

Bibliothèque numérique

medic@

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

*tome 2ème. - Paris, Montpellier : Gabon et
compagnie, 1826.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1826x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1826x02)

90219

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

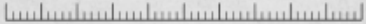
ET

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'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, 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; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, agrégé à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; F. BÉRARD, Professeur à la Faculté de Montpellier; BOUILLAUD, d. m.; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; ESQUIROL, médecin en chef de Charenton; FIZEAU, professeur de la Faculté de Médecine de Paris; GENDRIN, secrétaire-général du Cercle Médical; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine - Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.; PRUS, d. m.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE. — MM. GAYOL, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; COLLIN, d. m.; DE LAGARDE, chef de Clinique à l'hôpital de la Charité; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; MERIADEC-LAENNEC, d. m.; RICORD, chef de Clinique à la Pitié.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; GERARDIN, membre-adj. de l'Acad. R. de Méd.; PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôpital de la Garde Royale; GOUPIL, d. m.; HELLER, d. m.; HOLLARD, d. m.; MARTINET, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. AM. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux de la *Revue*.
MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *Clinique*.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l' Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris;

PAR

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

TOME SECOND.



90219

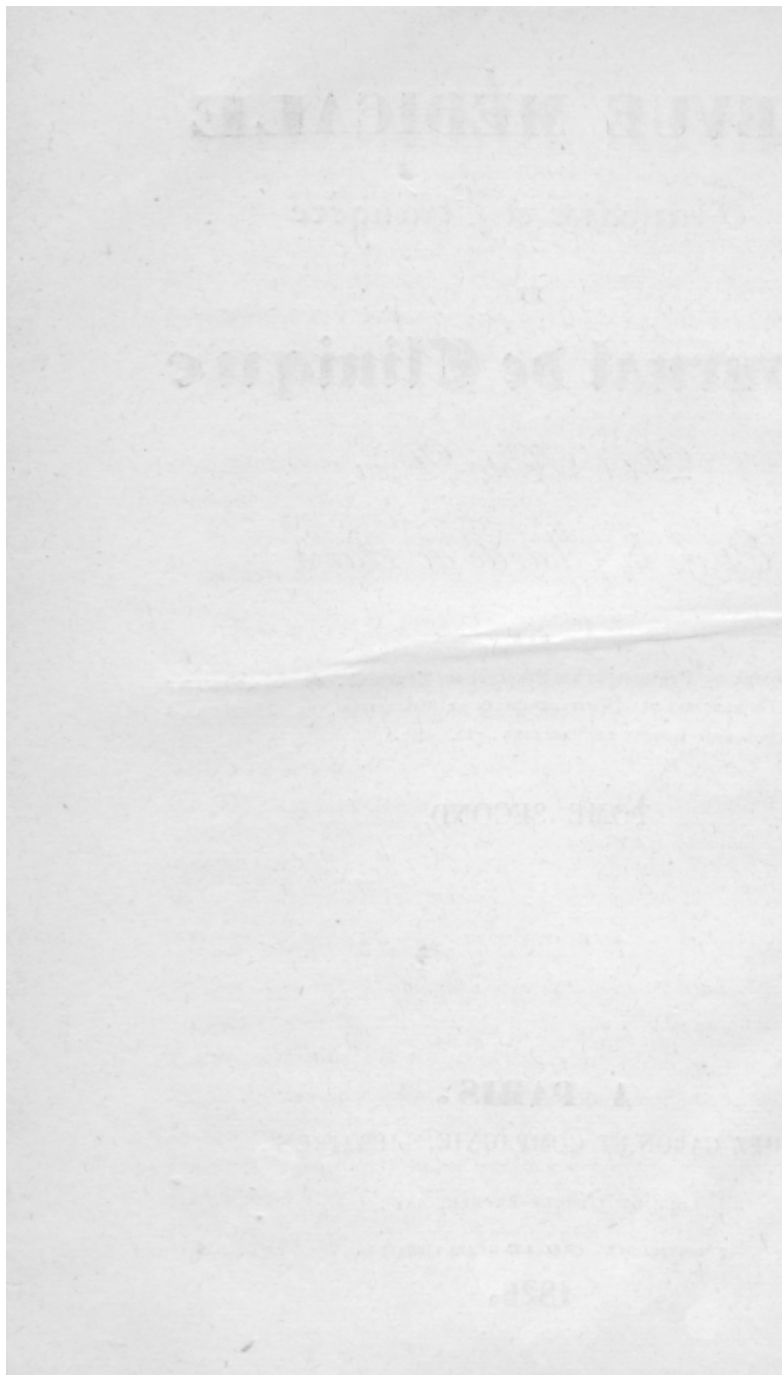
A PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.

