussais, les faisant toutes dépendre de l'*irritation*, croit qu'il n'y a qu'à combattre l'*irritation*, soit pour les prévenir, soit pour les guérir; et en effet, c'est pour cela surtout qu'il s'applaudit d'avoir changé le mot *diathèse* contre le mot *irritation*. « D'abord, cette expression donne l'idée de la modification physiologique; ensuite elle y ajoute celle de la cause; enfin, elle suggère celle des remèdes, ce qui complète les notions sur la nature de la maladie: avantage précieux, que ne présenteraient point les expressions admises jusqu'à nos jours. Que M. Broussais jouisse à son aise de cet avantage.

qu'on ne le lui envoie pas. Pour nous, persuadé que la disposition morbide est tout, et la cause provocatrice, ou l'irritation, presque rien, nous pensons, avec tous les médecins de l'antiquité, que c'est cette disposition même qu'il faut combattre pour obtenir une guérison solide et durable. Quant à l'irritation, comme elle ne joue qu'un rôle accessoire, le traitement en est peu important. Laissons maintenant M. Broussais célébrer l'infailibilité des saignées dans les diathèses cancéreuses, scrophuleuses, dartreuses, gouteuses, rhumatismales, etc., il n'en imposera qu'aux jeunes médecins sans expérience; encore en sera-t-il abandonné du jour où ils passeront des bancs de l'École au lit du malade.

Proposition. L'inflammation excite souvent plus de douleur dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent, que dans son propre foyer. Les inflammations des membranes muqueuses de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, en offrent des exemples journaliers.

On ne saurait disconvenir que les phlegmasies des membranes muqueuses ne soient, en général, très-peu douloureuses, et plus faciles à reconnaître aux symptômes sympathiques qu'aux symptômes idiopathiques qui les accompagnent. Mais si la douleur y est si légère, qu'en conclure, si ce n'est que ces organes sont infiniment moins sensibles, moins irritables qu'on ne le dit? Leurs fonctions, l'ingestion des alimens échauffans dans le tube digestif, le séjour de l'urine dans la vessie, le contact perpétuel de l'air atmosphérique avec des voies respiratoires, tout dépose en faveur de cette vérité. Prévoyance admirable de la nature, qui se serait décerné son ouvrage, si, condamné à se nourrir d'alimens

grossiers; il eût reçu des organes incapables de les supporter. Il faut avouer cependant qu'il est des cas où la douleur la plus vive se fait sentir dans les intestins; c'est ce qu'on voit surtout dans les tentatives d'empoisonnement. On croit alors que la douleur dépend de l'extension de l'irritation au péritoine. Quoi qu'il en soit, ceux-là même qui sont peu satisfaits de cette explication, ne peuvent nier qu'il n'existe une foule de phlegmasies de la membrane muqueuse des organes digestifs où la douleur est nulle ou presque nulle; telles sont, entre autres, celles qu'on trouve dans les trois quarts au moins de ceux qui périssent victimes des fièvres essentielles. Cependant on ne peut invoquer ici la lenteur de la marche de l'inflammation; il faut donc qu'il y ait une autre cause de ce phénomène, et cette cause ne peut qu'être inhérente à l'organisation même du système muqueux. M. Broussais, l'un des premiers, a appelé l'attention des médecins sur l'insensibilité des membranes muqueuses enflammées, et il a démontré la fréquence de ces phlegmasies dans les fièvres essentielles; sous ce double rapport, il a bien mérité de la science. Mais est-ce à dire que les fièvres essentielles ne soient que des gastro-entérites? Ce qu'il y a de certain, c'est que l'inflammation intestinale qui se manifeste à la suite d'une cause vivement irritante, comme un poison caustique, ne présente les symptômes d'aucune des fièvres essentielles; il est également incontestable que, dans le premier cas, le danger est infiniment moindre que dans le second, et les antiphlogistiques, si puissans dans les phlegmasies par cause extérieure, ne produisent que des effets douteux dans les phlegmasies spontanées.

Maintenant, je le demande, par cela seul qu'une phlegmasie est spontanée, faudra-t-il donc en conclure qu'elle entraîne cent fois plus de danger que lorsqu'elle est provoquée par une cause connue ! Il y a certainement là quelque chose d'obscur, que la nouvelle doctrine n'explique pas mieux que celles qui l'ont précédée.

Cependant il est si vrai que l'irritation produite par cause externe tend à se terminer, qu'on peut la provoquer impunément sur les organes même qui sont déjà enflammés. Qu'on administre un purgatif, même irritant, dans une entérite aiguë, il produira sans doute un surcroît d'irritation ; mais cette irritation n'est que momentanée, elle se dissipe bientôt ; et les Anglais la redoutent si peu, qu'ils n'hésitent pas à purger pour peu que les selles soient bilieuses, et bien persuadés que le séjour de ces matières est infiniment plus nuisible que l'action passagère d'un purgatif. Les Italiens suivent la même pratique pour d'autres raisons ; et quoi qu'on en dise, les Anglais et les Italiens ne tuent pas tous leurs malades. Pour moi, je puis affirmer que dans des cas analogues, j'ai prescrit les purgatifs, doux, il est vrai (l'huile de ricin), avec un immense avantage. Il y a peu de temps encore que je donnais des soins à un enfant de quinze à seize ans, qui présentait tous les symptômes de ce qu'on nomme aujourd'hui une gastro-entérite : langue rouge, sèche, pointue ; soif, dévoiement, peau brûlante, pouls fréquent, etc. Arrivée au neuvième ou dixième jour, la maladie resta stationnaire pendant une semaine entière sous l'influence du traitement antiphlogistique. La couleur jaune des matières me détermina à prescrire une once d'huile de ricin, qui mena mon petit malade plusieurs fois. L'instituteur de ce jeune

homme partisan de la médecine physiologique, comme tous ceux qui veulent savoir la médecine sans l'étudier et tremblait pour son élève; mais celui-ci marcha dès-lors à la convalescence, et la conduite du médecin se trouva justifiée. Je livre ces faits et ces réflexions aux esprits méditatifs.

Proposition 106. L'inflammation laisse souvent à sa suite un mode d'irritation, qui porte un nom différent du sien, et produit une cacochymie que l'on appelle essentielle.

L'auteur veut faire entendre évidemment que toutes les cachexies sont la conséquence, la suite, la fin de l'inflammation. Pour démontrer la fausseté de cette proposition, il suffira de remarquer que le cancer, les scrophules, la syphilis, une hydropisie, une hémorrhagie, etc., mènent également à la cachexie, état composé, caractérisé par l'inertie de toutes les fonctions, la pâleur et la flaccidité des chairs, etc. Or, à moins de soutenir que toutes ces maladies sont des phlegmasies, il faut nécessairement admettre qu'il y a autant d'espèces de cachexies qu'il y a d'espèces de maladies susceptibles de produire la cachexie. D'où il suit que, dans le principe, le meilleur, l'unique moyen de prévenir cet état, c'est d'approprier le traitement à l'affection primitive. Mais si, pour se conformer à l'étiologie que lui assigne M. Broussais, on prodigue les antiphlogistiques dans tous les cas, on hâtera ce qu'on veut prévenir : car, dans les affections chroniques, les émissions sanguines sont, de tous les moyens qu'on peut employer, les plus sûrs pour faciliter la cachexie.

Proposition 107. L'inflammation excite souvent des sympathies de relation, qui sont devenues, pour les

» autres, des phénomènes prédominans, et ont fait
 » donner à la maladie le nom de *névrose*.

Il y a des personnes qui croient que M. Broussais fait dépendre toutes les *névroses* de l'inflammation, ou, pour le dire autrement, qu'il n'y a pas de *névroses* sans inflammation : la proposition 107 est une preuve du contraire. « Toutes les érections vitales morbides, dit l'auteur, ne s'élèvent pas au degré de l'inflammation; les sens internes peuvent, sous l'influence continuelle des stimulans, acquérir un degré d'irritabilité qui produise sur le centre de relation des impressions capables de provoquer des mouvemens convulsifs; et, d'autre part, le cerveau peut devenir tellement irritable, que telle stimulation qui serait à peine perçue dans l'état normal, devienne cause de sensations et de mouvemens extraordinaires, qui constituent de véritables *névroses* ».

Il va plus loin : il pense que, « dans cette sorte d'idiosyncrasie, l'inflammation devient quelquefois très-difficile, comme si toutes les stimulations se dissipaient par les mouvemens nerveux qu'elles déterminent ».

Toutefois, et sans nier l'influence de l'inflammation sur les nerfs, on conviendra du moins qu'il y a beaucoup de *phlegmasies* sans *névrose*. M. Broussais explique cela en admettant une prédisposition à la *névropathie*, laquelle n'est autre chose qu'un excès naturel de sensibilité, en vertu duquel les causes les plus légères peuvent déterminer des sensations extraordinaires et des mouvemens convulsifs de toute espèce : or, cette prédisposition étant donnée, ce n'est pas seulement l'inflammation, comme pourrait le faire entendre cette proposition, qui détermine des *névroses*; mais il n'y a pas de lésion, si légère qu'on la suppose, qui ne puisse en faire autant.

Cela est si vrai, que presque toutes les maladies des personnes très-sensibles déterminent quelques accidens nerveux, auxquels on accorde souvent trop d'importance, et l'on traite comme une affection nerveuse essentielle une maladie d'une toute autre nature. (*Ann. Méd. Phys.*, juin, juillet et août 1825.)

— *Observation de Gastro-Encéphalite*; par le Docteur VACCOURT. Un enfant, âgé de treize ans, revenu de la campagne à Paris, dans une voiture qui versa en chemin, éprouva une vive frayeur. Dès-lors, insomnie, puis céphalalgie; tête brûlante; visage coloré; pouls fréquent; accablement extrême; langue d'un rouge vif sur les bords et à la pointe; soif; douleur épigastrique; vomissement qui se renouvelle à chaque prise de boisson, chaleur intense, etc. Le troisième jour, vingt sangsues, dont douze à l'épigastre et huit sur le trajet des jugulaires; ce qui n'empêcha pas que le lendemain l'assoupissement ne devint continu, l'agitation presque convulsive, les yeux fixes, etc. Le septième, nouvelle application de six sangsues derrière chaque oreille; la rougeur de la langue diminue, les autres symptômes persistent. Application de la glace sur la tête, sinapismes aux pieds. Le neuvième, vésicatoires aux jambes, continuation de la glace. Le dixième, vésicatoires aux cuisses; mais il fallut bientôt les enlever pour les saupoudrer de camphre, à cause de l'irritation qu'ils produisaient sur la vessie. Ce jour-là même on permit pour la première fois quelques cuillerées de bouillon de veau; elles parurent augmenter un peu la fièvre, mais le malade fut immédiatement après moins assoupi.

Le lendemain, 1^{er} octobre, la fièvre et la chaleur sont modérées. L'enfant avait un peu de sommeil sans

révasseries; cependant il s'assoupissait encore dès qu'il cessait de l'exciter vivement. Une légère prise de bouillon le fit sortir de sa torpeur, et, pour la première fois, il parut s'intéresser à tout ce qui l'entourait : on réitéra la dose plusieurs fois dans la journée, et l'assoupissement n'eut presque plus lieu, quoique dès-lors on eût discontinué les divers moyens thérapeutiques, et qu'il n'existât plus d'autres révulsifs que la suppuration assez peu considérable des deux derniers vésicatoires. Bref, chaque jour la quantité des alimens fut augmentée; et, dès le premier instant de ce nouveau régime, le petit malade entra en convalescence.

En revenant sur les symptômes, et surtout sur la cause de cette maladie, on voit d'abord que le cerveau devint le siège d'une irritation, laquelle se propagea bientôt à l'estomac. A cet égard, je partage l'opinion de M. Vacquier; excepté qu'au lieu d'intituler cette observation *gastro-encéphalite*, j'aurais renversé les termes. Il est évident, en effet, que le cerveau fut affecté avant l'estomac. A en juger par les symptômes, cette maladie était assez grave; mais il y avait une circonstance qui devait atténuer la valeur des symptômes; je veux parler de la cause du mal: en effet, cette cause était connue; elle avait agi subitement sur un enfant jusque-là bien portant. Or, il est d'observation, comme je le disais tout-à-l'heure, que de deux phlegmasies, dont l'une a été provoquée par une cause extérieure et dont l'autre est spontanée, celle-ci est incomparablement plus dangereuse: différence importante et trop méconnue. Cependant le traitement adopté, quoique en apparence bien approprié à la nature du mal, ne répondit pas à ce qu'on devait attendre; ce qui pourrait porter à croire

à présent que l'irritation encéphalique était plus nerveuse qu'inflammatoire; mais il était difficile d'en juger à priori. L'idée n'en vint pas au médecin; il craignait encore un épanchement cérébral, lorsqu'il s'avisait de permettre quelques cuillerées de bouillon de veau, dont le premier effet fut de tirer le malade de l'assoupissement continu où il était: tel fut le premier signal de la convalescence. Il faut rendre justice à M. Vacquié; cette leçon ne fut point perdue pour lui: puisse-t-elle fructifier encore par la réflexion, et le détacher d'une doctrine encore plus funeste, s'il est possible, aux enfans qu'aux adultes, par l'impatience avec laquelle ils supportent la diète! Que serait devenu, je le demande, son jeune malade, si, dédaignant les leçons de la nature, il eût insisté sur le traitement antiphlogistique et sur la diète? il serait mort de la phlegmasie du tube digestif, causée par une trop longue abstinence; il serait mort de faim, comme tant d'autres. (*Journal Universel*, septembre.)

—*Existe-t-il toujours des traces d'inflammation dans les viscères abdominaux après les fièvres putride et ataxique? Cette inflammation est-elle la cause, l'effet ou la complication de la fièvre?* Par le même. — Je ne considère pas la nouvelle pyrétologie comme le fragment d'un système dont toutes les parties sont si bien liées qu'on ne peut adopter les unes sans admettre les autres. La médecine n'en est pas encore là, et surtout telle que l'a faite la Nouvelle Doctrine. Les idées de M. Broussais sur les fièvres essentielles n'embrassent qu'une classe de maladies, que chacun peut admettre ou rejeter, sans que cela doive rien faire préjuger de son sentiment sur le reste de la doctrine. Ainsi, je ne sache

pas qu'on m'ait jamais compris parmi les disciples du professeur du Val-de-Grâce, quoique depuis long-temps j'aie rejeté formellement les fièvres adynamique et ataxique du nombre des maladies essentielles ou primitives. Et je ne fais pas seulement allusion à la *fièvre*, laquelle, formée de la réunion de deux ou trois lésions fonctionnelles, est nécessairement toujours secondaire, comme, au reste, les hydropysies, les névroses, les hémorrhagies et tous les autres symptômes; mais j'entends parler de l'*adynamie*, et de l'*ataxie*. Je soutiens, dis-je, que ces deux états ne se montrent jamais qu'après d'autres, ce qui leur ôte forcément le caractère des affections primitives. Le premier auteur, à ma connaissance, qui ait fait cette importante observation, est le célèbre Hildebrand. Et qu'on ne croie pas qu'il l'ait faite en passant; il y insiste, au contraire, comme sur une chose dont il sent toutes les conséquences. N'ayant pas son ouvrage à ma disposition, je ne puis citer le texte latin; mais voici la traduction: « Le caractère nerveux des fièvres ne se » remarque jamais dans toutes leurs périodes; on ne » l'observe jamais dans leur commencement; ce n'est » que plus tard qu'il commence à se développer; cette » vérité est tous les jours confirmée par mille observa- » tions. Toutes les fièvres nerveuses offrent toujours, » dans leur commencement, un premier stade, qui pré- » sente le caractère inflammatoire, gastrique ou exan- » thématique, ou simplement les phénomènes d'une fièvre » d'irritation: de là cette règle pratique de plusieurs » grands médecins, qu'il faut commencer le traitement » de toutes les fièvres par un appareil plus ou moins » antiphlogistique... ou peut en dire autant du carac- » tère putride. »

Un an avant la publication de la première édition de l'*Examen*, c'est-à-dire en 1815, M. Lugol consigna à peu-près les mêmes opinions dans une longue note de sa traduction de Finke. « Rien n'est plus familier dans le langage, dit-il, que le mot fièvre adynamique, et cependant cette fièvre est fort rare. Ce n'est pas elle, mais l'adynamie symptomatique, qui est très-fréquente; or, ces deux états n'ont presque point de rapport; chacun d'eux offre un point de vue particulier et demande un traitement spécial. Celui de l'adynamie essentielle est un, lorsqu'au contraire celui de l'adynamie symptomatique doit être relatif. La première demande impérieusement les toniques; la seconde cesse par un émétique dans la fièvre bilieuse intense, par un lavement, des fomentations émollientes, une saignée, selon le cas... C'est pour cela que les anciens médecins, qui traitent les prétendues fièvres putrides par les délayans et les purgatifs répétés, ont, dans ces cas, une pratique beaucoup plus heureuse que les jeunes médecins, qui font généralement un abus extrême des toniques. »

Les états qui précèdent l'apparition de l'*ataxie* et de l'*adynamie* varient, selon nous, de nature, et demandent, par conséquent, des traitemens différens. Telle n'est pas l'opinion de M. Vacquie: il croit que ces états sont toujours des phlegmasies, dont le siège est tantôt dans un organe et tantôt dans un autre; c'est la seule différence qu'il y ait à cet égard entre lui et son maître adoptif. Il croit, en d'autres termes, que les symptômes de la fièvre inflammatoire, bilieuse et muqueuse, se rapportent à la même lésion, non qu'il se dissimule les différences séméiologiques qu'elles pré-

sentent, mais il se persuade qu'elles peuvent être expliquées par la différence des tempéramens ; et comme tous les malades atteints de la même épidémie présentent les mêmes symptômes, il s'ensuivrait qu'ils ont tous le même tempérament, suivant l'ingénieuse réflexion du docteur Miquel.

« Pour en revenir au travail de M. Vacquié, nous en exposerons les conclusions en les abrégeant.

« 1°. Il n'existe pas de fièvres *adynamiques* et *ataxiques*, dans le sens admis jusqu'à ces derniers temps. L'appréciation plus exacte des phénomènes morbides conduit à reconnaître simplement des accidens *adynamiques* ou *ataxiques fébriles*, dont l'apparition se lie à l'affection de certains organes, au degré de cette affection, et surtout au tempérament et à l'idiosyncrasie des sujets qui l'éprouvent.