1826.



REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

E T

JOURNAL DE CLINIQUE

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

I^o. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABEAU

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

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de Clinique pendant le cours de ce trimestre a été de cent trente-neuf, savoir : soixante-dix-sept hommes et soixante-deux femmes. Vingt-deux ont succombé, ce qui porte la mortalité à plus d'un septième, onze hommes pour onze femmes.

(1) Nous ferons remarquer que les vacances de la Faculté se prolongeant jusqu'à la fin d'octobre, nous ne rendrons compte dans cet article que des malades entrés à l'hôpital pendant les deux mois de novembre et de décembre.

Tom. II. Avril 1826.

1

Sur ce nombre de malades, cent sept étaient atteints d'affections aiguës, et trente-deux d'affections chroniques.

Sur les cent sept sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu treize, c'est-à-dire un huitième : neuf hommes sur soixante-trois, un septième; et quatre femmes sur quarante-quatre, ou un dixième.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de neuf pour trente-deux, le quart environ : deux hommes sur quatorze, le septième; et sept femmes sur dix-huit, moins du tiers.

Les maladies aiguës qui ont régné pendant le trimestre d'automne ont particulièrement consisté en fièvres catarrhales, dont plusieurs se sont compliquées de phénomènes saburraux : les phlegmasies des voies aériennes ont également été assez communes, surtout les pleuro-pneumonies ; l'épidémie de variole qui existait depuis six mois, a continué ; mais sa gravité a été beaucoup moindre que dans les mois précédens. Les autres maladies de la saison ont été, selon leur ordre de fréquence, des pleurodynies, des rhumatismes articulaires, des fièvres intermittentes, des érysipèles de la face, des scarlatines, des angines, etc., etc.

Trimestre d'octobre.

	Nombre.	Morts.
Fièvres intermittentes.	6	»
Arachnitis.	1	1
Céphalite.	1	1
Ramollissemens du cerveau.	5	5
Manie.	1	»
Ophthalmie	1	»
Laryngites.	2	»

	Nombre.	Morts.
Aphonie.	1	»
Catarrhes pulmonaires.	4	»
Bronchite.	1	1
Pleuropneumonies	7	1
Toux convulsive.	1	»
Phthisies.	4	2
Pleurodynies.	7	»
Pleurésie.	1	»
Péricardite.	1	1
Rétrécissemens des orifices du cœur. . . .	3	1
Hyperthrophies du cœur.	2	2
Angines	2	»
Affections catarrhales apyrétiques	6	»
Fièvres saburrales.	6	»
Fièvres catarrhales.	24	3
Squirrhes de l'estomac.	3	1
Entérites	1	»
Coliques saturnines.	3	»
Coliques	1	»
Ténia.	1	»
Ictère	2	»
Splénite.	1	»
Cystite.	1	»
Aménorrhées.	2	»
Hystéries	2	»
Métrites.	2	»
Leucorrhées.	2	»
Abcès dans le bassin.	1	1
Hydropisie enkystée.	1	»
Péritonites.	2	1
Varioles.	5	2

	Nombre.	Morts.
Varicelles	2	»
Rougeole.	1	»
Scarlatines.	2	»
Eruption anormale.	1	»
Erysipèles de la face.	4	»
Phlegmons.	3	1
Rhumatismes articulaires.	6	»
Lumbago	1	»
Névralgies.	2	»
Strumes ⁿ	1	»
Contusion.	1	»
TOTAL.	159	22

Fièvres intermittentes. Ces fièvres, dont une était quotidienne, trois tierces, la cinquième quarte, et la dernière rémittente tierce, existaient, à l'exception d'une seule, chez des sujets jeunes et du sexe masculin. Cinq de ces malades avaient été pris de la fièvre à Paris, où ils habitaient; depuis plusieurs mois aucun n'en avait encore été affecté. Ils guérèrent tous en peu de jours et par des moyens différens. Celui qui avait une fièvre quotidienne, laquelle était survenue à la suite d'une débauche de vin et d'eau-de-vie, éprouvait, lors des accès, une violente céphalalgie; en outre il se plaignait pendant l'apyrexie de douleur dans le ventre et de dévoiement. Le repos, la diète et une tisane délayante firent disparaître, dans l'espace de quelques jours, la fièvre et les symptômes qui l'accompagnaient. Des trois fièvres tierces, l'une cessa après l'emploi d'un purgatif; les deux autres furent traitées par les évacuations sanguines, saignée générale et application de sangsues à l'épi-

gastre. Le premier de ces moyens arrêta la fièvre pendant quatre jours; un épistaxis survenu spontanément après l'accès suivant, mit fin à la maladie. L'effet de la saignée chez le troisième sujet ne fut pas aussi immédiat, car il y eut encore trois accès après son emploi. La malade chez laquelle nous eûmes l'occasion d'observer la fièvre rémittente tierce paraissait gravement affectée. Outre les symptômes bilieux qui formaient le fond de la maladie, elle éprouvait encore des défaillances assez fréquentes, un embarras dans la tête et un malaise extrême; elle était dans un état de stupeur que M. le professeur Récamier crut devoir regarder comme dépendant de la présence de la bile dans le canal digestif. En conséquence il lui fit administrer un lavage avec un grain d'émétique. Des vomissemens abondans de bile en furent le résultat : les accidens qui avaient réclamé l'usage du vomitif cessèrent; la fièvre seule continua avec un léger paroxysme le soir. Un second lavage fut prescrit; il fit cesser la constipation, qui avait résisté au premier. Le cinquième jour, il n'y avait plus de fièvre; la malade pouvait être regardée comme en convalescence, et ne se plaignait plus que d'une douleur de tête fort légère. L'administration du vin de quinquina et des boissons amères mirent promptement cette femme en état de sortir de l'hôpital.

L'action du sulfate de quinine est tellement variable chez les différens sujets, que nous ne pouvons nous abstenir de dire un mot d'un homme qui avait une fièvre quarte depuis cinq semaines, et chez lequel il suffit de quatre grains de ce sel pour arrêter complètement les accès; la fièvre était survenue à Paris, quoique ce malade eût habité quelques mois auparavant, et sans en être

atteint, un pays marécageux. Quoique nous sachions que quelques médecins n'administrent jamais le sulfate de quinine qu'à une dose très-faible, deux, quatre, six grains au plus, et cela dans l'intention de ne point augmenter ou de provoquer quelque inflammation intérieure, cause fréquente, il est vrai, des fièvres intermittentes, nous remarquerons cependant que, chez certaines personnes, le seul moyen de retirer de ce médicament toute l'efficacité dont il est susceptible, est de le faire prendre à des doses élevées, douze, seize, vingt, vingt-quatre grains; que de cette manière seulement on peut parvenir à couper la fièvre d'emblée, et empêcher par-là le développement de cette irritation, que l'on craint à juste raison, laquelle résulte souvent aussi de la répétition des accès et de l'administration répétée d'une substance stimulante qui a manqué son but.