« 2°. Ces accidens peuvent se montrer dans la plupart des phlegmasies d'organes importans.

« 3°. Leur production est puissamment favorisée par l'*adynamie réelle*, mais n'en dépend pas immédiatement ; il faut de plus un degré variable, suivant les dispositions individuelles d'irritation organique avec *concentration vitale* sur la partie qui en est le siège. Telle est la véritable nature du mode d'affection que nous avons plus spécialement désigné par l'épithète d'*adynamique*.

« 4°. Le second, ou celui que les Anciens ont plus particulièrement qualifié de *putride*, se produit par la même modification, avec une simple différence dans le siège, que nous avons fait voir occupant *exclusivement* dans ce cas la membrane muqueuse digestive.

« 5°. Il peut arriver que pendant la vie les maladies

les mieux caractérisées ne laissent que des traces légères, quelquefois même nulles (au moins pour nos yeux) dans le cadavre ; ce qui s'explique naturellement , ou par la rapidité des accidens , dans l'ataxie , par exemple , ou par l'influence de véritables *idiosyncrasies adynamiques et ataxiques*.

» 6°. On voit l'ataxie fébrile se manifester à l'occasion des irritations les plus légères ; elle est donc loin d'être exclusive à l'affection de la muqueuse gastro-intestinale.

» 7°. De toutes ces notions particulières nous pouvons à présent conclure , avec assurance , que les accidens *adynamiques et ataxiques* ne reconnaissent pas toujours pour cause l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique , dont le tissu n'offre pas non plus alors des altérations constantes ; que cette inflammation pourrait , au contraire , être considérée , à la rigueur , dans quelques cas , comme l'effet , en tant que produite *sympathiquement* par toute autre irritation primitive ; et qu'elle peut enfin , quoique le cas n'ait été qu'imparfaitement décrit , se joindre aux diverses lésions préexistantes , et devenir par-là la complication la plus funeste de ces graves phénomènes morbides. »
(*Journ. compl.* , juillet , août , novembre.)

— *Distinguer les signes de la maladie appelée fièvre cérébrale chez les enfans , de ceux que détermine la présence des vers dans les voies digestives ; établir comparativement le diagnostic de ces deux cas*, par M. Guirac, membre correspondant de l'Académie Royale de Médecine. (*Ouvrage couronné par la Société de Médecine de Caen.*) — D'ordinaire , les couronnes académiques ne sont guère disputées que par des jeunes gens studieux.

qui, pleins encore des succès de l'École, brûlent de mesurer leurs forces sur un théâtre plus élevé. Heureux les médecins qui disposent ainsi du loisir que leur laisse nécessairement une pratique commençante ! Mais bientôt, distraits par d'autres occupations qui, dans notre profession plus que dans toutes les autres, se multiplient avec l'âge, ils perdent le goût de l'étude, et, tout entiers à leurs malades, ils quittent la plume au moment où leur expérience donnerait à leurs travaux un intérêt que ne pouvaient inspirer leurs premiers essais. Car la médecine n'est pas une de ces sciences où la théorie peut tenir lieu de la pratique; pour la savoir, il faut l'avoir pratiquée, et il ne devrait pas être permis de la pratiquer sans la savoir. Livré à une pratique étendue dans une des plus grandes villes du royaume, et animé d'une véritable ferveur pour la science qu'il professe, M. Gintrac réunit toutes les conditions qu'on peut exiger d'un auteur. Puisse la récompense qu'il vient d'obtenir l'encourager à en mériter de nouvelles !

Je voudrais pouvoir transcrire ici tout le Mémoire couronné par la Société de Médecine de Caen; mais, obligé de me borner, je ne rapporterai que les principaux traits du parallèle tracé par l'auteur entre les signes de la fièvre cérébrale et ceux des affections vermineuses.

» 1°. Les enfans les plus sujets aux vers sont, de l'aveu de tous les praticiens, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle, et plutôt faibles que forts. Les sujets les plus exposés aux irritations cérébrales sont en général robustes, actifs, d'un tempérament sanguin et irritable.

» 2°. Les premiers ont le ventre gros, comme empâté;

ils mangent beaucoup ; les seconds ont la tête volumineuse et l'angle facial plus ou moins près de quatre-vingt-dix degrés.

» 5°. Les filles sont plus souvent atteintes d'affections vermineuses ; les garçons plus communément frappés de la fièvre cérébrale.

» 4°. Cette dernière affection résulte souvent de l'action de causes dirigées vers la tête , telles que des percussions , des chutes , l'insolation , ou encore de la suppression de la transpiration de la tête ou d'un suintement établi derrière les oreilles , ou du dessèchement subit de la croûte de lait , de la rétrocession de la teigne , etc.

» 5°. Dans les affections cérébrales l'appétit est détruit ; dans les affections vermineuses il est communément augmenté.

» 6°. Quand le cerveau est primitivement affecté , l'abdomen s'affaisse , s'aplatit. Le docteur Golis a insisté avec raison sur ce signe. Quand les intestins renferment beaucoup de vers , l'abdomen est dur , tendu , gonflé ; des borborygmes se font entendre , des éructations ont lieu.

» 7°. Les irritations du cerveau donnent lieu , dans leur principe , spécialement , à la rougeur de la langue sur la pointe et sur les bords ; les affections vermineuses produisent , au contraire , un enduit épais et muqueux à la base et au milieu de cet organe.

» 8°. L'haleine , dans ces dernières affections , a une odeur aigre , fétide , que l'on distingue aisément , et qui ne se remarque pas dans les phlegmasies encéphaliques.

» 9°. La céphalalgie , dans les affections cérébrales , est un symptôme presque constant ; elle est très-aiguë ,

et fait pousser des cris tels que : *ho ! ma tête !* M. Coindet a trouvé ces cris tellement caractéristiques , qu'il les a nommés *hydrencéphaliques*. Jamais , dans les maladies vermineuses , la céphalalgie n'est portée à ce point : elle est vague , obtuse ; elle augmente pendant la chymification , et si l'enfant crie , il ne désigne pas sa tête comme le siège de sa plus vive souffrance.

» 10°. Dans les irritations du cerveau , c'est vers la tête que le malade porte machinalement ses mains ; dans les affections vermineuses , c'est plutôt vers les nœuds qu'il dirige ses doigts , à cause du prurit dont ces parties sont le siège.

» 11°. Le strabisme est un très-fréquent indice de la lésion du cerveau , de sa compression. Il n'a été que fort rarement noté dans les maladies vermineuses.

» 12°. Chez les enfans tourmentés par les vers , on voit un cercle livide autour des paupières ; ce symptôme n'est point ordinaire dans la fièvre cérébrale.

» 13°. Dans celle-ci , les narines sont sèches ; dans les affections vermineuses , elles sont humectées par un mucus plus ou moins épais.

» 14°. Un signe assez commun de ces dernières maladies , est le gonflement œdémateux de la lèvre supérieure. Home donnait à cet indice une grande importance , et le docteur Broughton prétend l'avoir très-souvent constaté. On le remarque , il est vrai , dans les affections scrofuleuses constitutionnelles ; mais ce qui doit ici le faire noter , c'est qu'il ne s'observe point dans les fièvres cérébrales.

» 15°. Le teint du malade , dans les affections vermineuses , est pâle ; comme plombé. Il est très-variable dans les lésions cérébrales : la face est bien quelque-

fois pâle, mais elle est plus souvent colorée et *vultueuse*.

» 16°. La physionomie indique, même avant le début des accidens, dans les affections cérébrales, une souffrance intérieure, profonde, permanente. L'air du malade n'annonce que de l'indifférence et de la tristesse dans les affections vermineuses.

» 17°. Dans ce dernier cas, à moins d'un état grave, l'enfant marche et agit comme s'il n'était pas malade. Dans les affections aiguës du cerveau, la station est impossible; et, si à l'époque où la maladie a le moins d'intensité, la progression s'opère, elle est vacillante, incertaine, et ne peut être continuée sans produire des vertiges, augmenter la céphalalgie, et quelquefois sans être interrompue par une syncope.

» 18°. J'ai remarqué plusieurs fois, dans les affections cérébrales, un symptôme que jamais ne m'ont offert les enfans tourmentés par les vers. C'est un mouvement de rotation de la tête sur l'oreiller. Le malade ne pouvant la soulever, trouve le moyen de l'agiter en se roulant et dirigeant ainsi la face tantôt d'un côté, tantôt de l'autre.

» 19°. L'amaigrissement, dans la fièvre cérébrale, est extrêmement rapide; il est général. Lorsque les intestins sont irrités par des vers, le marasme se manifeste, mais il n'est pas aussi rapide; il frappe sur tous les membres, tandis que l'abdomen conserve un embonpoint apparent. Dans ces circonstances, le ralentissement de la nutrition contraste avec l'appétit et l'activité de la digestion.»
(*Journal Général.*)

— *Sur la propriété purgative de l'Huile de Croton tiglium*; par M. le docteur TAVERNIER. — A la suite de

considérations fort justes sur la manière d'observer l'action des médicamens, M. Tavernier fait connaître les diverses expériences qu'il a faites pour constater la propriété purgative de l'huile de croton. Voici le résumé de soixante-trois observations : 1°. l'huile de croton tiglium est un purgatif aussi sûr que ceux déjà connus ; 2°. elle agit comme substance purgative, depuis une demi-goutte jusqu'à trois. La dose ordinaire pour un adulte est d'une ou de deux gouttes prises à quelques heures d'intervalle ; 3°. son action purgative est moins en raison de la dose à laquelle elle est administrée, qu'en rapport avec la susceptibilité individuelle ; 4°. son effet ordinaire à une ou deux gouttes est celui d'un drastique, quant au nombre des selles, et celui d'un minoratif pour le peu de coliques qui en résultent ; 5°. les inconvéniens attachés à son emploi dépendent de sa saveur, de son action, en quelque sorte spécifique, sur l'arrière-bouche, des nausées et des vomissemens que cette substance occasionne assez souvent ; 6°. on peut éviter les premiers et non les seconds ; 7°. le vomissement, lorsqu'il a lieu, est ordinairement peu pénible ; il n'est produit en général qu'une seule fois, et n'empêche nullement l'effet purgatif ; 8°. l'huile de croton agit dans la majorité des cas, une heure après son ingestion dans l'estomac, quelle que soit la forme sous laquelle on l'administre ; 9°. elle donne lieu non-seulement à des phénomènes locaux, mais à des symptômes généraux, qui consistent dans du malaise, de l'anxiété, de la céphalalgie, des vertiges, une grande fatigue ; mais ces accidens ne sont pas constans, et sont de très-peu de durée ; 10°. en général elle active les organes sécréteurs, mais ne paraît pas avoir une action spéciale sur les reins ; 11°. les substances que l'on unit à cette huile

n'ont pas d'influence sur sa manière d'agir comme purgatif ; ils en ont une , au contraire , sur les effets qu'elle produit dans la gorge ; 12°. la meilleure manière de l'administrer est de l'unir à une substance solide , le savon , par exemple , pour en former des pilules ; sous cette forme , sa saveur ne se fait pas sentir , tandis que , donnée dans un véhicule , elle est insupportable au goût ; 13°. donnée en lavement , l'huile de croton a une action très-incertaine ; 14°. en frictions , elle peut être utilisée , moins comme substance purgative que pour produire une irritation modérée à la peau ; elle peut remplacer le tartre stibié , l'emplâtre de poix et la pommade ammoniacale. Voici la formule dont M. Tavernier paraît se louer davantage.

2℥ Huile de croton tiglium gr^{ss} ij
 Savon blanc amygdalin gr. ij
 Gomme arabique en poudre q. s.
 Triturez avec soin ; divisez en quatre pilules bien égales ; argentez-les. Deux de ces pilules le soir en se couchant.

—*Emploi du chlorure de chaux dans une putréfaction du placenta ;* par M. DESLANDES. — A la suite d'un avortement , l'arrière-faix étant resté dans l'utérus , et la faiblesse du cordon , comme le peu de dilatation du col , ne permettant pas d'en faire l'extraction , le placenta commença à se putréfier ; il en résulta un écoulement très-fétide par la vulve , qui en était fortement irritée. M. Deslandes fit alors faire dans l'utérus des injections composées d'eau de guimauve avec une once de chlorure de chaux par pinte. L'odeur , qui était d'une fétidité extrême , cessa presque complètement dès la pre-

mière injection ; elle n'existait plus après la seconde ; en même temps des tranchées très-vives qu'éprouvait la malade furent considérablement allégées et ne tardèrent pas à cesser tout - à - fait ; enfin , quoique le placenta détruit par la putréfaction fût sorti par fragmens ; quoique l'utérus n'en ait été délivré complètement que près de dix-huit jours après la sortie du fœtus, l'odeur ne reparut plus ; les injections avaient été continuées. Cette nouvelle application du chlorure de chaux est une acquisition fort utile , et qui peut être étendue aux diverses affections de l'utérus , et particulièrement aux carcinomes.

— *Emploi de l'Écorce de grenadier contre le ténia* ; par M. DESLANDES. — I^{re} *Observation*. Une dame de vingt-six ans , charcutière , rendait depuis deux ans des portions de ténia ; elle avait éprouvé long-temps auparavant et éprouvait encore des pesanteurs de tête , des vertiges , des douleurs dans les lombes , le bas-ventre et l'épigastre , ainsi que des chaleurs et des pesanteurs dans ces diverses régions. Ces accidens se faisaient particulièrement sentir à l'approche des règles , époque où elle rendait des fragmens de ténia. La racine de fougère mâle avait été employée infructueusement. M. Deslandes lui prescrivit une décoction de deux onces d'écorce de grenadier dans une pinte d'eau réduite à chopine : le premier verre fut vomé ; après le second , la malade rendit sans coliques un ténia de quinze pouces de long , la tête s'y trouvait comprise. Le lendemain seulement , elle éprouva des douleurs insupportables dans les lombes , de la diarrhée et quelques coliques , symptômes qui se dissipèrent promptement après l'apparition des règles.

II^e *Observation*. Un homme éprouvait depuis quelques

années de fréquens vertiges, des tremblemens, une diarrhée presque habituelle, des douleurs et des pesanteurs dans l'abdomen et à l'épigastre : les digestions étaient mauvaises, la face de couleur jaunâtre. Le malade ayant rendu quelques portions de ténia, fut mis à l'usage de la décoction d'écorce de grenadier, à la dose d'une demi-once pour une chopine d'eau. Suivi pendant six jours, ce traitement ne fit rendre que quelques articulations du ver. M. Deslandes lui ayant alors donné des soins, lui fit prendre la même décoction à deux onces : après le deuxième verre, un ténia de vingt pouces de long, et avec sa tête, fut rendu vivant. Le malade n'éprouva pas de coliques, mais quelques vertiges et des étourdissemens, qui se dissipèrent bientôt. Aussitôt après la sortie du ver, l'abdomen s'affaissa, et le malade se sentit le ventre libre et débarrassé. A la suite de ces observations, M. Deslandes cite d'autres cas d'insuccès, lorsque la décoction d'écorce de grenadier fut donnée à une dose moindre que celle qu'il recommande. Une autre remarque qui appartient à ce praticien, c'est que la profession de charcutier paraît disposer au développement du ténia : en effet, un grand nombre de sujets qu'il a traités de cette maladie exerçaient cette profession.

(J. B. B.)

III^e. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *De la Strichnine contre l'Épilepsie*; par M. le Docteur BROFFERIO. — Le nommé N**, âgé de trente-deux ans épileptique depuis vingt, fut frappé, à l'âge de douze ans, de violens accès d'épilepsie, que la terreur de la mort imprévue de son père lui occasiona. Dès ce moment, jusqu'à l'âge de trente-deux ans, il éprouva régulièrement de huit à dix accès par jour, d'une force extraordinaire, à tel point que le malade en devint imbécile.

L'on tenta en vain toute espèce de moyens jusqu'au 9 mai 1825, où M. Brofferio s'avisa de lui donner, le soir, un sixième de grain de strichnine : comme il en résulta quelque avantage, le 12 il lui en fut donné un quart de grain, qui empêcha les trois accès qui avaient lieu toutes les nuits; ce qui non-seulement permit au malade de bien dormir, mais encore suspendit toute espèce d'attaque pendant treize jours consécutifs. Pendant tout ce temps le malade dormit bien toutes les nuits; mais tous les matins, à son lever, il était pris de lipothymies et d'impotence des membres inférieurs, ce qui l'obligeait de rester assis jusqu'à ce qu'il eût mangé; après quoi les accidens disparaissaient. Après treize jours d'intervalle, le malade éprouva quatre petits accès, qui s'évanouirent facilement; ce qui détermina à donner un demi-grain de strichnine, qui fut suivi et des mêmes effets et des mêmes résultats, c'est-à-dire que le malade éprouva des défaillances et de grandes faiblesses des

extrémités inférieures , et fut exempt d'attaque épileptique pendant douze jours , époque à laquelle il survint , la nuit , deux accès presque subintrins , mais faibles et sans perte des sens , suivis d'une sueur copieuse. Le jour , il y eut encore quelques légères attaques. La dose de la strichnine fut portée à deux tiers de grain ; ce qui n'empêcha pas que les 10, 11 et 12 il n'y eût quelques légères convulsions , qui cependant cessèrent instantanément. L'on augmenta la dose jusqu'à un grain , et le malade n'éprouva plus d'accès ; il dormit toutes les nuits , bien qu'il fût agité par quelques soubresauts : mais l'appétit se perdit , l'impotence des membres inférieurs augmenta , à un tel point que le malade éprouvait une grande difficulté à se tenir sur ses reins. Cinq jours se passent dans cet état , sans menace ni invasion d'accès épileptique ; mais le 27 juin , à trois heures du matin , il fut pris d'un fort accès , qui dura jusqu'à cinq heures , lequel se renouvela avec violence à neuf et se termina par la mort.

Le cadavre , examiné 24 heures après la mort , était encore dans une rigidité tétanique remarquable.

Il est à regretter que M. le docteur Brofferio ait oublié de nous faire connaître les résultats de l'autopsie cadavérique , si elle a eu lieu ; mais en place de cette formalité , presque de rigueur aujourd'hui , l'auteur met quelques réflexions trop sages pour que nous n'en signalions pas quelqu'une , telle que celle-ci par exemple : qu'il est très-prudent souvent , dans les maladies qu'on appelle névralgiques ou nerveuses , qu'une longue habitude a rendues naturelles , ou , pour ainsi dire , inhérentes à la constitution , qu'il est prudent , dis-je , de les respecter et de s'abstenir complètement de les traiter , puisque la vie de l'individu peut subsister sans de grands

dommages, comme dans le cas dont il s'agit, et qu'on la compromet fortement lorsqu'on vient à les supprimer. D'un autre côté, M. Brofferio fait remarquer que la strichnine, qu'il a employée et fait employer par M. le docteur Rossi dans un grand nombre de cas, leur a constamment présenté une action élective ou spécifique, non-seulement sur la moelle spinale, mais encore sur l'encéphale, comme une action insidieuse tendant à détruire la vie et à produire des phénomènes tétaniques, quelle que fût la prudence avec laquelle on l'administrât. (*Repertor. medic. chirurg. di Torino*, juillet.)

II. *Expériences physiologiques sur la Moelle spinale*; par C. F. BELLINGERI. — Ces Expériences font suite à la Dissertation du même auteur sur la moelle spinale, dont il a été rendu compte dans le 60^e numéro du Journal que nous analysons. Comme il serait impossible de bien entendre ce que nous avons à en dire, sans connaître les résultats du premier travail de M. Bellingeri, nous sommes forcé de rappeler que ce savant a prouvé, d'après le jugement même de l'illustre Scarpa, savoir : 1^o. que la moelle épinière est divisée en six cordons, deux antérieurs, deux postérieurs et deux latéraux; 2^o. que cette division est faite par le moyen du sillon médian, antérieur et postérieur, des sillons latéraux postérieurs et des scissures latérales antérieures; 3^o. que l'origine des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux est triple.

Maintenant, voici ce qui résulte du dernier travail que nous analysons : 1^o. que les racines postérieures des nerfs spinaux seules, et non les racines antérieures, président à la sensation tactile et à la douleur; 2^o. que les racines postérieures des mêmes nerfs produisent seules

les mouvemens d'extension ; 3°. qu'au contraire, les racines antérieures déterminent les mouvemens de flexion ; 4°. que de là résulte un antagonisme entre les racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux ; 5°. que les bandelettes postérieures de la moelle spinale influent seules sur le mouvement d'extension ; 6°. qu'au contraire, les bandelettes antérieures produisent les mouvemens de flexion ; 7°. que les bandelettes postérieures de la moelle, par le moyen des filets de nerfs qui en naissent, produisent le relâchement du sphincter de la vessie et la contraction de celui de l'anus ; 8°. au lieu que les bandelettes antérieures contractent le sphincter de la vessie et relâchent celui de l'anus ; 9°. ce qui fait qu'il y a un vrai antagonisme nerveux entre le sphincter de la vessie et de l'anus, opposés l'un à l'autre ; 10°. que les bandelettes antérieures et postérieures de la moelle servent seulement au mouvement et nullement au tact ; 11°. que les bandelettes latérales ne sont point destinées au tact, mais qu'elles influent dans la force des mouvemens volontaires, et notamment dans les fonctions de la vessie urinaire et dans celles de l'intestin rectum ; 12°. que la substance blanche de la moelle sert seulement aux mouvemens et non au tact ; 13°. que la substance cendrée, au contraire, est destinée seulement à la sensation du tact et nullement aux mouvemens ; 14°. que, pour que la sensation du tact puisse s'accomplir, il suffit de la proximation ou de la simple contiguité de la substance cendrée, sans qu'il soit nécessaire de sa continuité ; 15°. que l'inflammation de la substance cendrée accroit et augmente la sensation tactile ; 16°. qu'il est possible que le tact s'accomplisse par le moyen de la circulation de quelque fluide.

De tout ce qui vient d'être dit l'auteur déduit les corollaires suivans , applicables à la pathologie , savoir : 1°. que dans les paralysies , lorsque ce sont les mouvemens qui sont lésés , c'est la substance blanche qui est morbifiquement affectée , et au contraire , la substance cendrée , dans les cas d'anesthésie simple , et l'une et l'autre de ces deux substances quand il y a paralysie complète , c'est-à-dire accompagnée de perte de sentiment et de mouvement ; 2°. que dans les paralysies partielles , si les mouvemens de flexion seuls sont impossibles , le siège de la maladie est dans les bandelettes et les racines antérieures des nerfs spinaux ; tandis qu'au contraire le siège a lieu dans les bandelettes et les racines postérieures , si les mouvemens d'extension seuls sont empêchés ; 3°. mais que si , au lieu de paralysie , l'affection est spasmodique , et que le corps et les extrémités soient contractés dans le sens de la flexion , ce sont alors les cordons postérieurs qui sont affectés , quand le corps et les extrémités sont spasmodiquement contractés dans le sens de l'extension ; 4°. que si l'incontinence d'urine provient d'une affection paralytique , la cause du mal est dans les facettes ou bandelettes antérieures , et qu'au contraire , la cause réside dans les cordons postérieurs , lorsqu'à la suite de la paralysie il y a rétention d'urine dans la vessie ; tandis que si la maladie est de nature spasmodique , l'ischurie et la rétention du même fluide sont dues aux cordons et aux fascicules antérieurs , alors que l'incontinence démontre que ce sont les bandelettes postérieures de la moelle spinale qui sont intéressées. (*Même Journal, même N°.*)

III. *Nouvelle méthode de guérir la Trichiasé* ; par le Professeur André VACCA-BERLINGHIERI. — Le renverse-

ment des cils en dedans, que le tarse conserve ou non sa direction naturelle, résiste trop souvent aux moyens nombreux qui ont été proposés pour le combattre : aussi, malgré les nombreux travaux faits sur cette maladie, est-il jusqu'ici permis de répéter avec Scarpa que l'art est encore imparfait sur ce point, qui doit provoquer toute l'attention des praticiens. Il ne sera peut-être point inutile de faire précéder la description du procédé nouveau par l'indication concise de ceux par lesquels on a tenté de remédier à la trichiasé;... toutefois, une discussion approfondie en serait d'autant plus déplacée, qu'il n'en est point un seul dont l'expérience n'ait déjà prouvé l'efficacité dans beaucoup de circonstances.

L'arrachement des poils mal dirigés toutes les fois qu'ils renaissent, est une méthode fatigante; ils reviennent d'ailleurs bientôt, et ne peuvent ensuite être arrachés que quand ils ont acquis une certaine longueur.

Renverser en dehors, par l'excision d'un lambeau de tégumens, le tarse quand il n'est pas en dedans, doit nécessairement, en le détournant de sa position naturelle, produire un certain degré de difformité, de larmolement, et permettre, dans le point où le tarse abandonne le globe de l'œil, l'introduction de la lumière et des corps qui voltigent ou sont suspendus dans l'atmosphère, toutes causes susceptibles de produire et d'entretenir des ophthalmies chroniques.

Tenter de rendre aux cils mal dirigés leur direction normale, avec des ligatures et des emplâtres, est un essai tout-à-fait inutile.

La cautérisation des bulbes avec le fer rouge ou le caustique présente des difficultés presque insurmontables : et de là, le manque général de succès quand on l'a tentée.

La méthode de Schréger, qui consiste à emporter la partie du cartilage où sont implantés les cils mal dirigés, entraîne beaucoup d'inconvéniens et de la difformité.

M. Béclard avait conseillé de fendre le bord libre de la paupière, de manière à produire un petit bec-de-lièvre; méthode qui, bien qu'à un moindre degré, a les inconvéniens de la précédente sans en avoir les avantages, puisqu'elle n'enlève pas les cils: toutefois elle convient, quand il y a une espèce de tiraillement du tarse d'un angle à l'autre de l'œil.

Un médecin allemand, Jacger, a conçu l'idée d'enlever tout le bord libre de la paupière en même temps que les cils, sans intéresser le cartilage, et l'a exécuté avec succès. Cependant ce moyen serait cruel dans les cas plus simples, où un petit nombre de cils sont renversés vers l'œil.

Le procédé de Grampton est double: ou bien on fait deux incisions verticales, longues de trois lignes, qui divisent le bord libre des paupières, près des angles, il toutefois sans intéresser le canal lacrymal, et on réunit ces deux incisions par une troisième, transversale, qui ne divise que la conjonctive; après quoi on tire en dehors, et on maintient, dans une position convenable, avec des emplâtres agglutinatifs, le bord libre de la paupière jusqu'à cicatrisation complète. Dans la seconde manière d'opérer, on circonscrit par les deux incisions verticales le point seulement du tarse où sont implantés les cils dont la direction est vicieuse; et ensuite on agit comme dans le premier procédé.

Gutrie apporta une modification à ces deux procédés, et remplaça l'incision transversale de la conjonctive par l'excision d'un lambeau de peau plus ou moins large, et

dont les extrémités viennent également rejoindre les incisions verticales; ensuite il réunit les tégumens par la suture.

Enfin, le procédé nouveau dont nous avons à nous occuper plus spécialement, consiste à détruire entièrement les bulbes des cils qui blessent l'œil. Voici de quelle manière se fait cette opération assez délicate :

Le malade étant assis comme pour l'opération de la cataracte, la tête tenue avec fermeté par un aide placé derrière lui, on trace avec une plume imprégnée d'encre, sur la peau de la paupière, une ligne qui indique exactement dans quelle étendue les poils sont détournés de leur direction normale : un instrument, destiné à soutenir la paupière et à protéger l'œil, est ensuite glissé derrière elle et maintenu par un aide. L'opérateur pratique alors deux incisions verticales, qui commencent à une ligne et demie du bord libre et s'y terminent. Ces deux incisions, qui doivent renfermer exactement la ligne tracée à l'encre, sont ensuite réunies par une troisième, transversale, parallèle à la ligne indiquée. La peau seule intéressée par ces trois incisions est ensuite soulevée avec l'ongle ou une pince, et disséquée de manière à mettre à nu les bulbes des cils situés près les uns des autres, immédiatement au-dessous des tégumens. On doit enlever un à un ces cils, ou, si le sang les empêche de les distinguer, détacher et emporter le tissu cellulaire dans lequel ils sont renfermés. Dans sa troisième observation, le professeur Vacca fit usage d'un cure-dent de bois garni d'un fil de coton imbibé d'acide nitrique pour cautériser isolément les bulbes des poils. Cette manière de procéder, sans être moins douloureuse, est plus prompte et agit de même en détruisant les

bulbes des poils dont la mauvaise direction fait toute la maladie.

Cet enlèvement est la partie essentielle de la nouvelle méthode du professeur Vacca pour remédier à la trichiasis, méthode que le raisonnement semble devoir ranger bien au-dessus de toutes les autres, comme étant plus exactement appliquée à la cause même du mal. Les trois expériences qui en ont été faites par son auteur ont obtenu un plein succès.

Quant aux moyens de réunion, il est certain que les plus simples doivent le mieux convenir, et nous rejeterons volontiers la suture, à la suite de laquelle les tégumens, toujours tendus et enflammés, ne tardent pas à se rompre.

Le professeur italien propose de lier ensemble plusieurs cils et de se servir de ces ligatures réunies pour tirer en dehors la paupière, et la tenir fixée dans cette position par des bandelettes agglutinatives.

IV. *Acupuncture.*—Le docteur Antoine Carraro, dans un essai, inséré au 105^e numéro des *Annales Universelles de Médecine de Milan*, rapporte plusieurs observations en faveur de l'acupuncture.

La première a pour sujet un fermier, âgé de quarante-cinq ans, affecté d'un rhumatisme aigu des muscles de la cuisse gauche, accompagné de fièvre, soif, sécheresse de la peau, pouls dur, gonflement, rougeur et douleur de la partie malade, qui ne pouvait endurer le toucher le plus léger, même le poids des couvertures. Tous les moyens ordinaires ayant été tentés sans succès, l'acupuncture fut essayée le trente-huitième jour; trois aiguilles furent enfoncées dans le centre de la partie douloureuse, et après un quart d'heure la douleur dis-

parut , et les aiguilles étant retirées, le malade se leva, put marcher et s'appuyer sur le membre affecté ; il n'y eut aucune récidive.

Dans la seconde observation, on enfonça les aiguilles dans les muscles masséters chez une femme hystérique, et pendant des convulsions avec perte de connaissance. Cette application produisit subitement le meilleur effet.

Le malade qui fait le sujet de la troisième observation était un jeune homme de dix-neuf ans , qui fut pris d'une fièvre vive avec douleur lancinante dans le côté gauche de la poitrine. Le quatrième jour de la maladie, il y avait fièvre ardente, dyspnée, toux, difficulté de se coucher sur le côté malade; rougeur vive de la face, pouls fréquent et dur. On regarda cette affection comme une pleurésie; cependant l'acupuncture fut regardée comme ne pouvant nuire, et trois aiguilles furent enfoncées sur le siège de la douleur, et assez profondément pour traverser la plèvre, et même au-delà. Cette opération ne parut point faire souffrir le malade, et quatre minutes après, en toussant, il crut reconnaître du mieux. Peu d'instans après tous les symptômes locaux, et même la fièvre, disparurent. Le lendemain le malade était bien portant.

L'auteur rapporte trois cas analogues qui confirment l'utilité de l'acupuncture : dans les douleurs de côté pleurétiques, ou du moins simulant la pleurésie, cette opération eut le plus rapide succès.

D'autres expériences porteraient à croire que dans l'asphyxie on peut obtenir par ce moyen des effets heureux; les résultats obtenus font penser que l'électricité joue un grand rôle dans l'acupuncture.

V. *Maladies guéries dans l'Hôpital de Saint-Maurice*

et Saint-Lazare, de Turin, dans le dernier trimestre de 1824 et pendant le premier de 1825; par le docteur BERTINI. — Il résulte du tableau nosologique, que les inflammations aiguës furent les maladies les plus fréquentes, et qu'à une près, elles forment la moitié des malades guéris. A l'exception de cinq angines, de trois gouttes, d'une sciatique, une otite, une cystite, quelques rhumatismes et trois rougeoles, les autres furent des phlogoses des viscères internes, parmi lesquelles, celles de poitrine, toutes plus ou moins graves, prédominèrent. Un sujet atteint d'une hépatite chronique fut le seul qui succomba.

Outre ces maladies, on a observé une diarrhée, huit hydropisies, trois pneumorrhagiés; et parmi les affections du système cérébro-spinal, une hémiplegie et une danse de Saint-Guy.

Le malade mort de l'hépatite chronique était un septuagénaire; il avait la substance du foie noirâtre, avec une forte adhérence de ce viscère aux parties voisines, desquelles on ne pouvait pas la séparer. La dure-mère était plus épaisse que dans l'état naturel et se séparait facilement de l'arachnoïde, laquelle était plus épaissie du double; les anfractuosités du cerveau étaient très-gonflées et remplies de sang; la substance corticale se trouvait plus dure et plus compacte à une certaine profondeur; la substance médullaire et les cavités cérébrales étaient dans l'état naturel.

Le malade mort d'une cystite offre une observation intéressante, qui confirme les faits observés par Morgagni, Hodgson, Hufeland, Broussais, et récemment par MM. Goupil, Dawis, Deslandes et Boulland, relativement à l'oblitération des veines comme cause de

l'œdème partiel. Cet individu était un roulier, âgé de 58 ans, d'une constitution robuste, et atteint d'une synoque catarrhale lorsqu'il entra à l'hospice. Le lendemain, il éprouva une difficulté d'uriner et un sentiment de torpeur et de douleur depuis le pli de la cuisse droite jusqu'à la partie interne du genou, à laquelle se joignit trois jours après l'œdème de la surface interne de la cuisse. Le malade était tourmenté depuis long-temps d'une ischurie plus ou moins forte, due à plusieurs gonorrhées, pour lesquelles il avait fait des injections astringentes. Par la méthode antiphlogistique, tous les symptômes morbides diminuèrent; mais le dix-huitième jour de la maladie, sans aucune cause apparente, la fièvre augmenta, précédée d'un froid aigu avec redoublement le soir; l'œdème de la cuisse se rompt, et malgré tous les remèdes employés, le malade meurt le trentième jour de son entrée. L'inspection cadavérique montra les parois de la vessie notablement enflammées, avec quelques taches livides, gangréneuses, dans la partie inférieure de ce viscère; l'ouverture de l'urètre était très-large; il y avait deux étranglemens le long de l'urètre, l'un dans la portion correspondante à la prostate, et l'autre sous l'arc du pubis; l'urètre était très-enflammé et traversé par quelques brides. La veine crurale offrait la dureté d'un cordon: sa surface interne était tapissée d'une couche épaisse d'une pseudo-membrane; les tuniques étaient consistantes, presque comme des cartilages; l'intérieur de la veine était totalement rempli d'un coagulum noir très-dur, qui obstruait toute l'étendue du vaisseau. En suivant les traces de la phlogosé de cette veine jusqu'aux plus gros troncs, d'où elle dérive, on

voyait que cet état était le même, mais moins intense jusqu'à l'extrémité de la veine-cave inférieure. Dans tout le trajet vasculaire la tunique interne était injectée et présentait des vestiges inflammatoires, mais beaucoup moindres que ceux du membre œdémateux; le reste des viscères de la tête, de la poitrine et de l'abdomen, était dans une apparence normale, si ce n'est un léger épanchement de sérosité qui existait dans le péricarde et dans les deux plèvres.

Le sujet atteint de la chorée fut guéri de cette maladie par une seule application de sangsues. Il était âgé de vingt-huit ans, et d'un tempérament lymphatico-bilieux. A l'âge de douze ans il s'était adonné à la masturbation, et avait commencé dès-lors à éprouver des tremblemens dans les bras et dans les jambes, des vertiges et des douleurs de tête; il persista dans cette coupable habitude jusqu'à l'âge de vingt-deux ans. Au commencement d'août 1824, il fut atteint d'une fièvre tierce, pour laquelle il ne fit aucun traitement. Le 20 du même mois, ramassant du bois dans la Sesia et suant beaucoup, il fut près de se noyer: il éprouva aussitôt un sentiment de terreur, suivi de froid, de spasmes et de vertiges, avec douleurs de tête, soif, aversion pour les alimens, difficulté de respirer, sensation d'oppression dans la région sacro-lombaire, constipation, douleurs et tremblemens dans les extrémités inférieures, qui devinrent tels, qu'il ne pouvait rester droit sans un appui. Dans cet état, il fut conduit à l'hôpital de Vercelli, où on lui fit en peu de jours onze saignées, et on lui administra sans aucun succès les drastiques: il en sortit le 20 septembre. Depuis, son état empira au point que ce

malheureux, réduit à demander l'aumône, était un objet de commisération publique.