Maladies de l'encéphale. Des cinq sujets affectés de maladies du cerveau, un seul survécut; ce fut celui qui était atteint de manie : traité sans succès par les antiphlogistiques, il fut évacué sur Bicêtre. Deux entrèrent à l'hôpital dans un état désespéré; l'un même succomba au bout de quelques heures. Les symptômes qu'avait présentés ce dernier malade consistèrent en un coma profond, une dilatation des pupilles, qui étaient insensibles à la lumière, une rigidité considérable des membres supérieurs et inférieurs, avec alternative de spasmes des muscles de la face et des bras; la sensibilité de toutes les parties du corps pouvait encore être mise en jeu par une forte stimulation, telle que la percussion de la peau exercée avec la main. L'ouverture du cadavre fit reconnaître une congestion considérable de

la pie-mère, une inflammation de l'arachnoïde des ventricules latéraux, et un épanchement considérable de sérosité floconneuse dans ces cavités : en outre, le septum lucidum présentait un commencement de ramollissement, sans changement de couleur de la substance qui le compose. Cette femme, qui était âgée de vingt-huit ans, nous offrit une disposition anatomique digne de remarque : c'est un renversement de matrice en arrière, résultant d'une courbure dans ce sens ; il était impossible d'en opérer le redressement, car aussitôt que l'utérus était abandonné à lui-même, il reprenait sa première position ; ce n'eût été qu'à l'aide de quelque moyen mécanique qu'on eût pu tenter de remédier à cet accident. Ce fait nous a paru assez intéressant pour être cité ici, pouvant mettre l'homme de l'art en garde contre une pareille disposition. Il est à regretter que nous n'ayons pu obtenir de renseignemens circonstanciés sur cette femme, et que nous ignorions si elle était mariée, quels phénomènes locaux elle éprouvait habituellement et lors des époques menstruelles. Une autre femme, affectée d'encéphalite, avec suppuration d'une partie de l'hémisphère gauche et paralysie du côté droit, ne présenta rien qui puisse fixer notre attention : c'est pourquoi nous préférons passer à l'histoire d'un homme chez lequel on observa, pendant plusieurs jours, une aphonie bien caractérisée, et divers autres symptômes très-intenses, sans qu'on en pût trouver une explication satisfaisante, ni dans l'altération des lobules antérieurs du cerveau, ni dans aucun autre point de l'encéphale. Ce fait pouvant rendre circonspect sur le diagnostic des maladies du cerveau, nous allons le rapporter en entier.

Affection cérébrale.

Aphonie, absence de coma, pupilles insensibles, contractées, liberté du système locomoteur, roideur du col et du tronc, conservation de la sensibilité; point de fièvre dans le principe. Sanguées au col; ventouses scarifiées le long de la colonne; bains; tartre stibié à haute dose. Léger ramollissement de la voûte à trois piliers; marbrures de l'estomac; quelques plaques rouges vers la valvule iléo-cœcale; tubercules des poumons.

Le nommé Vertot, âgé de quarante-deux ans, journalier, malade depuis quinze jours, était depuis deux dans l'état suivant. Le 22 novembre 1825, parole tout-à-fait impossible, se bornant, lorsqu'on stimule très-vivement le malade, à quelques monosyllabes inarticulées; fonctions intellectuelles considérablement diminuées, mais laissant encore la faculté de montrer la langue et de faire des efforts inutiles pour répondre. Il n'existe cependant point de coma; cet homme ouvre de temps à autre les yeux et les tourne avec facilité. Les pupilles sont insensibles et contractées; les paupières supérieures et inférieures sont parfaitement mobiles, sans contraction contre nature, et obéissent à la volonté; la bouche n'est pas déviée; il en est de même de la langue; les membres sont libres et leurs mouvemens paraissent coordonnés. Le col est dans un état de rigidité considérable, et permet de soulever tout le tronc en élevant la tête. La sensibilité de la peau, examinée aux membres, à la face, au thorax et à l'abdomen de chaque côté, n'est en rien diminuée. Le pouls ne présente aucune fréquence; la respiration se fait avec facilité; la langue est humide et sans enduit; il existe de la constipation et une rétention d'urine; enfin le facies n'est que très-peu altéré. (*Lavage avec un grain de tartre stibié; bain à 27° R.*

trente sangsues derrière les oreilles; ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale.)