Le 18 du mois d'octobre, il offrait les symptômes suivans : apyrexie; point de douleurs de tête, point de dérangement des facultés intellectuelles, ni dans l'appareil digestif; l'œil et la peau étaient jaunâtres. L'abdomen n'offrait aucune lésion apparente; il existait une sensation douloureuse dans les deux côtés de la région sacro-lombaire, qui augmentait en produisant une pression sur ces parties; en outre il se plaignait d'une espèce de fourmillement dans les jambes et les pieds: le tremblement des extrémités inférieures occasionait un mouvement violent de tout le corps, tel, que le malade ne pouvait point rester en repos dans le lit, ni se tenir droit sans appui, tant l'agitation était grande. A la visite du soir, on appliqua vingt-cinq sangsues aux deux côtés de la région malade, qui tirèrent environ douze onces de sang; le malade sentit aussitôt diminuer le tremblement. A huit heures du soir, tout mouvement des extrémités inférieures avait cessé, de manière qu'il se leva et se promena dans la salle, sans appui ni secours. Depuis ce moment, il n'éprouva ni douleurs, ni tremblemens, et il sortit huit jours après de l'hôpital. Je l'ai revu long-temps après dans un état de santé parfaite.

Après avoir exposé le mode de traitement employé dans quelques-unes de ces maladies, M. le docteur Bertini parle des effets produits par l'usage de quelques médicamens. Ainsi, le *froid* a été employé avec le plus grand succès dans l'encéphalite, dans les pneumorrhagies et dans un rhumatisme. Une céphalalgie périodique a été guérie par l'extrait de quinquina et plusieurs saignées.

Dans le courant de l'année, on a vu se confirmer

l'utilité des frictions d'onguent mercuriel dans l'hépatite sur la région malade, après avoir calmé préalablement l'inflammation, au moyen de la saignée.

Dans les rhumatismes, les frictions avec l'huile de semences de jusquiame, rendue plus active en l'incorporant avec l'extrait de cette plante, furent très-utiles dans les catarrhes pulmonaires chroniques simulant la phthisie pituiteuse. On a obtenu des avantages marqués des semences du *phellandrium aquaticum*, préconisée dans ces derniers temps par M. Martinet.

Il a paru constamment des pustules sur les parties génitales des malades auxquels on avait fait des frictions sur les extrémités supérieures ou inférieures, sur le thorax ou l'abdomen, quoique le plus souvent on ait fait faire ces frictions par des infirmiers, afin d'être certains que les organes génitaux n'avaient pas été touchés avec cette pommade. Ces frictions n'ont jamais provoqué ni vomissemens, ni envie de vomir.

Le piperin a été administré dans les fièvres intermittentes. Malgré sa vertu fébrifuge, M. Bertini veut désormais s'abstenir de son emploi, à cause de l'ardeur qu'il produit à la peau et à l'intérieur du corps.

IV. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.
Séance du 7 novembre. — M. Serres adresse à l'Académie le second volume de son *Traité d'Anatomie comparée, du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés*.

M. Gregory donne des détails très-intéressans sur la propagation de la vaccine dans le Piémont, d'après lesquels il résulte que l'autorité supérieure a fait tous ses efforts pour propager cette importante découverte. Les encouragemens qui ont été accordés n'ont point été infructueux ; en effet, depuis qu'on a distribué un grand nombre de médailles d'or ou d'argent aux plus zélés vaccinateurs, les vaccinations ont doublé dans l'espace de cinq ans. Il résulte de rélevés qui ont été faits dès 1824, que le nombre des naissances étant d'environ 117,000, celui des vaccinés a été de 68,632, c'est-à-dire près des trois cinquièmes.

M. Randaloro fait remettre à l'Académie un Mémoire sur les moyens les plus simples pour extraire les calculs.

M. Dupuytren lit la seconde partie du rapport de la Commission sur le Mémoire de M. Costa. Nous sommes étonnés de l'importance qu'on a cherché à attribuer au travail de ce jeune médecin, qui non-seulement n'a jamais vu la fièvre jaune, mais qui n'a écrit que sur l'opinion d'autrui. Cependant, pour conserver l'impartialité dont nous nous faisons une loi, nous allons transcrire presque textuellement le résumé du rapport de M. Dupuytren.

La Commission, dit-il, n'a pas jugé que M. Costa ni les autres non-contagionistes aient fourni des preuves suffisantes de leur opinion ; elle n'a pas cru non plus que les mesures sanitaires adoptées depuis si long-temps, dussent être abrogées tant qu'il ne serait pas rigoureusement prouvé que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. Voilà donc M. Costa déjà réfuté sur deux points. Il serait donc utile qu'il n'écrivit désormais que sur des faits, et non sur des conjectures, qui, en médecine, sont beaucoup plus propres à retarder les progrès de cette science qu'à en reculer les bornes.

M. Dupuytren poursuit : Quant aux *cordons sanitaires*, murs vivans élevés entre une population qu'on regarde comme infectée et une population saine, leur usage doit être maintenu. Mais, au lieu de les former de manière à concentrer la maladie dans les lieux où elle règne, il convient de leur donner une grande extension, afin que ceux qui sont renfermés dans leur enceinte puissent choisir des lieux sains, et s'isoler pour ainsi dire des autres infectés.

Que la fièvre jaune soit contagieuse ou non, les cordons sanitaires n'en sont pas moins de la plus grande utilité : dans le premier cas, afin de préserver les contrées voisines de cette maladie ; et dans le second, en les empêchant d'y venir chercher la mort. M. Costa fait observer qu'on viole souvent les cordons, et qu'il y a eu plusieurs personnes tuées par la garde de ces cordons. M. Dupuytren rapporte que comme M. Costa n'indique ni les personnes, ni les lieux où elles ont été tuées, et que par conséquent on ne peut vérifier l'exactitude de ces faits, il est permis de les révoquer en doute ; d'ailleurs, si on viole les cordons sanitaires, cette partie n'est point du ressort de la médecine, mais de celui de l'administration chargée des mesures d'observation. Nous ignorons jusqu'à quel point cette dernière assertion de M. Costa est fondée ; tout ce que nous pouvons affirmer, c'est que les mesures d'observation étaient fort bien prises dans le lieu même où fut placé M. Costa. La commission médicale française, envoyée à Barcelone, peut attester que lors de la quarantaine qu'elle fit au Lazaret de Bellegarde, M. Pariset s'étant seulement présenté sur la porte du fort, un factionnaire placé à cent pas de là le coucha aussitôt en joue.

Il est maintenant bien démontré que l'évacuation des lieux où la fièvre jaune se déclare et se propage, est d'une nécessité absolue ; l'expérience a prouvé que lorsqu'on néglige cette salutaire mesure, l'entassement des malades multiplie la cause d'insalubrité et par suite les ravages de cette terrible maladie. Les sévères leçons du passé, dit M. Dupuytren, doivent justifier toutes les rigueurs qu'on pourrait prendre pour l'évacuation des villes infectées.

En parlant ensuite des vaisseaux contagiés, il ajoute qu'il les considère comme des *marais flottans* ou comme des *foyers de contagion* ; il est très prudent de garantir les populations saines de toute communication avec eux. D'après ce principe, les quarantaines doivent donc être maintenues ; mais il serait bien plus utile et bien plus salutaire, qu'elles eussent toujours lieu à terre ou à bord de bâtimens spacieux et bien sains, plutôt que sur les bâtimens, où peuvent exister les germes des maladies dont on veut se préserver. Les Lazarets, il est vrai, entravent quelquefois le commerce ; mais cet inconvénient ne saurait être mis en parallèle

avec tous les dangers que leur suppression pourrait attirer sur une nation entière.

M. Dupuytren entre ensuite dans des vues hygiéniques sur l'assainissement des villes, des ports et des vaisseaux; et, rentrant presque dans le système du docteur Audouard, il réclame l'exécution sévère des lois qui défendent le plus infâme et le plus odieux de tous les commerces, la traite des Nègres.

Il est facile de voir que la commission chargée d'examiner le Mémoire de M. Costa s'est attachée à repousser toutes ses opinions. Dans une des prochaines séances, nous entendrons la troisième partie de ce rapport, sur l'expérience proposée par MM. Lassis, Lassère, Costa et quelques médecins de Marseille.

M. de Férussac, tant en son nom qu'en celui de M. d'Orbigny, lit un travail ayant pour titre : *Tableau Méthodique de la classe des Céphalopodes*. Commissaires MM. Latreille et Geoffroy Saint-Hilaire.

Séance du 14. — Sur la proposition de M. Geoffroy Saint-Hilaire, l'Académie s'étant, dans la dernière séance, réunie en comité secret, cet académicien leur a exposé les infortunes d'un de leurs collègues, M. de Savigny, qui fut un des membres de l'Institut d'Égypte, qui fut chargé de rédiger la partie entomologique du grand ouvrage sur cette belle contrée, et que l'Europe a placé au premier rang parmi les entomologistes. Enfoncé longtemps dans une chambre tendue de noir, il a presque perdu la vue, et sa santé s'est altérée à tel point qu'il n'offre plus que l'ombre de lui-même; à ces maux s'est joint celui de la pauvreté. L'on sait qu'après diverses sollicitations auprès du ministère, on lui a accordé une somme de 500 francs, une fois payée, que cet académicien a cru devoir rejeter, en s'écriant : *Est-il possible que mes amis se soient oubliés au point de demander pour moi l'aumône ?* L'Académie des Sciences, jalouse d'honorer le mérite, a délibéré que M. de Savigny serait inscrit comme présent à toutes les séances, et que MM. Geoffroy Saint-Hilaire, Mirbel et Dupuytren, réunis en bureau, proposeraient les moyens propres à secourir honorablement leur collègue. Une telle délibération est un nouveau titre de gloire pour cet illustre corps et pour l'académicien qui a porté son attention sur le talent malheureux.

M. Ch. Scudamore fait hommage à l'Institut de son Rapport chimique et médical sur les Eaux minérales.

M. Frédéric Cuvier adresse son ouvrage intitulé : *Traité sur la Sociabilité des Animaux*; rapporteur M. G. Cuvier, son frère.

M. Dumeril fait un rapport avantageux sur l'Anatomie comparée de M. de Blainville; et M. Geoffroy Saint-Hilaire, au nom de MM. Latreille, Dumeril, a lu un rapport également avantageux sur un ouvrage inédit du docteur Serres, sur l'*Anatomie comparée des monstruosité animales*.

L'Académie procède à la nomination du candidat pour la place de professeur de Zoologie, vacante au Jardin du Roi par le mort de M. de Lacépède. Les concurrens sont messieurs :

Dumeril, qui a obtenu 43 voix sur 46.

De Blainville.

Hyp. Cloquet.

M. Dumeril est proclamé candidat de l'Académie.

M. Amussat a présenté une nouvelle réclamation, au sujet de la méthode lithontriptique.

Un horloger de Philadelphie envoie un travail sur des instrumens perfectionnés, pour l'extraction de la pierre. MM. de Prony et Magendie commissaires.

M. Labillardière lit son rapport sur l'*Histoire philosophique, littéraire et économique, des Plantes de l'Europe*, par M. Poiret; l'éloge qu'il a fait de ce travail fait désirer qu'il soit bientôt terminé.

La section de Zoologie et d'Anatomie comparée, chargée de désigner les candidats pour la place vacante dans son sein par le mort de M. de Lacépède, en a présenté huit dans l'ordre suivant : 1°. le docteur Serres; 2°. MM. de Blainville et Frédéric Cuvier; 3°. MM. Desmaret et Ferrussac; 4°. M. Audouin; 5°. M. le comte Dejean; 6°. M. Straus.

M. Geoffroy Saint-Hilaire termine la lecture de son travail sur la *Structure et les Usages de l'appareil olfactif dans les Poissons*; suivi des *considérations sur les animaux qui odorant dans l'air*. Ce naturaliste a eu pour but de trouver dans les poissons un organe olfactif qui fût à-la-fois remarquable et par sa simplicité et par un volume considérable. Celui du canigré lui

a paru tel. Voici la description qu'il en donne : Les narines occupent un plus grand espace que chez tout autre poisson ; elles sont répandues de l'œil à l'extrémité du museau : et, chose inobservée et fort singulière, elles n'ont obtenu un si grand emplacement qu'à la faveur d'une atrophie de l'organe du goût. Il a trouvé aussi que les os qui circonscrivent l'organe du goût, comme le lacrymal, le palatin, l'hérissal et le maxillaire-dentaire, ne manquent pas absolument chez le congre. L'atrophie de l'organe du goût a donc favorisé l'hypertrophie de celui de l'odorat. M. Geoffroy a fait ensuite cette question : Quelle est cette grande pièce articulée le long et en dehors du cornet inférieur ? Dans un essai de détermination inédite, on l'a vu dans le congre et on l'a prise pour le maxillaire-dentaire ; mais cette détermination est inadmissible : le maxillaire se trouvant au-dessous, dans un état rudimentaire et cartilagineux, cette grande pièce n'est autre que l'os déterminé et donné par tous les anatomistes sous le nom d'*os nasal*.

L'absence, chez les poissons, de deux os, pour compléter la ceinture de la chambre nasale, l'absence de ces deux os qu'on observe si distinctement chez les mammifères, qui existent pareillement chez les reptiles, lui avait paru offrir là une anomalie réellement inexplicable. Le naturaliste, après de nombreuses recherches, les a retrouvés, et a vu que, rendus à leurs fonctions primordiales, ils reparaissent sous les mêmes conditions que chez les mammifères : c'est ce qui lui paraît susceptible de démonstration par l'examen des parties molles.

On a dit que le fond de la poche olfactive était tapissé par une pituitaire ; on a aussi supposé, chez les poissons, un mécanisme semblable à celui des mammifères, c'est à tort ; car c'est mal comprendre, dit-il, la doctrine des analogies organiques, que d'admettre les identités sur la somme des effets, quand c'est tout au contraire sur la considération des élémens constituans. Nous ne suivrons pas M. Geoffroy Saint-Hilaire dans toutes ses recherches et dans tous les développemens dans lesquels il est entré pour établir son opinion. En résumant les faits de son Mémoire, nous dirons qu'il croit pouvoir en déduire que les différences essentielles de l'appareil olfactif des mammifères qui odorent dans l'air et des poissons qui odorent dans l'eau, proviennent de ce que,

dans les poissons, les trois élémens principaux de l'appareil, savoir, le système sanguin, le système nerveux et le système nerveux de la cinquième paire, se maintiennent isolés, et n'établissent entre eux de relation qu'à de certains points de leur pourtour, quand, au contraire, les trois systèmes, par une sorte de mélange et presque de fusion, constituent l'appareil mixte dit *pituitaire*, chez les mammifères : il résulte aussi de ces faits que l'olfaction des poissons est ramenée à une fonction identique ; car étant sous l'eau, ils odorent véritablement dans l'air, en parvenant à l'extraire de ce liquide par un acte de respiration bronchiale.

Séance du 21. — M. Turbenperre envoie un remède contre les engelures. — L'Académie procède à l'élection d'un membre en remplacement de M. le comte de Lacépède. Au premier tour de scrutin, M. de Blainville obtient 17 voix, M. Frédéric Cuvier 15, M. de Ferrussac 12, et le docteur Serres 10 ; au second tour, MM. de Blainville 19, F. Cuvier 18, Serres 10, Ferrussac 6. Enfin au scrutin de ballottage entre les deux premiers, M. de Blainville réunit 30 voix, et est élu membre de la section de Zoologie, sans l'approbation du Roi.

M. Dupuytren lit la dernière partie de son rapport sur la fièvre jaune, qui a pour but l'examen de la proposition faite par MM. Lassis, Lasserre, Costa, etc., de faire sur eux les divers essais propres à résoudre la question de la contagion, et à se vêtir des habillemens des individus qui seraient morts de la fièvre jaune aux Antilles, lesquels vêtemens seraient portés en France dans des caisses bien fermées. M. Dupuytren commence par louer le zèle et le dévouement de ces médecins, et passe ensuite à l'examen de leur proposition. Il fait connaître que plusieurs médecins, guidés par leur amour pour la science, ont volontairement revêtu des chemises mouillées par les sueurs de malade, et qu'ils n'ont pas même craint d'avaler les matières noires du vomissement, tant pures que délayées dans l'eau, aux doses de une à dix onces ; il en est même qui se le sont inoculé. M. le rapporteur cite l'infortuné Valli, qui se rendit dans une ville où régnait la fièvre jaune, pour tenter de semblables expériences, dont il mourut le huitième jour. Mais ce fait, dit-il, n'est pas une preuve sans réplique en faveur de la contagion, puisque ce médecin peut

avoir contracté la maladie par l'infection locale. M. Dupuytren ajoute : Mais ces expériences sont peu concluantes par une autre raison ; c'est qu'en les tentant, on s'est trop écarté des différents modes de transmission des virus. En effet, chacun d'eux a un mode particulier de transmission : la vérole et la rage se transmettent par inoculation et non par miasmes, la rougeole et la scarlatine par effluves et non par inoculation, et la variole par effluves, contact et inoculation. Dans l'ignorance absolue où nous sommes des modes de transmission de la fièvre jaune, il faudrait donc les essayer tous, en ayant soin de se placer dans les conditions les plus propres aux développemens des maladies épidémiques. D'une foule de faits bien observés, et chez des sujets qui de bonne foi auraient suivi cette marche, l'on pourrait établir une théorie certaine, au lieu de se traîner sur le cercle des raisonnemens battus. Les faits isolés ne donnent que des connaissances partielles, et il vaut mieux rester dans le doute que de parvenir par des expériences fallacieuses à un but erroné et dangereux. Le rapporteur s'attache ensuite à démontrer que pour parvenir à résoudre le problème de la contagion, les médecins doivent diriger leurs efforts vers l'histoire de la fièvre jaune, ses progrès, les causes productrices, l'action des agens physiques, les climats, les prédispositions locales, la température, l'humidité, l'élevation au-dessus du niveau de la mer, l'entassement des hommes, les émanations du corps des Nègres comparées à celles des blancs, etc.

L'entassement des hommes n'est pas une vaine considération, d'après M. Dupuytren ; il s'appuie du fait suivant : Un des commissaires est médecin d'un hôpital dont une des salles peut contenir deux cents malades sans aucun inconvénient ; en 1815, ce nombre ayant été porté à trois cents, l'air devint nauséabond, et la *pourriture d'hôpital* et de fièvre de mauvais caractère se déclarèrent ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'était pas nécessaire d'un si grand nombre de malades pour la production de ces maladies, puisque l'augmentation d'un dixième au-dessus de deux cents était suffisant. Un autre fait digne de remarque, c'est que plusieurs des affections développées dans les salles par cet air délétère, se sont transmises hors de l'hôpital, dans des maisons où il n'existait aucune cause d'infection. Enfin, la Com-

mission conclut à remercier les médecins qui se sont proposés pour sujets d'expérience, de leur zèle; et quoique les expériences, telles qu'elles sont présentées, ne puissent conduire à aucun résultat concluant, elles doivent être approuvées et encouragées dans tout ce qui ne sera pas de nature à compromettre la sûreté publique.

MM. les commissaires proposent à l'Académie de décerner sur cette question un grand prix, dont la valeur serait relative à l'étendue des recherches et des voyages à entreprendre.

M. Geoffroy Saint-Hilaire cite en faveur de la contagion les trois cents pêcheurs de Barcelone qui campèrent sur le port, à l'embouchure des égouts et du ruisseau sans avoir contracté la fièvre jaune.

M. Bosc, qui a habité long-temps Charlestown, où la fièvre jaune est endémique, dit que la maladie agissait plus particulièrement dans le port et les rues voisines.

M. de Laplace demande s'il est permis d'autoriser et d'encourager des expériences qui peuvent devenir funestes à ceux qui les tenteront (1).

(1) Tout en louant la philanthropie de l'illustre auteur de la Mécanique céleste, nous lui faisons observer que ses craintes sont mal fondées. Ces messieurs ne s'attendaient pas, dit-on, à ce que l'Académie les prit au mot, et ils se proposaient de faire sonner très-haut leur courage et leur dévouement. Dans peu nous serons convaincus si tous étaient également dirigés par le bien de la science, ou par leur intérêt particulier. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que nous tenons de celui d'entre eux qui a le plus de réputation, qu'on ne tenterait ces expériences qu'après qu'on aurait assuré des pensions de 6 à 10,000 francs et des honneurs. S'il en est ainsi, comme nous le croyons, chacun appréciera à leur juste valeur ce dévouement et les bases fondamentales de leur opinion. Au reste, toutes ces discussions ne nous ont encore rien appris, ainsi que M. Dupuytren a été forcé d'en convenir; et il est à craindre que l'Académie ne soit bientôt réduite à traiter le problème de la fièvre jaune comme celui de la quadrature du cercle. Il est, en effet, tant de personnes qui écrivent sur cette maladie, sans l'avoir jamais vue, surtout parmi les anti-contagionistes, que la plupart ne font que propager des erreurs. Nous avons sous les yeux l'ouvrage d'un pharmacien ayant pour titre: Médita-

M. Magendie combat la proposition du prix. Enfin, l'Académie adopte les conclusions du rapport, en ordonne l'impression et renvoie la proposition du prix à un mûr examen.

Séance du 28. — M. Magendie réclame contre le procès-verbal au sujet d'un article de l'*Étoile*.

M. Ballard, préparateur de Chimie de la Faculté des Sciences de Montpellier, envoie un paquet cacheté.

M. Grandville adresse à l'Académie son ouvrage sur les *Momies d'Égypte et les embaumemens*. (Nous en rendrons compte.)

M. Moreau de Jonnés présente et soumet à l'examen de l'Académie son ouvrage intitulé : *Recherches de géographie médicale sur l'Itinéraire du cholera-morbus pestilentiél*, dans l'Inde, en Perse, en Mésopotamie et en Syrie. Commissaires MM. Portal, Pelletan et Boyer.

M. Poisson, occupant le fauteuil en l'absence de M. Chaptal, annonce à l'Académie que, sur l'exposé fait au Roi de la situation de M. de Savigny, par MM. les barons Portal et Dupuytren, Sa Majesté lui a accordé sur sa cassette une pension de 1200 francs.

M. Dumeril fait un rapport très-avantageux sur le *Traité d'Anatomie Chirurgicale* de M. Velpeau, qu'il présente comme très-utile à la science et à la pratique de la médecine.

M. Amère communique de nouvelles expériences sur l'électricité dynastique ; et M. Poisson, une note sur les moyens de constater d'une manière rigoureuse l'intensité magnétique absolue du globe terrestre.

M. de Laplace fait à ce sujet une proposition du plus haut intérêt ; c'est d'entreprendre de déterminer, par un très-grand nombre d'expériences, faites avec la plus grande exactitude :

1^o. L'intensité actuelle du magnétisme terrestre, tant par le procédé de M. Arago que par celui que vient de communiquer M. Poisson.

2^o. La proportion exacte des deux gaz qui constituent notre atmosphère, quoiqu'ils soient déjà connus.

3^o. La pression exacte de l'atmosphère à la surface de la mer.

tions sur la Fièvre Jaune. L'auteur, qui ne voit partout que de petits vers, leur attribue sa naissance ; il veut donc que les malades mangent de l'ail, et que dans les églises on substitue le camphre à l'encens.

4°. La chaleur du globe terrestre à différentes profondeurs, suivant les latitudes et autres différences appréciables.

M. Thénard appuie cette proposition, et une commission préparatoire, composée de MM. de Laplace, Arago, Gay-Lussac, Thénard, Poisson et Fourier, est nommée pour tracer le programme de ces recherches et des moyens à employer.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — Séance du 4 octobre. — Présentation de trois candidats MM. Héricart de Thury, de Lasteurie et Benoiston de Châteauneuf, à une place d'associé libre, en remplacement de M. Thouin, décédé.

Sulfate de cinchonine. — M. Bally lit une note sur l'action du sulfate de cinchonine dans les fièvres. Les praticiens avaient, d'après l'observation seule, classé les quinquinas dans l'ordre suivant: d'abord le quinquina gris de Loxa (*cinchona officinalis*); ensuite le quinquina rouge (*cinchona magnifolia* de Rius et Pavon, ou *oblongifolia* de Mutis), et enfin le quinquina jaune ou *calicayo* (*cinchona cordifolia* de Mutis, ou *pubescens* de Valli. L'analyse chimique, par la découverte des bases salifiables organiques, a justifié cette classification des praticiens, car le *cinchona officinalis* fournit beaucoup de cinchonine et peu de quinine; le *cinchona magnifolia* donne presque également de l'une et de l'autre; et enfin le *cordifolia* contient beaucoup de quinine. Toutefois, M. Bally, dans vingt-sept cas de fièvres intermittentes, de types divers, a employé le sulfate de cinchonine en pilules de deux grains, faisant prendre trois à quatre de ces pilules dans les intervalles des accès; et il a guéri les malades aussi bien et aussi promptement qu'avec la quinine; sur les vingt-sept malades, il y avait seize fièvres tierces, neuf fièvres quotidiennes et deux fièvres quartes. M. Bally croit avoir remarqué que le sulfate de cinchonine a des propriétés moins irritantes que celui de quinine, et par conséquent serait d'une application plus générale; il pense qu'il devrait être employé de préférence dans tous les cas simples.

Vaccine. — L'Académie reprend la discussion du rapport de

la Commission de vaccine, sur les vaccinations effectuées en 1824. M. Guersent réitère le vœu qu'il a émis, que la Commission aborde dans son rapport la question des éruptions varioloïdes. Trois sortes d'éruptions, dit ce médecin, ont été observées après la vaccine : 1°. la véritable variole ; mais les exemples en sont très-rare, et à peine en citerait-on trois ou quatre depuis quinze ans dans Paris ; 2°. les éruptions varioloïdes, qui ressemblent beaucoup à la variole, comme l'indique leur nom, mais qui s'en distinguent en ce que la dessiccation des pustules se fait au septième jour, et en ce qu'il n'y a pas en elles de fièvre de suppuration : elles paraissent être une variole bénigne, une variole mitigée ; 3°. enfin, la varicelle.—MM. Marc et Pariset font remarquer que ces éruptions varioloïdes, dont on veut faire un argument contre la pratique de la vaccine, ont été observées aussi chez des varioleux. — M. Moreau, rapporteur de la Commission, assure que le rapport renferme et ce que veut M. Guersent, et la remarque de MM. Marc et Pariset : pour le prouver, il relit le passage du rapport qui a trait aux épidémies de varioloïdes observées à Lancastre, à New-Yorck, à Edimbourg, etc. Si la Commission n'a cité aucuns faits recueillis en France, c'est que dans le petit nombre de ceux qui lui ont été envoyés, aucun ne présente assez d'authenticité : l'épidémie varioleuse de 1825 en aura probablement fourni un grand nombre, et l'analyse en sera présentée dans le rapport qui sera fait l'an prochain sur les vaccinations de 1825. — M. Dupuytren pense que les alarmes mal fondées qui ont été répandues sur la pratique de la vaccine doivent faire désirer que l'Académie n'attende pas aussi long-temps pour éclairer l'importante question des varioloïdes, et il demande que l'Académie, tout en sanctionnant le rapport de 1824, invite la Commission à faire promptement un rapport additionnel touchant les éruptions varioloïdes. Après d'assez longs débats, cette double proposition est adoptée.

Séance du 18 octobre. — L'Académie sanctionne les nominations de MM. Robinet et Soubeyran, élus adjoints-résidens de la section de pharmacie ; elle procède à l'élection d'un associé libre ; et entre MM. Héricart de Thury, de Lasteyrie et Be-

noiston de Châteauneuf, candidats présentés, elle élit M. Héricart de Thury.

Création d'une Ecole spéciale de médecine légale. — M. Dumas, au nom de la Commission chargée de faire des expériences sur les poisons, lit un projet de rapport à envoyer au Ministre de l'Intérieur, qui avait consulté l'Académie sur l'opportunité ou l'inopportunité de fonder une Ecole de médecine légale, que lui avaient proposée MM. Dariste, de Bordeaux, et Orfila, Pelletier, Caventou et Pelletan de Paris. Selon M. Dariste, les crimes d'empoisonnement sont très-fréquens dans les colonies; et ces pays ne possédant aucun chimiste assez habile pour y faire les recherches propres à faire découvrir les poisons, il serait de la sagesse du gouvernement d'y envoyer des médecins, qui auraient fait auparavant en France les études convenables dans une école spéciale de médecine légale. En faisant la demande à l'autorité, ce médecin s'appuie de l'opinion de MM. Orfila, Pelletier, Caventou et Pelletan, qui, comme lui, proposent une école spéciale de médecine légale, où seront reçus un certain nombre d'élèves, que l'autorité ensuite placera et dans les colonies, et près les cours royales en France. La Commission adopte les vues de MM. Dariste, Orfila, Pelletier, Pelletan et Caventou, mais en leur donnant plus d'extension encore: ce n'est pas une école spéciale de médecine légale seulement qu'elle propose, mais une *Ecole de médecine d'application*, où seraient formés les médecins que le gouvernement consulterait dans tous les cas où il a besoin de réclamer les lumières de la médecine. Ainsi, non-seulement l'instruction puisée à cette école porterait sur la toxicologie, sur la médecine légale, mais encore sur l'hygiène publique et la pathologie publique; par exemple, elle aurait trait, sous le premier rapport, à la sophistication des alimens, aux effets insalubres des diverses manufactures, etc., et sous le deuxième rapport, aux endémies, aux épidémies, etc. En un mot, la Commission part de ce double fait; que les cas dans lesquels l'autorité consulte les médecins exigent dans ceux-ci des études spéciales qu'ils ont rarement faites; et que le titre de docteur en médecine n'étant pas une garantie qu'on possède les connaissances

nécessaires, l'autorité n'est plus guidée dans le choix qu'elle fait des médecins qu'elle interroge. L'école projetée remédierait à la lacune qui existe sous ce rapport, en créant de véritables médecins *fonctionnaires*. Le rapport contient un projet d'organisation de cette école, dans laquelle on ne serait admis que par concours, lorsqu'on aurait acquis le titre de docteur, et qui serait placée sous la direction de l'Académie Royale de Médecine. — Sur la proposition de M. le docteur Lerminier, ce rapport sera imprimé, distribué, et la discussion en est renvoyée à une des prochaines séances.

Eaux minérales. — La commission des eaux minérales, par l'organe de M. De Lens, communique deux rapports; l'un sur les eaux minérales de Cramaguet, commune de Guérande, département de la Loire-Inférieure; et l'autre sur celles de Chaudes-aigues, près Saint-Flour. Les premières ne contiennent par litre qu'un demi-gramme au plus de principes minéralisateurs, savoir, muriate de magnésie, muriate de soude et de fer, et sont trop peu actives pour qu'on en autorise l'exploitation. Les secondes, depuis long-temps connues, ont partout une température élevée, et peuvent être utiles en beaucoup de maladies chroniques; mais il est nécessaire que leur analyse soit recommencée et faite avec plus d'exactitude.

Remèdes secrets. — La Commission des remèdes secrets, par l'organe de M. De Lens, propose et fait adopter le rejet de différens remèdes secrets; savoir: un *spécifique* contre les fièvres, qui n'est autre que le quinquina; un *sirap végétal antisyphilitique*, qui est formé avec les bois sudorifiques; un *vin dépuratif et antiécrouelleux*, qui ressemble à tous les médicamens proposés sous ce nom; un *savon sulfureux et antidartreux*, composé par un parfumeur; un remède *contre la goutte et le ver solitaire*, dont l'alcool et la scammonée sont la base; un *remède contre les hernies*, consistant en deux gros de tourmentille mêlés à de l'axonge; un *remède contre le cancer*, composé de poisons redoutables, de sublimé corrosif, par exemple; enfin un semblable contre les progrès du charbon et contre l'amenorrhée, etc.

Varioloïde, Vaccine et Variole. — M. Moreau cite un fait qui prouve combien, dans les premiers jours, les varioloïdes peuvent être prises pour des varioles; une de ces éruptions s'est

récemment offerte à lui chez un vacciné; il se proposait d'en inoculer la matière sur deux enfans; mais arrivé au septième jour de la maladie pour faire cette inoculation, la dessiccation des pustules, qui s'était faite tout-à-coup, lui a démontré qu'il n'avait eu affaire qu'à une varioloïde. — M. Legallois entretient l'Académie d'essais qu'il a faits sur lui-même, et desquels il résulte qu'ayant été vacciné dans son enfance, il s'est vainement inoculé à plusieurs reprises du pus de la variole. (*Voyez ces expériences, insérées en entier dans la Revue, cahier de novembre.*)

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 11 octobre.* — Proposition faite par M. Foissac, de Paris, tendant à ce que la section de médecine de l'Académie se livre à de nouvelles recherches sur le magnétisme animal. MM. Pariset, Marc, Husson, Adelon et Burdin, sont nommés commissaires pour juger l'opportunité de cette proposition.

Méthode ectrotique de la Variole. — M. Gasc lit un Mémoire de M. Damiron, médecin du Val-de-Grâce, relatif à l'emploi de la cautérisation sur un zona, contre lequel avaient échoué depuis trois semaines les moyens les plus appropriés, et qui était parvenu à former un ulcère de dix pouces de diamètre; ayant lavé d'abord la circonférence de cet ulcère avec une solution de nitrate d'argent, il vit qu'ainsi il en bornait les progrès: alors il lava toute la plaie, qui de ce moment changea de caractère et marcha vers la guérison. Ayant ensuite cautérisé de même un autre zona, et l'ayant vu guérir aussi en quelques jours, il s'enhardit à employer la même méthode dans la variole. Sur cinquante-huit cas de varioles qu'il a traités dans le cours de l'épidémie actuelle, il n'a cautérisé que ceux qui lui ont présenté des symptômes graves; et le nombre en est de trente-sept; sur ces trente sept, dix sont morts. Lorsqu'il a cautérisé le premier jour de l'éruption, quand les boutons commençaient seulement à pointiller, ces boutons presque toujours ont avorté; vers le septième jour de la maladie, on voyait la face se gonfler, se fendiller; mais rien ne s'écoulait par les gercures: et lors de la desquamation, l'épiderme cautérisé s'enlevait par plaques, sans laisser sur la peau de cicatrices visibles, ni même de taches rouges. Lorsqu'il n'a cautérisé que le deuxième jour de l'éruption, les boutons contenant déjà un peu

de liquide , ces boutons n'ont plus avorté complètement ; leur développement a seulement été moindre ; bien que moins gros que ceux des autres parties , ils étaient visibles sous l'escarre ; lors de la suppuration , la face s'est aussi gonflée , fendillée ; mais des gerçures a suinté un liquide limpide et qui avait l'odeur du pus , et souvent la desquamation a laissé sur la peau la trace de cicatrices superficielles et de taches légèrement rouges. Enfin , lorsque M. Damiron n'a cautérisé que le quatrième jour , le procédé a été complètement inutile , le gonflement de la face s'est fait de même , les boutons ont pris sous l'escarre un grand développement , et après leur desquamation ont laissé des traces fort profondes. Quant au mode de cautérisation , M. Damiron en a essayé deux : tantôt il a lavé toute la face à plusieurs reprises avec une forte solution de nitrate d'argent , et a passé ensuite la pierre infernale sur toutes les parties lavées avant qu'elles fussent sèches : tantôt il a suivi le procédé de M. Bretonneau. Celui-ci serait , selon lui , le meilleur s'il était toujours praticable ; mais comme dans la variole confluente on ne peut cautériser en même temps tous les boutons , il arrive que les voisins de ceux qui sont cautérisés prennent un accroissement plus rapide , et le but est en partie manqué : ce procédé en outre est plus douloureux que celui de M. Serres. Peu de temps après la cautérisation , il survient une chaleur vive , quelquefois même de la douleur ; mais ces phénomènes cèdent à des fomentations émollientes froides et à des applications de sangsues. M. Damiron conclut des faits de son mémoire , 1°. que la cautérisation de la face dans la variole n'empêche pas le développement des encéphalites , attendu que celles-ci ne résultent pas du gonflement de la face , qui presque toujours a disparu lorsqu'elles se manifestent , mais bien de laphlegmasie gastro-intestinale qui , dans la variole , précède toujours celle des autres viscères ; 2°. que la cautérisation de la face dans la variole a au moins cet avantage , quand elle est pratiquée de bonne heure , de prévenir les grandes cicatrices , d'empêcher que les yeux se ferment , et de laisser un moyen de faire avorter les boutons qui peuvent survenir sur la conjonctive et la cornée.