Le 23, point de changement : conservation d'un reste d'intelligence, mais impossibilité absolue de prononcer un mot; cependant le malade paraît entendre; il est éveillé et opère quelques mouvemens volontaires, tels que se couvrir de son drap lorsqu'on le découvre. La sensibilité générale est la même; le cou et le tronc sont toujours roides; la constipation et la rétention d'urine persistent; le pouls commence à prendre un peu de fréquence. (*Bain; ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; huile de ricin; cathétérisme.)*

Le 24, même état; le pouls augmente de fréquence; les pupilles sont toujours insensibles et peut-être moins resserrées; l'aphonie est toujours complète quoique le malade paraisse encore entendre, si l'on en juge par les divers mouvemens qu'on peut lui faire opérer. (*Bain; décoction de guimauve pour boisson.)*

Le 25, tendance à l'affaissement, membres moins mobiles, sans cependant être paralysés; nulle diminution de la roideur du col et du tronc; pupilles un peu dilatées; sensibilité générale émoussée; continuation de l'aphonie; langue sèche et rouge; constipation; ventre paraissant indolent à la pression; pouls à 94 pulsations par minute. (*Bain tiède avec affusion tempérée; ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale; potion de six onces avec huit grains de tartre stibié.)* Nulle évacuation.

Le 25, l'état des facultés intellectuelles est à-peu-près le même, mais il devient davantage nécessaire de stimuler le malade pour lui faire tirer la langue et donner d'autres signes d'intelligence. Le col et le tronc sont

toujours roides ; la paralysie de la vessie persiste ; l'état du système locomoteur des membres et de la sensibilité générale n'a pas varié depuis hier ; les pupilles sont également un peu dilatées ; le pouls a perdu de sa fréquence et ne donne que 88 pulsations par minute. Le malade paraît plus calme. (*Potion avec douze grains de tartre stibié ; ventouses le long de la colonne.*) Mort le soir.

Ouverture du cadavre. Tête. La dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère des diverses régions du cerveau, ne présentent rien de particulier, aucune trace de congestion ou d'inflammation. Les ventricules latéraux contiennent à peine une once de sérosité citrine et limpide ; leur séreuse est parfaitement saine. La partie antérieure de la voûte à trois piliers est le siège d'un très-léger ramollissement, à peine marqué, sensible seulement au doigt et nullement à la vue, et n'occupant que trois à quatre lignes au plus. La substance cérébrale n'y est nullement injectée, et sans aucun changement de couleur. Le reste du cerveau est sain, dans son lobe antérieur comme dans toutes ses autres parties. Il en est de même de la protubérance annulaire, du cervelet et de la moelle allongée. La moelle épinière est dans son état naturel, ainsi que ses enveloppes, qui n'offrent aucune trace de congestion, si ce n'est une très-légère vers l'extrémité de la queue de cheval.

Poitrine. Les lobes supérieurs des poumons sont adhérens aux côtes, et remplis d'un grand nombre de tubercules miliaires dont beaucoup sont ramollis. Le cœur est sain.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'estomac est légèrement marbrée en brun rougeâtre, mais dans quel-

ques points seulement et vers son grand cul-de-sac ; dans d'autres , elle est couverte d'un enduit muqueux blanchâtre, d'apparence membraniforme ; sa consistance y est sensiblement diminuée. L'intestin grêle vers la valvule iléo-cœcale présente quelques plaques rouges prédominantes. Les ganglions mésentériques sont sains. La vessie est dans son état naturel.

Maladies de la poitrine. Les phlegmasies de la muqueuse des voies aériennes ont offert peu de particularités qui soient dignes de remarque. Une laryngite aiguë , existant chez une jeune femme , caractérisée par une inspiration sonore et sifflante , une altération notable du timbre de la voix , et une douleur fixée au larynx , fut arrêtée dans sa marche par une saignée et deux applications de sangsues au col. Une partie de ces accidens persistaient encore , lorsqu'une rupture d'un petit abcès situé dans le fond de la gorge , en amena la cessation presque complète ; dès-lors la fièvre cessa , et la malade entra presque immédiatement en convalescence. M. le professeur Récamier eut recours , chez un autre sujet affecté d'une laryngite chronique , et chez lequel on pouvait soupçonner des ulcères au larynx , à l'application de deux moxas sur les côtés de cet organe ; mais le malade , qui était un homme de trente-neuf ans , et qui depuis sept mois avait presque complètement perdu la voix , voyant qu'il ne retirait aucun avantage de ce mode de traitement et du régime adoucissant auquel il était soumis , quitta l'hôpital dans le même état qu'il y était entré. Une autre jeune fille , dont il est très-difficile de déterminer la cause de l'aphonie , présentant quelque intérêt par la manière dont se comporta sa maladie , va fixer un moment notre attention. Voici le résumé de son obser-