Le secrétaire , M. Adelon , lit une notice sur le même sujet par M. Noble , médecin à Versailles. Sur trente variolés admis

à l'hôpital de Versailles, M. Noble en a cautérisé quinze à la face, aux paupières, au voile du palais, dans les deux premiers jours de l'éruption. Dans deux malades chez lesquels la variole était peu confluente, la cautérisation a été faite avec le nitrate d'argent fondu et taillé en crayon, les boutons ayant été ouverts préalablement avec des ciseaux. Dans six autres, chez lesquels la variole était plus confluente, on a cautérisé avec un pinceau à laver, trempé dans une solution de quinze grains de nitrate d'argent dans une once d'eau, la plupart des boutons ayant aussi été ouverts préalablement avec la pointe d'une lancette. Enfin les autres malades chez lesquels la variole était très-confluente, ont été cautérisés à l'aide d'un pinceau de charpie d'un assez gros volume, trempé dans la solution et promené sur les différents points de la face, les boutons n'ayant pas été préalablement ouverts. De ces trois méthodes, la seconde, c'est-à-dire celle avec le pinceau à laver, est la préférable, selon M. Noble; mais son application est difficile dans les varioles très-confluentes: on ne peut guères, dans ces varioles, qu'employer la troisième, qui, du reste, réussit bien, si on a eu soin d'ouvrir préalablement les boutons, et qui même a l'avantage de produire une cautérisation plus égale, plus générale. Si on n'a pu ouvrir les boutons, souvent on est obligé d'effectuer une seconde cautérisation quelques heures après la première. Toutefois, quand la cautérisation a été faite dès le deuxième jour de l'éruption, les boutons ont avorté complètement, la tuméfaction de la peau du visage et de la tête a été peu considérable, et les boutons cautérisés étaient desséchés avant que ceux des autres parties du corps fussent arrivés à la suppuration. Quand, au contraire, la cautérisation a été faite plus tard, et lorsque le travail de la suppuration dans les boutons était commencé, le gonflement inflammatoire de la peau a eu lieu, mais il a été moins fort, et les boutons, au lieu de se sécher, ont laissé suinter des sérosités qui se sont desséchées en croûtes peu épaisses. Aucun malade, du reste, n'a éprouvé d'accident fâcheux: la tête est restée libre, les yeux ouverts; il n'y a eu de cicatrices qu'aux boutons non cautérisés; ces boutons cautérisés ont laissé seulement des élévations d'un rouge clair. M. Noble conseille de bien nettoyer la peau avant la cautérisation, le nitrate d'argent

agissant peu sur cette membrane, si elle est grasse et pleine de sueur.

Vaccine. — M. Louyer Villermay communique une lettre de M. Raptel, médecin à Rennes, qui assure que dans cette ville on n'a vu ni variole survenue chez des vaccinés, ni même d'épidémie varioleuse depuis que la vaccine y est établie.

M. Marc propose, comme moyens propres à éclairer les questions de savoir si la vaccine n'est préservative de la variole que passagèrement, et si le virus vaccin s'affaiblit et se détériore avec le temps, que chaque médecin fasse aujourd'hui une seconde vaccination des individus anciennement vaccinés, et tienne note des phénomènes que produira cette seconde vaccination et de l'année à laquelle a été faite la première. En réunissant et comparant beaucoup d'essais de ce genre, on verrait, dit ce médecin, si les phénomènes de la seconde vaccination sont d'autant plus fréquents et plus intenses que la première vaccination remonte à une époque plus reculée, et par conséquent on pourrait juger du fondement de cette idée, que le vaccin s'affaiblit par degrés et n'a qu'une vertu anti-variolique limitée.

M. Moreau lit une note de M. Legallois, relative à des expériences que ce médecin a faites sur lui-même. Vacciné par son père à l'âge de deux ans, et portant à chaque bras trois cicatrices que MM. Husson et Bally ont reconnu être des cicatrices de vraie vaccine, M. Legallois, le 27 septembre dernier, s'est inoculé du pus variolique pris le neuvième jour de la maladie, par quatre piqûres faites à la jambe; il n'a éprouvé que des symptômes locaux fort légers, consistant en prurigo, rougeur et chaleur des piqûres; celles-ci sont légèrement saillantes le troisième jour après l'inoculation, subissent une sorte de desquamation à leur surface le cinquième, et se couvrent ensuite de croûtes, qui ne sont tombées que tardivement. Une d'elles offre la trace d'une petite cicatrice froncée. Bien que M. Legallois n'ait pas, dans cette expérience, contracté la variole, cependant ce médecin croit que le travail qui s'est fait dans les piqûres diffère de celui qui se fait lors de l'inoculation de toute autre matière, et que, par exemple, il a présenté des périodes courtes d'incubation, d'état et de desquamation. En effet, s'étant inoculé par de semblables piqûres, successivement.

un mélange épais de gomme arabique rendu irritant par l'addition de quelques gouttes de teinture de cantharides ; de la matière d'une éruption miliaire à pustules très-limpides prise chez une femme affectée depuis quelques jours de symptômes ataxiques très-graves ; du sérum du sang de cette même femme retiré par une saignée ; enfin de la teinture de cantharides toute pure ; dans aucun de ces cas, les piqûres n'ont présenté le travail local, faible sans doute, mais régulier, qui existait dans celles qui avaient servi à l'inoculation de la variole. Legallois a une seconde fois, le 10 octobre dernier, recommencé son expérience ; il est s'inocule d'abord du pus variolique par six piqûres à chaque bras, et quelques jours après du pus d'un phlegmon par quatre piqûres au mollet. De ces piqûres, les premières offrirent un travail local sans doute, mais qui offrait plus sensiblement encore que dans la première expérience l'apparence de trois stades régulières d'incubation, d'état et de desquamation. M. Legallois attribue la plus grande énergie de ce travail local à ce que l'inoculation fut faite cette fois plus près des centres nerveux et circulatoire. Les piqûres dans lesquelles le pus phlegmoneux avait été introduit, n'offrirent rien de semblable. L'application du pus variolique à la surface d'un vésicatoire, ne réussit pas mieux à donner la variole. M. Legallois conclut donc de ces expériences, qu'en considérant comme développement de pustules varioleuses le travail qui s'est fait dans les piqûres, la vaccine a au moins l'avantage de localiser les effets de la variole et d'en rendre les effets plus bénins. Il cite à l'appui de cette idée les faits de deux élèves en médecine vaccinés, qui, pour avoir disséqué des cadavres de varioleux, ont été atteints d'un ou plusieurs boutons varioleux à la main. Enfin, il en serait de même d'une variole antécédente ; à juger d'après le témoignage de M. le docteur Leroux, qui bien qu'ayant eu anciennement la variole, ne put pendant long-temps approcher de varioleux sans voir se développer quelques boutons de variole autour de ses poignets. M. Moreau fait suivre la lecture de la note de M. Legallois du récit de quelques faits qui lui sont personnels ; il a eu la variole dans son enfance, et il s'est vainement inoculé il y a cinq semaines la vaccine : ayant essayé plus de trente fois cette seconde vaccination chez des sujets qui

avaient eu la vaccine une première fois , jamais il ne l'a vu produire aucun effet.

M. Ségalas cite des expériences de M. Fleury , analogues à celles de M. Legallois ; ce médecin , vacciné il y a vingt ans , s'est aussi inoculé d'abord la vaccine , et quelques jours après la variole. La première inoculation n'a déterminé qu'une fausse vaccine , et la seconde une simple irritation locale.

— M. Piorry cite le fait d'un médecin vacciné , qui a , cette année , disséqué impunément beaucoup de cadavres de varioleux. — M. Laennec dit que , bien qu'il soit reconnu que la vaccine ne prend que difficilement chez les individus qui ont eu la variole , comme le confirme l'expérience qu'a faite M. Moreau sur lui-même , cependant on en a quelques exemples , entre autres celui de M. Ansiaux , chirurgien à Liège.

M. Salmades en appelle sur tous ces points à la série des rapports publiés chaque année par l'ancien comité de vaccine ; dans ces rapports le comité est allé au-devant de toutes les objections et les a résolues ; il a fait toutes les expériences , toutes les épreuves et contre-épreuves possibles , et toujours il a trouvé la vaccine préservative de la variole. Une fois , cent vingt enfants vaccinés ont été , six mois après , soumis vainement , d'abord à une seconde vaccination , et ensuite à l'inoculation de la variole.

MM. Sédillot et Marc citent des faits qui prouvent avec quelle facilité des éruptions varioloïdes peuvent être prises pour des varioles , et faire croire conséquemment que la vaccine n'a pas été préservative. Dans ces faits , on n'a été détrompé que parce qu'on a vainement tenté l'inoculation de la vaccine prétendue varioleuse , ou parce que l'on a vu cette éruption se dessécher bien plus promptement que celle de la variole. M. Sédillot , pour prouver de plus en plus l'opposition de la vaccine et de la variole , et par conséquent la puissance que la première a de neutraliser la seconde , avance même que quand ces deux éruptions se font à-la-fois sur le même individu , les boutons de l'un et de l'autre semblent se fuir , et que , par exemple , jamais , dans les individus qui ont la variole après la vaccine , les boutons varioleux ne se développent sur les cicatrices de la vaccine. Mais MM. Husson et Leroux contredisent cette dernière

assertion, et assurent avoir vu de boutons de variole développés au centre même de ceux de la vaccine.

Variole. — M. Devilliers donne des détails sur la marche de l'épidémie varioleuse actuelle, dans le douzième arrondissement de Paris. Elle date du commencement de l'année, et depuis, la mortalité qui en a été la suite a toujours été croissante; par exemple, il est mort de la variole, dans le douzième arrondissement, douze individus en mai, vingt-deux en juin, quarante-cinq en juillet, soixante-dix en août, et quatre-vingt-un en septembre. Parmi les morts aucun n'avait été vacciné. Le curage de la Bièvre, qui s'est fait cette année, n'a pas rendu l'épidémie plus meurtrière dans les rues qui avoisinent cette rivière; mais elle l'a toujours été plus chez les individus mal nourris, malpropres et encombrés en certain nombre dans une même habitation. L'ouverture des cadavres a présenté le plus souvent des traces de phlegmasie dans les gros intestins, une fois un hydrothorax double, et chez les enfans, des suppurations au larynx.

M. Collineau donne de semblables détails relativement au sixième arrondissement. Depuis quatre mois, le nombre des varioleux et des morts par la variole y a toujours augmenté; mais aucun n'avait été préalablement vacciné.

M. Tanchou présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique, consistant en cœurs et artères pris sur des individus morts de la variole et qui sont enflammés. Sur plus de cinquante cadavres de varioleux, que M. Tanchou a ouverts, il a constamment trouvé la face interne du cœur et des artères plus ou moins enflammée. Cette inflammation se développe par plaques ou bandes dans la longueur de ces vaisseaux, dont la membrane interne est alors plus épaisse et d'une couleur qui varie du rose au rouge-cramoisi. Le plus souvent elle est bornée au cœur et aux artères principales; mais d'autres fois, elle s'étend aux plus petites artères mêmes et aux veines, mais seulement à celles qui avoisinent le cœur, ce qui semble prouver que cette inflammation commence par cet organe, et de là s'étend aux vaisseaux. Tantôt elle n'occupe que la membrane interne de ces vaisseaux, tantôt elle s'étend à toute l'épaisseur de leurs parois. Elle a paru plus intense, et souvent même bornée aux vaisseaux qui se rendent aux points de la peau où la

variole est plus abondante. Ces vaisseaux, enfin, sont toujours pleins de caillots de sang ou de fibrine. On ne peut, du reste, regarder cet état de rougeur du cœur et des artères comme un phénomène cadavérique; car souvent les ouvertures ont été faites peu d'heures avant la mort, le cadavre étant encore chaud, et souvent on a trouvé les artères qui étaient placées sur un même plan diversement colorées. M. Tanchou conclut de ces recherches, que les varioleux succombent le plus souvent à l'inflammation des vaisseaux artériels et veineux, et il pense qu'il en est de même dans les autres fièvres éruptives.

Oblitération accidentelle du vagin. — M. Ségalas présente une femme de vingt-huit ans, dont le vagin s'est oblitéré complètement il y a quatre ans, à la suite d'un accouchement laborieux. Depuis cette époque il ne s'est fait aucun écoulement menstruel; mais tous les mois ou tous les deux mois il survient des symptômes de pléthore qui nécessitent des évacuations sanguines. La femme a l'hypogastre fort saillant, un éraïllement de la ligne blanche et une hernie ventrale d'un gros volume.

Séance du 25 octobre. — Emploi de l'émétique à l'extérieur dans plusieurs maladies. — Mémoire de M. Bertrand, médecin au Pont-du-Château; rapport de MM. Fouquier, H. Cloquet et Boisseau. Les observations rapportées dans ce Mémoire sont au nombre de treize, quatre de coqueluche, trois de fièvres ou intermittentes ou continues, et six d'engorgement de la rate avec ou sans fièvre et gastro-entérite. Dans les premières, M. Bertrand conclut que la pommade d'Autenrieh (un gros d'émétique sur une once d'axonge) employée en frictions sur l'épigastre, est très-utile dans la coqueluche, et d'autant plus surtout que cette maladie s'éloigne de l'état aigu. A l'occasion des trois suivantes, M. Bertrand établit que toutes les fièvres sont des gastro-entérites, et que sur 1200 fièvres qu'il a traitées par les sangsues, les frictions stibiées et le sulfate de quinine après la chute de l'inflammation, il n'a perdu que 9 malades. Enfin, dans les six dernières, il montre les engorgemens de la rate se résolvant, et tous les phénomènes qui en étaient la suite se dissipant, par l'emploi alternatif et souvent réitéré des sangsues et des frictions stibiées sur le point qui correspond à l'engorgement.

A l'occasion de ce rapport, divers membres de la Section ci-

tent des faits, les uns favorables, les autres contraires à l'emploi de l'émétique à l'extérieur. — M. Louyer-Villermay a employé la pommade stibiée contre une coqueluche épidémique qui avait attaqué presque tous les enfans d'un pensionnat, et bien qu'il ait persisté dans son usage aussi long-temps que possible, il n'en a retiré aucun avantage. M. Hussor, au contraire, a toujours trouvé la pommade stibiée efficace dans cette maladie; la coqueluche a eu moins de durée, d'intensité; et les enfans ont plus souffert de l'éruption pustuleuse provoquée par le médicament, que de la coqueluche elle-même. — M. Désormeaux fait remarquer qu'il en est de la coqueluche comme des autres maladies épidémiques; que dans chaque épidémie elle revêt un caractère particulier qui la rend rebelle à un remède qui, dans un autre cas, avait réussi contre elle; et, par exemple, il a reconnu que cette année elle cède moins à la pommade stibiée qu'à la méthode antiphlogistique. — M. Itard met cette pommade au rang des plus puissans révulsifs, mais seulement quand elle est employée de manière à provoquer une abondante éruption de pustules; cependant elle lui a paru être plus utile dans les coqueluches sporadiques que dans les épidémiques. Aux frictions faites avec cette pommade, il préfère l'application d'un emplâtre saupoudré d'un mélange d'émétique et de camphre, et duquel il a retiré surtout de grands avantages dans les cas de gastro-entérites chroniques; cet emplâtre provoque une éruption de pustules assez semblables à celles de la vaccine, et qui, sous ce rapport, mériteraient d'être étudiées avec soin. — M. Ferrus cite un cas de coqueluche qui avait résisté à tous les moyens connus, qui céda aux frictions de pommade stibiée, mais dans lequel les pustules survenues à la suite des frictions ressemblaient, non à celles de la vaccine, mais à celles de la variole. — MM. Piorry et Villeneuve appellent l'attention de la section; le premier sur l'empoisonnement auquel peut donner lieu l'emploi de la pommade stibiée; le second sur les accidens locaux souvent fort graves qu'il occasionne, savoir, pustules fort étendues suivies de larges escarres, ne guérissant qu'après un long-temps, en produisant beaucoup de douleurs et en laissant de grandes cicatrices. — M. Renauldin vante particulièrement la pommade stibiée contre les gastrites chroniques, mais en y faisant entrer une dose plus forte d'émétique,

trois gros sur une once d'axonge, et en poussant les frictions de manière à faire développer une abondante éruption de boutons et à déterminer une ulcération qui emploie un long-temps à se guérir. — M. Gérardin rappelle que c'est par l'emploi de la pommade stibiée que feu Béclard se traita d'une gastrite chronique dont il avait guéri, et dont l'existence a été mise hors de doute par la cicatrice qui a été trouvée dans l'estomac de ce professeur : quant à ce qui concerne son utilité dans la coqueluche, depuis 15 ans M. Jadelot l'emploie à l'hôpital des Enfants, et elle ne lui a paru avantageuse que quand la coqueluche était jointe à une gastrite ancienne. — M. Baron partage en ce dernier point l'opinion de M. Gérardin ; et pour ce qui est des gastrites chroniques, il pense que les effets de la pommade stibiée sont fort chanceux, les révulsifs placés près du siège des maladies chroniques étant aussi souvent nuisibles qu'avantageux. — M. Pariset a employé depuis un mois, et avec quelque apparence de succès, la pommade stibiée, à petite dose, contre l'épilepsie. — M. Villermé a eu recours à l'emplâtre saupoudré d'émétique dans des bronchites, et il a toujours, par ce moyen, suspendu la toux. — M. Merat a vu les frictions stibiées provoquer des éruptions, non-seulement au lieu où elles étaient pratiquées, mais encore sur le reste du corps. — M. Husson veut expliquer ce fait, en disant que les malades, en se grattant, ont transporté au loin des portions d'émétique qui étaient restées sur la place frictionnée ; mais on lui objecte qu'il a été observé sur des enfans au maillot, et quand, au lieu de la pommade, on avait employé l'emplâtre saupoudré d'émétique. — Enfin, M. Delens fait remarquer d'abord que Jenner a conseillé les frictions stibiées contre la manie et a rapporté quelques cas de succès ; ensuite que la formule primitive d'Autenrieth n'est pas, comme on l'a dit, 1 gros d'émétique sur 8 d'axonge, mais de 8 gros de l'une sur 16 de l'autre. — La section décide le renvoi du Mémoire de M. Bertrand à la Commission de thérapeutique.