tion. Cette jeune personne, qui est âgée de dix-neuf ans, n'avait point eu ses règles depuis deux mois, lorsque vers la fin de décembre elle fut prise d'une douleur correspondante au milieu du sternum, avec un léger mouvement fébrile. Le lendemain elle entra à l'hôpital; nous la trouvâmes avec une semi-aphonie, qui n'existait que depuis un jour, et avec la légère douleur de poitrine dont nous venons de parler; la respiration se faisait néanmoins avec assez de liberté, et cette maladie paraissait devoir se terminer en quelques jours. M. le professeur Récamier fit pratiquer une saignée; la fièvre se dissipa bientôt, et l'aphonie, qui cependant n'était encore qu'incomplète, persista. De temps à autre cette malade se plaignait de coliques passagères, de céphalalgie, de palpitations, d'étouffemens, symptômes que l'on regarda comme dépendant de son aménorrhée, et que l'on chercha à combattre, sans avantage solide, par quelques applications de sangsues à la vulve, et par une seconde saignée. Un vésicatoire placé au cou n'améliora en rien l'état de la voix, qui devint au contraire de plus en plus faible, et finit par se perdre *entièrement*. La malade ne toussait que rarement, ne crachait jamais, conservait son embonpoint, et se promenait dans les salles; la respiration, du reste, était libre lorsqu'elle était tranquille; mais l'exercice développait des palpitations et une dyspnée consécutive. Cet état durait depuis deux mois, lorsque, le 50 mars 1826, les règles reparurent naturellement. Le lendemain, à la visite, on fut fort étonné; cette jeune personne avait en partie recouvré l'usage de la voix, mais à un bien faible degré, il est vrai, car il fallait se tenir près d'elle pour l'entendre; cependant on distinguait

parfaitement ce qu'elle disait , tandis qu'auparavant elle était complètement muette. Ce fait est un de ceux qui pourraient faire la réputation de bien des médicamens et de beaucoup de traitemens spéciaux , magnétisme , électricité , etc. Cependant il est évident ici que la nature en a tous les honneurs , et que si la voix continue à s'améliorer , comme on est peut-être en droit de le penser , vu l'absence d'altération sensible des organes qui président à la formation de la parole , c'est à la nature seule , disons-nous , que la malade en sera redevable. Cette observation prouve encore un autre point , c'est qu'il ne faut point désespérer de la perte d'un sens ou d'une faculté , dans le cas où l'on n'observe pas de lésions profondes qui puissent la motiver.

Les catarrhes pulmonaires cédèrent facilement à l'emploi des antiphlogistiques , secondés , dans quelques cas , de l'usage des vésicatoires entre les épaules. Un seul malade succomba à l'inflammation des dernières ramifications bronchiques , lesquelles étaient d'une couleur rouge lie-de-vin ; cette coloration diminuait d'intensité à mesure que l'on s'avancait vers la racine des bronches. Le sujet de cette observation , qui n'avait resté que douze heures à l'hôpital , avait offert des symptômes d'asphyxie , une teinte violacée de la face , une dyspnée extrême , de la fréquence du pouls et une sonorité remarquable du thorax. Plusieurs fois déjà nous avons eu l'occasion de fixer l'attention sur ce mode de phlegmasie des voies aériennes , dont M. Récamier le premier a éclairé le diagnostic.