Constitution médicale. — Mémoire de M. Pratheron, médecin à Vesoul, intitulé : *Tableau sommaire des maladies dominantes dans une partie de l'arrondissement de Vesoul (Haute-Saône), depuis 1815 jusqu'en 1824* ; et rapport sur ce Mémoire, par MM. Alard, Leveillé, Keraudren, Husson et Miquel. Le

Mémoire de M. Prathernon est un tableau sommaire des maladies que ce médecin a observées pendant les neuf premières années de sa pratique, d'abord à Jussey et autres villages voisins de Vesoul, et ensuite à Vesoul même. Les observations sont trop peu détaillées, et il est souvent impossible de saisir, d'après elles, non-seulement le rapport entre les maladies dont elles sont la description et les causes topographiques et atmosphériques qui les ont produites, mais encore quelle est leur nature et par conséquent la valeur du traitement qui leur a été appliqué. Toutefois, M. Prathernon a terminé son travail par quelques propositions qui touchent aux questions les plus importantes de la science; savoir: que dans la plupart des fièvres continues, surtout les plus graves, il existe une phlogose de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins; mais que cette phlogose gastro-entérique est susceptible de présenter autant de variétés sous le rapport de sa nature, de ses symptômes, de sa durée, que les exanthèmes cutanés; que, par exemple, cette inflammation des muqueuses consiste souvent en une sécrétion abondante et viciée, une espèce de catarhe auquel participent les glandes annexées au canal digestif, et qui réclame les évacuans émétiques et purgatifs.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 13 octobre. — Lecture d'un Mémoire de M. Baudelocque neveu, sur les fausses eaux considérées par rapport à l'accouchement; d'une observation de M. Boulu, sur un cas de corps étranger dans l'œsophage; d'une observation de M. le docteur Mayeux, d'Évreux, sur un cas de rupture du tendon d'Achille. — Nous remettons à parler de ces différens travaux, lorsque seront faits les différens rapports auxquels ils donneront lieu.

M. Cullerier, pour appuyer la préférence qu'il a dit, dans la séance du 15 septembre, devoir être accordée dans les rétrécissemens de l'urètre aux bougies de gomme élastique, présente à la section des modèles de celles dont il fait usage et qui lui réussissent toujours. Ces bougies ne sont pas coniques, mais d'abord très-fines et d'une grosseur uniforme jusqu'à une certaine distance au-dessus de l'extrémité; ensuite elles grossissent presque subitement et prennent une forme à-peu-près cylindrique.

SÉANCE DU 27 OCTOBRE. — *Perforations spontanées de l'esto-*

mac. — MM. Amussat, Forestier et Murat font un rapport sur trois observations de perforations spontanées de l'estomac, offertes à la section par M. Canuet, chirurgien en chef de l'hospice des Vieillards de Sainte-Périne à Chaillot. Dans l'une de ces observations, la malade est une femme âgée de trente-six ans, enceinte de huit mois, et qui, pendant tout le cours de sa grossesse, éprouva une douleur constante à l'épigastre : cette femme est tout-à-coup saisie de coliques violentes et meurt au bout de deux heures, ayant cependant mis au monde son enfant vivant. L'ouverture du corps, faite vingt-quatre heures après la mort, fit voir dans l'estomac, vers la partie moyenne de ce viscère, près de la grande courbure, une perforation de la largeur d'une pièce de dix sous. En arrière, existait une ulcération de la largeur d'un pouce, mais dont les bords adhéraient au diaphragme, immédiatement au-dessus des piliers de ce muscle. Evidemment la membrane muqueuse n'existait plus en cet endroit, où elle formait un anneau épais, arrondi et blanchâtre. La deuxième observation est celle d'un homme de soixante-sept ans, que l'on traitait depuis long-temps pour une affection organique chronique de l'estomac, et qui mourut tout-à-coup en deux heures, après des efforts de vomissement. A l'ouverture du corps, on trouva deux perforations de l'estomac ; l'une, près du cardia, qui communiquait avec le côté gauche de la poitrine par une ouverture accidentelle du diaphragme, et qui avait donné lieu à un épanchement des matières alimentaires dans ce côté du thorax ; l'autre, près du pylore, ayant plus d'un pouce de diamètre, par laquelle il s'était fait un épanchement dans l'abdomen, et qui donnait passage à une tumeur cancéreuse ulcérée de la grosseur d'une noix. Tout autour de ces perforations, la membrane muqueuse était dure, squirrheuse et même ulcérée. Les commissaires croient que les perforations de cette observation ne sont que des déchirures des parois désorganisées de l'estomac. Enfin, le sujet de la troisième observation est un homme de soixante-trois ans, qui a succombé au quatorzième jour d'une maladie dans laquelle se confondaient les symptômes d'une gastrite et ceux d'une méningite. L'ouverture du corps fit voir une perforation de l'estomac, de deux pouces de diamètre, située au-devant de la grosse extrémité de ce viscère, immédiatement

au dessous du cardia ; la membrane muqueuse de cet organe était extrêmement enflammée. et tout le tube intestinal offrait aussi des traces d'inflammation. Autour de la perforation, la muqueuse avait comme disparu. M. Canuet croit que la perforation ici a été la suite de la terminaison par gangrène de l'inflammation de l'estomac, et il pense qu'elle se fit cinq jours avant la mort, après des efforts de vomissement qui ne se remontrèrent plus depuis, probablement parce que dès-lors les matières s'épanchèrent dans le ventre.

La Section entend la lecture de plusieurs autres mémoires, dont nous ne parlerons qu'à l'occasion des rapports auxquels ils donneront lieu, savoir : *Observation sur un abcès de l'œsophage*, par M. le docteur Barras ; *Note sur une matrice qui, dans l'épaisseur de sa paroi antérieure, présente un canal qui, partant de la cavité du col, va aboutir à l'une des trompes*, par M. Baudelocque jeune ; *Mémoire sur le débridement dans le traitement de plusieurs maladies chirurgicales*, par M. le docteur Boulu ; enfin, *Observation d'un cas de brisement de calcul vésical, suivi de l'expulsion complète de ce calcul*, par M. le docteur Brousseau. A l'occasion de ce dernier Mémoire, M. Richerand fait voir un calcul du poids de 6 gros, qu'il a extrait chez un enfant de cinq ans.

M. Amussat présente une pièce anatomique qui semble prouver que le nerf lacrymal provient, non de la branche ophthalmique de Willis, comme on l'a dit, mais du nerf pathétique.

Section de Pharmacie. Séance du 1^{er} octobre. — Calcul. — M. Caventou a analysé un calcul vésical de cochon, et l'a trouvé composé de 99 parties de phosphate ammoniaco-magnésien, et d'une partie de ciment animal. Ce chimiste croit que la cholestérine ne se rencontre que dans les concrétions morbides des animaux ; mais M. Laugier oppose à cette assertion que M. Chevreul a trouvé cette substance dans la bile de plusieurs animaux sains.

Rapport de MM. Boullay et Henry, sur un couteau ou cisaille à tranchant circulaire, proposé par MM. Arnheiter et Petit, mécaniciens, pour couper les racines. Les rapporteurs préférèrent ce couteau, qui a la forme des cisailles de jardinage nommés sécateurs à tête de compas, à celui qu'a proposé M. Guilbert.

M. Virey présente à la Section des échantillons de ces petits tubercules arrondis qu'on importe d'Alexandrie d'Égypte en France, sous le nom d'*abelasie* ; il dit les avoir reconnus pour les tubercules du souchet comestible, *cyparus esculentus*, L. M. Desfontaines en porte le même jugement. On les mange en Orient, et ils sont moins gros et moins noirs extérieurement que ceux qui sont apportés du Sénégal.

Opium. — M. Robiquet présente quelques remarques sur la nouvelle analyse de l'opium, par l'action des solutions aqueuses de muriate de soude, d'après le procédé de M. Robinet. Ce chimiste ne pense pas que les alcalis organiques soient dans les végétaux combinés aux acides ordinaires, mais bien à des substances particulières qui remplissent les mêmes fonctions, telles que les principes colorans ; les acides des végétaux se combinaient de préférence aux terres, ou aux alkalis fixes des plantes. Ayant répété les expériences de M. Robinet, pour isoler la morphine de l'opium, il obtint d'abord un précipité poisseux ; et la liqueur surnageante filtrée, soumise à l'ébullition, et traitée par l'ammoniaque, ne précipita que fort peu de morphine ; ce qui resta de la liqueur laissa déposer un précipité grenu, qui, purifié et examiné, fut reconnu être du *muriate de morphine*. L'acide hydrochlorique n'avait pu être fourni que par le sel marin. M. Robiquet pense donc que le prétendu codéate de morphine n'est qu'un muriate de morphine, bien reconnaissable, soit par les vapeurs qu'il exhale avec l'acide sulfurique concentré, soit par le précipité qu'il donne par le nitrate d'argent. Le méconate de soude annoncé par M. Robinet résulte d'un échange de bases, ce qui arrive fréquemment dans les combinaisons complexes. — M. Pelletier dit que depuis son rapport sur le travail de M. Robinet, il a reconnu aussi que le codéate est un muriate.

Séance du 15 octobre. — *Fermentation des mélasses de betterave.* — MM. Derosne et Boudet font un rapport sur une note de M. Tilloy, pharmacien à Dijon, relative à un procédé propre à empêcher la fermentation des mélasses de betterave. On sait que souvent le produit en alcool tiré de ces mélasses est faible, et qu'il se dégage alors du gaz nitreux qui s'oppose à la fermentation : le même phénomène s'observe aussi quelquefois sur la fin de la cuite des sirops de betterave : or, M. Tilloy a remarqué

que, quel que soit l'état acide ou légèrement alcalisé de ce sirop, il y a dégagement de gaz nitreux et suspension de toute fermentation, de toute production d'alcool, quand on le délaye dans six ou sept fois son volume d'eau, et à l'aide de la levure. Dès lors, pour éviter la production du gaz nitreux, il a imaginé de faire bouillir le sirop avec le double de son poids d'eau, et environ trois ou quatre centièmes d'acide sulfurique, ce qui dégage beaucoup d'acide carbonique, et ensuite d'ajouter de la levure. En effet, il a vu ainsi s'établir une fermentation alcoolique régulière, qui a donné les meilleurs produits, et sans aucun dégagement de gaz nitreux. Les commissaires, en applaudissant au travail de M. Tilloy, remarquent 1°. que son procédé se trouve depuis plusieurs années consigné dans un ouvrage de M. Mathieu Dombasle, sur la fabrication du sucre de betteraves, avec la différence que ce savant agronome emploie moins d'acide sulfurique et ajoute moins d'eau. 2°. Que ce procédé contredit l'opinion de M. Descroizilles, qui attribuait le dégagement du gaz nitreux dans le suc de betteraves, à l'addition de l'acide sulfurique qui, disait-il, décomposait quelques nitrates.

Élection de MM. Robinet et Soubeyran, comme adjoints-résidents de la Section.

Lecture d'un mémoire de M. Dublanc, relatif à la recherche de l'acétate de morphine dans les liquides animaux. Dans ce mémoire, il est établi qu'on n'a pu retrouver cette substance ni dans le sang, ni dans l'urine d'une personne qui faisait un usage journalier considérable d'opium et d'acétate de morphine.

Séance du 29 octobre. — *Opium*. — M. Robinet lit une note contenant des *Réflexions critiques sur la nouvelle analyse de l'opium*. — Il établit dans cette note que la morphine est, dans l'opium, combinée avec l'acide méconique, et que, par l'addition d'une solution de muriate de soude, il se forme, d'un côté, muriate de morphine, et de l'autre méconate de soude. Il reconnaît donc la justesse des observations faites sur ce sujet dans la séance du premier octobre, par M. Robiquet. Une discussion s'engage à l'occasion de cette lecture. M. Caventon ne croit pas que le procédé de M. Robinet puisse servir à manifester davantage l'existence des alcalis végétaux tout formés dans diverses substances. M. Pelletier exprime une opinion contraire. M. Robiquet fait remarquer qu'aucun alcali végétal n'est présent dans

un produit naturel, sans qu'on y rencontre également quelque base à sel d'ammoniaque. M. Pelletier oppose à cette assertion, que dans l'analyse de l'opium par le procédé de M. Robinet, il ne se fait cependant aucun dégagement d'ammoniaque. M. Chevalier fait observer aussi que la plupart des végétaux sont ammoniacaux, les *chenopodium* surtout, et que tous sont bien loin d'offrir dans la même proportion des alcalis organiques.

Lecture d'un mémoire de M. Chatelain, pharmacien à Toulon, sur la conservation et la reproduction des sangsues. Nous en rendrons compte lors du rapport auquel ce mémoire donnera lieu.

Rhubarbe. — Dans ces derniers temps, M. Nani avait cru reconnaître un nouvel alcali végétal, qu'il a appelé *rhubarbarine*, et qu'il avait dit susceptible de cristallisation. M. Caventou a répété les expériences du chimiste italien, et a vu que la rhubarbarine n'était rien moins qu'un alcali, et que le prétendu sulfate de rhubarbarine contenait même des substances fort étrangères aux sulfates, par exemple du sulfate de chaux. Recherchant la composition de l'extrait alcoolique de rhubarbe, il y a découvert, à l'aide de l'alcool et de l'éther, soit séparés, soit réunis, une matière grasse contenant un peu d'huile volatile odorante, et un principe colorant jaune qui peut se cristalliser, se sublimer sans se décomposer, et qui, étant dans la rhubarbe ce que sont le piperin dans le poivre, le gentianin dans la gentiane, peut être appelée *rhubarbarin*. Il existe en outre dans cet extrait une substance brune, insoluble dans l'eau, à son état de pureté, mais qui, combinée avec le rhubarbarin, acquiert la propriété de s'y dissoudre, et forme une combinaison qui est le *caphopicrite* de quelques chimistes, la rhubarbarine de Psaff. De ce fait, qui a son analogue dans plusieurs autres extraits, par exemple dans celui du bois de campêche, où l'hématine est unie à un autre principe; dans celui de gentiane, où le gentianin est combiné avec une matière glutineuse, M. Caventou conclut que parmi les substances végétales, les unes jouent le rôle d'acide, les autres celui d'alcali, et qu'elles produisent, par leur union des composés mixtes qu'on doit assimiler, sous plusieurs rapports, aux substances salines.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

HISTOIRE des progrès récents de la Chirurgie; par M. le Chevalier RICHERAND, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur d'Opérations de Chirurgie à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien consultant du Roi, etc., etc. Un vol. in-8°.

Cet ouvrage, a dit l'un de nos chirurgiens le plus justement célèbre, M. le Professeur Daboïs, devient le supplément nécessaire de tous les traités de chirurgie publiés depuis trente années. Aussi notre annonce se bornera-t-elle, non à retourner, mais à transcrire tout simplement, comme le voulait La Broyère, la table des matières et l'avant-propos.

En écrivant l'histoire de la chirurgie contemporaine, l'auteur s'est imposé le devoir de rechercher la vérité avec scrupule et de la proclamer avec courage : il croit s'être acquitté de cette double obligation (1). Au lieu de suivre l'ordre chronologique, l'auteur examine successivement quels perfectionnemens ont recus depuis trente années les principales opérations chirurgicales : nous ne le suivrons point dans cette suite d'articles, où, pour mieux dire, de tableaux intéressans, relatifs au trépan, à la fistule lacrymale, à l'opération de la cataracte, à la perforation du tympan, à la rhynoplastique, aux fistules salivaires, à la staphyloraphie, à la bronchotomie, aux plaies pénétrantes de la poitrine, à l'invagination des intestins, aux anus contre nature, aux bandages herniaires, au débridement dans les hernies, aux fistules à l'anus, aux rétrécissemens de l'urètre, aux calculs urinaires, lithonriptiques, lithotomiques, à la cure radicale de l'hydrocèle, aux anévrysmes, à la thérapeutique des fractures de la clavicule, du col du fémur, de la rotule, du col de l'humérus et de la jambe. Les progrès de la thérapeutique chirurgicale sur ces points importans sont exposés avec beaucoup de clarté : le même avantage se trouve dans les articles relatifs au perfectionnement que l'orthopédie a reçu depuis quelques années; dans ceux qui ont pour objet les résections des extrémités articulaires des os, l'amputation des membres, l'ablation des cancers, etc., etc. Il semblerait d'abord que l'ouvrage de M. Richerand doit seulement intéresser les personnes qui se livrent à l'exercice spécial de la chirurgie; il n'en est point ainsi; cherchons-en la preuve dans le jugement impartial de la Doctrine de M. Broussais, examen auquel l'auteur se trouve

(1) Cet article d'annonce nous a été adressé par un des collaborateurs du Journal; mais nous publierons une analyse de cet ouvrage, qui mérite, sous tous les rapports, de devenir l'objet d'une discussion approfondie.

conduit, en recherchant l'influence qu'ont eue sur les progrès de la thérapeutique chirurgicale les nouvelles théories pathogéniques. Nous ne pouvons citer qu'une partie de cet article, que nous ne pourrions abrégier sans l'affaiblir.