Sur sept sujets affectés de pleuro-pneumonies plus ou moins graves , on n'en perdit qu'un , qui également avait présenté plusieurs signes propres à la bronchite. Il fut

Tome II. *Avril 1826.*

saigné six fois en un très-court espace de temps : la difficulté de respirer, qui formait le symptôme principal, ne diminua cependant point, et ce malheureux, jeune homme de seize ans, mourut le vingtième jour de sa maladie. Le poumon droit était hépatisé dans plusieurs points ; les deux feuillets de la plèvre adhéraient entre eux, dans une assez grande étendue ; le poumon gauche était œdémateux dans sa région postérieure. Le traitement mis en usage par M. le professeur Récamier chez les six malades qui survécurent, consista dans l'emploi des saignées, plus ou moins répétées, selon l'intensité de la phlegmasie et la force des sujets ; les ventouses scarifiées furent aussi du nombre des moyens dont on eut particulièrement lieu de se louer ; elles faisaient cesser la douleur locale avec la plus grande facilité. Chez un de ces malades, nous eûmes l'occasion d'observer à quel point le système circulatoire peut rester sourd au trouble d'un organe parenchymateux. On entendait du râle crépitant dans une grande étendue de la poitrine, des crachats rouillés étaient expectorés en abondance, le thorax avait perdu notablement de sa sonorité, et cependant la peau n'offrait point de chaleur, le pouls était dans un calme parfait et sans aucune fréquence.

Malgré le traitement adoucissant employé chez les quatre phthisiques traités pendant ce trimestre à la Clinique, deux périrent avec des excavations plus ou moins étendues, qui avaient été reconnues pendant la vie. L'un d'eux resta dans un état d'agonie pendant plus de trois jours, et nous présenta un exemple de la ténacité de la vie chez certains sujets. Les deux autres éprouvèrent un soulagement notable, malgré la rigueur de la saison.

Les pleurodynies furent assez nombreuses, et presque

toutes très-violentes ; cependant les ventouses scarifiées les dissipèrent avec rapidité. Il est assez difficile quelquefois , et nous en avons eu plusieurs exemples , de distinguer la douleur pleurodynamique de celle qui dépend d'un commencement d'inflammation de la plèvre. En effet l'intensité et l'acuité de la douleur qui accompagne ordinairement la pleurésie , se trouvent souvent à un degré remarquable dans la pleurodynamie ; la fièvre existe fréquemment aussi avec cette dernière , et l'égophonie n'est pas toujours assez évidente dans la pleurésie pour trancher la difficulté du diagnostic ; la percussion, dans l'un et l'autre cas, peut être douloureuse, et la respiration également difficile ou impossible ; enfin pour peu qu'il se joigne un commencement de catarrhe pulmonaire à la pleurodynamie , le diagnostic devient encore plus embarrassant. Outre la conservation de la sonorité de la poitrine dans la pleurodynamie , nous avons observé , chez les différens sujets dont nous parlons , que la pression de la main sur le thorax pendant l'inspiration , en prêtant un point d'appui aux muscles inspireurs , facilitait considérablement la respiration , et la rendait quelquefois même indolente , ce qui n'a pas lieu dans la pleurésie ; et , d'une autre part , que lorsque la douleur se développait , elle correspondait toujours , à l'instant de l'inspiration , à celui de la contraction des muscles inspireurs , alors même que la pression des intervalles intercostaux n'en offrait aucune. En effet , la pression des muscles , dans le rhumatisme , n'exaspère point toujours leur sensibilité ; mais il n'en est pas de même de leur contraction , qui ne manque jamais de rendre évidente une douleur , même obscure : aussi ce caractère , la douleur par la contraction , tout-à-fait pathognomonique de la souffrance

B *

des tissus musculaire et fibreux, est-elle un des meilleurs moyens de distinction de la pleurodynie.

Les maladies du cœur ont consisté en rétrécissemens des orifices et en hypertrophies des ventricules. Deux des sujets atteints de ce premier genre d'affection éprouvèrent une amélioration remarquable de l'emploi des saignées : à la vérité, les symptômes de l'induration des valvules ne consistaient encore qu'en un bruit de râpe léger, et les phénomènes généraux n'existaient également qu'à un faible degré : le rétrécissement occupait les orifices gauches. Le troisième, ainsi que les deux qui présentaient des signes d'hypertrophie, succombèrent dans les premiers jours de janvier, à une époque où le froid reprenait avec une grande intensité ; et, chose digne de remarque, c'est qu'ils périrent tous les trois à quelques heures de distance. Nous sommes obligé de voir dans ce fait, que nous avons déjà plusieurs fois observé, l'influence des causes atmosphériques sur la terminaison funeste de certaines maladies, et nous le citons comme pouvant fournir quelques données utiles.