« M. le docteur Broussais a bien mérité de la médecine, en démontrant que le plus grand nombre des fièvres nommées jusqu'à présent essentielles, n'étaient que des irritations à divers degrés de telle ou telle partie de la surface digestive, et qu'une thérapeutique adoucissante, débilitante, rafraichissante, pour parler l'ancien langage, leur convenait généralement; mais ce service serait plus qu'effacé, s'il parvenait à faire prévaloir la doctrine que toutes les maladies ne sont que des irritations à divers degrés; que l'irritation est le seul élément morbide. Heureusement le temps n'est plus où un fait particulier, quelle que soit son importance, généralisé et réduit en système, faisait révolution dans la médecine et en retardait pour long-temps les progrès. M. Broussais aura rendu à la science un notable service, en déterminant mieux le siège primitif d'affections importantes par leur gravité et par leur fréquence, et aussi pour avoir rendu les médecins plus circonspects dans l'emploi des remèdes stimulans et des médications excitatrices. C'est par là surtout que la théorie médicale nouvelle a exercé une heureuse influence sur la thérapeutique chirurgicale. »

Une sorte d'appendice, placée sous le titre de *notes et morceaux détachés*, à la fin de l'histoire des progrès récents de la chirurgie, renferme une suite d'articles dont la lecture n'est pas moins piquante que celle de l'ouvrage: le premier est une notice sur Quesnay, qui fut à-la-fois chirurgien célèbre et le chef des économistes. On voit que M. Richerand s'est plu à peindre ce philosophe « étranger aux mœurs de la cour, quoique vivant au milieu d'elle; goûtant dans l'étude ce doux repos, cette tranquillité d'esprit, premier besoin et premier bien du sage, quiétude parfaite que les ambitieux, les superstitieux, les vaniteux ne connurent jamais, et dont ne jouissait pas, au milieu de ses succès, son confrère, premier chirurgien du Roi, le gascon La Peyronie. » Le dernier de ces morceaux (car le défaut d'espace nous réduit à l'impossibilité de les indiquer tous), est relatif à l'électricité. Nous ne suivons point l'auteur dans les vues qu'il propose sur les fonctions des appareils médullaire et nerveux; nous en avons dit assez pour inspirer le désir de lire cette nouvelle production.

ESSAI sur la Physiologie humaine; par M. Gabriel GRIMAUD. Un vol. in-12. 1825.

A mesure que les sciences se perfectionnent, elles tendent à se simplifier parce qu'elles sont dégagées des erreurs et des hypothèses qui constituaient la plus grande partie de leur domaine. Il ne reste plus alors que les vérités, qui sont toujours claires et

simples. La physiologie nous offre un exemple remarquable de cette marche : conjecturale, elle remplit de nombreux volumes : expérimentale, elle peut être réduite en un petit ouvrage, tel que celui publié par M. Grimaud. Cet auteur ne s'est point attaché à rechercher les questions difficiles, et souvent insolubles : mais à présenter une exposition précise et exacte de tous les faits physiologiques reconnus par l'expérience et l'observation. C'est une physiologie positive qu'on peut lire avec beaucoup de fruit. Les élèves surtout doivent considérer ce petit ouvrage comme un manuel dans lequel ils trouveront un résumé des travaux les plus récents sur ce sujet. Les personnes même, qui étrangères aux connaissances anatomiques, voudraient avoir une idée de l'organisation et des fonctions du corps humain, trouveront dans cet Essai tous les détails curieux et instructifs qu'ils peuvent désirer sur ce sujet. L'hygiène, qui est l'art de conserver la santé, repose entièrement sur la physiologie : on juge alors que cette dernière étude est indispensable à connaître pour éviter tout ce qui peut nuire à l'harmonie des facultés physiques et morales. C'est sous ce point de vue que nous croyons les connaissances physiologiques utiles aux gens du monde, et que nous leur recommandons l'ouvrage de M. Grimaud.

(AM. D.)

ICONOLOGIE de l'organe de l'Oùïe ; par J. T. SOEMMELING ; traduit du latin par A. RIVALLIÉ, docteur en médecine. In-8°. avec atlas in-4°. Prix, 9 fr., chez Crevot.

Cet ouvrage d'un des premiers anatomistes de l'Allemagne, fait partie d'un travail fort étendu qu'il avait entrepris de publier en 1806. C'est l'*Histoire Anatomique des Organes des Sens*, dont il a fait dessiner toutes les parties avec beaucoup d'exactitude. Ce vaste travail comprend : 1°. *Icones organorum humanorum olfactus*. 2°. *Icones organorum humanorum gustus et vocis*. 3°. *Icones oculi humani*. 4°. *Icones organi auditus humani*. C'est cette dernière partie que M. le docteur Rivallié a traduite et publiée, pour être mise entre les mains des personnes qui veulent connaître en détail cet organe, dont le mécanisme est encore un mystère pour nous. On sait que l'application de l'acoustique n'a guères éclairé l'étude de la surdité : et c'est dans l'organisation même de l'oreille qu'il en faut en chercher les causes. Les planches, in-4°. et au nombre de 17, rendent avec beaucoup de justesse les petits vaisseaux et les nerfs qui composent tout cet appareil. Nous ne doutons pas que cet ouvrage ne soit fort utile, et ne donne même l'idée de nouvelles préparations et expériences qui pourront avancer l'étude de cette fonction. M. Rivallié mérite des éloges pour avoir enrichi la littérature médicale française d'un bon livre qui était peu connu.

AM. D.

TABLE ALPHABETIQUE
DES MATIERES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1825.

- A.**
Bégin. Traité de thérapeutique chirurgic. (Analyse), p. 90.
 — Nouveaux élémens de chirurgie et de médecine opératoire. (Analyse), p. 455.
Bell (Ch.). Exposition du système naturel des nerfs. (Notice), p. 362.
Bellanger. Analyse des nouveaux élémens de chirurgie, par *Bégin*, p. 455.
Bénaben. (G.) Nouvelles observations sur l'emploi du muriate d'or dans la syphilis, p. 81.
Bouillaud. Traité clinique et physiologique sur l'encéphalite. (Analyse), p. 285.
Bousquet. (J. B.) Analyse du Traité de thérapeutique, par *Bégin*, p. 90.
Broussais. (Pathologie de M.), p. 463.
 Brûlures. (Méthode pour guérir promptement les), p. 330.
Buchez. Analyse du Traité sur les fièvres intermittentes, p. 295.
- B.**
Bailli. Traité anatomico-pathologique des fièvres intermittentes. (Analyse), p. 295.
 — Mémoire sur la rupture de la rate dans les fièvres intermittentes, p. 211.
Bally (V.) Mémoire sur le galvanisme, 41.
 — Recherches cliniques sur l'action de l'huile d'euphorbia lathyris, p. 275.
Barras. Mémoire sur les gastralgies nerveuses hypocondriaques prises pour des gastro-entérites chroniques, p. 189, 418.
- C.**
 Calcul remarquable par sa grosseur. (Recherches chimiques), par *Lassaigne*, p. 448.
 Calculs (Sur les), p. 4.
 — salivaires, p. 551.
 Cancer du cœur, p. 154.
 — Observations, par M. *Ségalas*, p. 247.

- Cataracte (Suites de la), p. 349.
- Césarienne (Opération), heureuse pour la mère et l'enfant, p. 152.
- Charité (Clinique de la), par M. *Laennec*, p. 565.
- Chaux (Eau de) dans les ulcères, p. 155.
- Cheval. (Anatomie pathologique du), p. 147.
- Chirurgie (Hist. des progrès récents de la), par *Richerand*. (Notice), p. 552.
- Chlorure de chaux dans les brûlures, p. 162, 165.
- dans la putréfaction du placenta, p. 485.
- Cicatrisation des excavations tuberculeuses du poumon, par *Andral*, fils, p. 405.
- Cinchonine (Sulfate de), p. 512.
- Clinique de l'Hôtel-Dieu, par M. *Martinet*, p. 5.
- de Vienne, p. 125.
- chirurgicale de la Pitié, par M. *Ricord*, p. 233.
- de la Charité, par M. *Laennec*, p. 565.
- des hôpitaux de Turin, p. 497.
- Cœur. (Lésion organique du), p. 161.
- Colonne vertébrale (Fractures de la), p. 161.
- Conservation des cadavres, p. 520.
- Constitution médicale, p. 525.
- Contagion de la peste et de la fièvre jaune, p. 155.
- (Rapport sur la), p. 144.
- (Sur les causes de), p. 156.
- Contagion de la peste et de la fièvre jaune, p. 337.
- Courbure latérale de l'épine par les corsets, p. 327.
- Coutanceau. Notice sur les progrès récents de la chirurgie, par *Richerand*, p. 552.
- D.**
- De Salle*. Revue des journaux de médecine anglais, p. 305.
- Desmoulins*. Anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres. (Notice), p. 360.
- Digestion (Recherches physiologiques et chimiques sur la). (Notice), p. 559.
- Dioptase. (Analyse du), p. 165.
- Dysenterie. (Réflexions sur le traitement de la), par M. *Fraissé*, p. 58.
- Dupau (Amédée). Analyse de l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle doctrine médicale, par M. *Prus*, p. 103.
- Notice sur les observations des maladies des enfans, p. 185.
- Sur le syphiliographie, p. 286.
- Notice sur l'examen médical des procès criminels relatifs à l'aliénation mentale, p. 188.
- Notice sur les recherches physiologiques et chimiques sur la Digestion, p. 559.
- Sur l'anatomie des systèmes nerveux des animaux à vertèbres p. 360.
- Notice sur les nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale, p. 361.
- Notice sur l'essai de physiologie humaine, par *Grimaud*, p. 535.
- sur l'Iconologie de l'organe de l'ouïe, p. 554.
- E.**
- Eaux minérales, p. 515.
- Ectrotique (Méthode), p. 516.
- Electriques (Pouvoir réfringent des fluides), p. 334.
- Emétique à l'intérieur, p. 525.
- Empalement non suivi de mort, p. 323.
- Empoisonnement par l'opium, guéri par la pompe stomacale, p. 311.
- Encéphalite (Traité sur l'). (Analyse), p. 285.
- Épilepsie traitée par la strichnine, p. 488.
- Estomac (Perforation spontanée de l'), p. 275.
- Euphorbia lathyris (Recherches sur l'action de l'huile d'), p. 275.

F.

- Fenugrec (Analyse des semences du), p. 165.
 Fermentation du mélange de bet-
 terave, p. 529.
 Fièvre jaune (Rapport sur la),
 p. 505.
 Fièvres intermittentes (Traité
 anatomico-pathologique sur les).
 (Analyse), p. 295.
 — graves (Inflammation intesti-
 nale dans les), p. 475.
 — cérébrales distinguées des ma-
 ladies vermineuses chez les en-
 fants, p. 479.
 Fougère mâle (Notice sur l'huile
 de) contre le ténia, p. 268.
 Fouilhoux. Exposé de la disposi-
 tion anatomique des artères et
 des nerfs, p. 68.

Fraisse. Réflexions sur le traite-
 ment de dysenterie, p. 58.

Fongus cancéreux de la matrice
 guéri par l'extirpation de cet or-
 gane, par M. *Récamier*, p. 295.

G.

- Galvanisme (Mémoire sur l'em-
 ploi du), par MM. *Bally* et
Meyranx, p. 41.
 Gastralgies nerveuses hypocon-
 driaques (Mémoire sur les),
 p. 189-418.
 Gastro entérite (Observation de),
 p. 475.
 Genest (Exposition du système na-
 turel des nerfs, traduit par),
 (Notice), p. 565.
 Georget. Examen médical des
 procès criminels, relatif à l'a-
 liénation mentale (Notice),
 p. 188.
 Germination (Expérience sur la),
 p. 331.
 Glace artificielle (Moyen de faire
 de la), p. 350.
 Goîtres (Faits relatifs à l'histoire
 des), p. 158.

Grenadier (Ecorce de) contre le
 ténia, p. 486.

Grimaud. Essai de physiologie hu-
 maine (Notice), p. 553.

H.

- Hernies et nouveaux brayers,
 p. 165.
 Hernie par le trou sous-pubien,
 p. 128.
Hollard. Revue des journaux al-
 lemands, p. 115.
 Hôtel-Dieu (Clinique de l'), par
Martinet, p. 5.
 Hôtel-Dieu de Rouen. (Observa-
 tions faites à l'), p. 152.
 Huile de croton tiglium, p. 484.

I.

Iconologie de l'organe de l'ouïe,
 par *Sæmmering*, traduit par
Rivalti. (Notice), p. 554.

Idiotisme résultant de la mastur-
 bation, guéri, p. 125.

Inflammation intestinale dans les
 fièvres graves, p. 475.

Institut Royal de France. (Séances
 de l'), p. 135, 331, 502.

Iode. (Ses effets thérapeutiques),
 p. 130.

Irritation et phlegmasie (de l'),
 par V. Prus. (Analyse), p. 105.

J.

Journaux français. (Revue des)
 p. 463.

Journaux italiens. (Revue des),
 p. 488.

Journaux anglais. (Revue des)
 p. 303.

Journaux allemands. (Revue des),
 p. 115.

Julia-Fontenelle. Notice historique
 sur M. de *Lacépède*, p. 351.

— Recherches chimiques sur le
 sulfate de quinine extrait du
 quinquina épuisé par des dé-
 coctions, p. 72.

- L.**
- Lacépède.* (Notice historique sur M. de), p. 11.
- Laennec.* (L. prof.) Clinique de la Charité, p. 565.
— (Mériadec.) Tableau des maladies observées à la clinique, p. 365.
- Langue.* (Adhérences de la), p. 161.
- Lassaigne et Leuret.* Recherches physiologiques et chimiques sur la digestion. (Notice), p. 559.
- Lassaigne.* Recherche clinique sur un calcul remarquable par sa grosseur, p. 448.
- Legallois.* Inoculations varioliques tentées sur des sujets vaccinés, p. 252.
- Lisfranc.* (Clinique chirurgicale de M.), à la Pitié ; p. 255.
- Lithotomie.* p. 162.
- Lithotritie.* (Observation sur la), p. 552.
- Lits mécaniques* de MM. Lafond et Maisonnabe, p. 342.
- M.**
- Martinet.* (L.) Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, p. 5.
— Notice sur l'exposition du système naturel des nerfs, p. 562.
- Matrice.* (Fongus cancéreux de la), guéri par l'extirpation de cet organe, par M. Récamier, p. 395.
- Médecine légale.* (Enseignement de la), p. 514.
- Meyran.* Mémoire sur l'emploi du galvanisme, p. 41.
- Moelle spinale.* (Expériences sur la).
- Morphine.* (Codéate de), p. 255.
- Monstruosité* d'un fœtus, déterminée par les moyens externes, p. 555.
- Muriate d'or* (Nouvelles observations sur l'emploi du), par G. Benaben, p. 81.
- N.**
- Nerfs.* (Exposition du système naturel des), par C. Bell. (Notice), p. 362.
- O.**
- Olfactif* (Appareil) chez les poissons, p. 556.
— (sur l'appareil), p. 506.
- Opium.* (Sur l'), p. 551.
- Ouïe* (Iconologie de l'organe de l'), traduit du latin, de *Sæmmering.* (Notice), p. 534.
- P.**
- Peschier.* Notice sur l'huile de fougère mâle contre le ténia, p. 268.
- Plaies empoisonnées.* p. 166.
- Pfifson.* Syphiliographie, ou Manuel de la maladie vénérienne. (Notice), p. 186.
- Polypes à polypiers.* (Remarques zoologiques sur les), p. 551.
- Prus.* (V.) De l'irritation et de la phlegmasie, ou nouvelle Doctrine médicale. (Analyse), p. 105.
- Pupille.* (Occlusion de la) dans l'iritis, p. 510.
- Q.**
- Quinine* (Sulfate de), extrait des quinquinas, épuisés par les décoctions, par M. Julia, p. 72.
- R.**
- Rage.* (Traitement de la), à Zurich, p. 118.
- Rage.* (Sur la), p. 151.
- Ramon.* Notice sur le Traité de la Dysenterie, p. 187.

- Rate (Rupture de la). Mémoire par M. *Bailly*, p. 211.
- Récamier*. (le Prof.). Clinique de l'Hôtel-Dieu, p. 5.
- Observation d'un fungus cancéreux de la matrice, guéri par l'extirpation de cet organe, p. 395.
- Respiration des crustacés, p. 140.
- Remèdes secrets, p. 515.
- Rhubarbe (Sur la), p. 551.
- indigène, p. 146.
- Riherand*. Sur les progrès récents de la chirurgie. (Notice), p. 552.
- Ricord*. Clinique chirurgicale de M. *Lisfranc*, à la Pitié, p. 255.
- Rivallié*. Iconologie de l'organe de Poëie, par *Sammering*; traduit par — (Notice), p. 554.
- Roche* et *Sanson*. Nouveaux Éléments de pathologie médico-chirurgicale. (Notice), p. 361.
- S.**
- Ségalas* (Observation de cancer du cœur, par M.), p. 247.
- Seigle ergoté (Emploi du), p. 305.
- Sniadachi*. Théorie des êtres organisés. (Notice), p. 186.
- Soufre dans la semence de moutarde, p. 164.
- Strichnine dans l'épilepsie, p. 488.
- Syphilis (Emploi du muriate d'or dans la), p. 81.
- T.**
- Thérébenthine dans la fièvre puerpérale, p. 518.
- Thérapeutique (Traité de), par M. *Bégin*. (Analyse), p. 90.
- Tic douloureux guéri par la belladone, p. 515.
- Topographie de Péronne, p. 541.
- Trichiasis (Nouvelle méthode pour guérir le), p. 492.
- Tuberculeuses (Cicatrisations), cicatrisées dans les poumons, par M. *Andral* #2, p. 405.
- U.**
- Urètre (Rétrécissement de l'), pag. 547.
- Utérus (Rupture de l'), p. 155.
- V.**
- Vaccine (Discussions qui ont eu lieu à l'Académie Royale de Médecine sur la), p. 166.
- dans le Piémont, p. 502.
- (Discussion sur), p. 502, 516.
- Vagin (Oblitération du), p. 525.
- Variole (Discussions qui ont lieu à l'Académie Royale de Médecine sur la), p. 166.
- (Epidémies de) en Allemagne, p. 115.
- et Vaccine (Rapport sur la), p. 550.
- (sur la mortalité de la), p. 522.
- Varioliques (Inoculations tentées sur un sujet vacciné), p. 252.
- Varioloïdes (Contagion des éruptions), p. 515.
- Ventouses sur les plaies empoisonnées, p. 153.
- Sur les plaies empoisonnées (Rapport), p. 345.
- Verge (Plaies et cancer de la), p. 160.
- Veron*. Observations sur les maladies des enfans. (Notice), p.
- Vignes*. Traité complet de la dysenterie. (Notice), p. 187.
- Virey* (J. J.). Notice sur la théorie des êtres organisés, p. 186.

FIN DE LA TABLE DE QUATRIÈME VOLUME DE L'ANNEE 1825.