Maladies de l'abdomen. Les fièvres catarrhales se sont assez souvent montrées avec des complications saburrales, qui exigèrent l'usage des évacuans des premières voies, l'émétique en lavage, à la dose d'un grain, ou l'ipécacuanha, selon que les intestins ou l'estomac paraissaient davantage affectés. Tel fut le mode de traitement employé dans six cas que M. le professeur Récamier caractérisa de fièvres saburrales : l'enduit blanchâtre ou jaunâtre qui couvrait la langue, l'amertume de la bouche, le dégoût pour les alimens, la céphalalgie sus-orbitaire, l'absence de toute rougeur de la muqueuse buccale, motivait assez son opinion. Chez six autres

malades, où l'on pouvait croire à une légère phlogose du canal digestif, vu l'existence d'une douleur abdominale et d'un peu de dévoiement, M. Récamier eut recours au même traitement : les résultats furent les mêmes, c'est-à-dire que l'état saburral se dissipa, et que les malades entrèrent promptement en convalescence. Chez quelques-uns, l'amertume ou l'état pâteux de la bouche et la persistance de la saleté de la langue furent des causes qui firent administrer un second lavage.

Six de ces fièvres catarrhales furent simplement traitées par des boissons délayantes, de l'eau d'orge miellée, de la limonade, et les divers phénomènes qui les accompagnaient, épigastrie, douleurs de ventre, céphalalgie sus-orbitaire, dévoiement, blancheur, rougeur, sécheresse de la langue, fièvre, etc., cessèrent du cinquième au douzième jour.

Cinq malades, chez lesquels dominaient les symptômes de phlogose catarrhale, une douleur locale et de la fièvre, sans symptômes saburraux, la langue étant tantôt rouge, tantôt blanche ou pointillée, furent traités par des sangsues à l'épigastre et aux régions iliaques. Ce mode de traitement n'eut des résultats ni plus prompts ni plus heureux que celui dont nous venons de parler tout-à l'heure, au sujet des fièvres saburrales, dont la durée chez quelques-unes avait même été notablement abrégée. A l'occasion de la rougeur de la langue et de la forme qu'elle affecte, M. le professeur Récamier fit observer qu'il fallait tenir compte, pour juger avec exactitude de cette coloration, de la manière dont les malades sortaient la langue de la bouche. En effet, lorsqu'ils la tirent en la contractant, elle se présente généralement effilée, en pointe, et alors elle est

presque toujours rouge ; la langue , d'une autre part , rougit comme la face , par le fait seul d'une impression morale, et la présence du médecin produit quelquefois cet effet ; d'où l'erreur dans laquelle peut tomber un observateur qui se hâte trop d'inscrire *langue rouge et en pointe*. Chez un sujet , nous observâmes de très-bons résultats d'une application de sangsues à l'anus ; un dévoiement existant depuis dix jours fut arrêté par l'emploi de ce moyen. Chez trois malades seulement , M. Récamier débuta par un lavage avec le tartre stibié , et eut ensuite recours aux saignées générales pour calmer l'intensité de la fièvre ; ils guérirent comme les autres , et sans offrir rien qui puisse nous arrêter ici. Il n'en est pas de même d'un jeune homme de vingt-deux ans , maçon , qui souffrait depuis huit jours d'une douleur dans la région du cœcum , avec fièvre forte , céphalalgie sus-orbitaire , langue blanchâtre , peu humide , constipation , et quelques symptômes de catarrhe pulmonaire. M. Récamier fit saigner ce malade deux fois ; cependant son état ne s'améliorait pas ; on remarqua même un commencement de stupeur , une prostration des forces plus marquée. Un point un peu brunâtre se manifesta à la partie interne du bras ; la peau environnante devint rouge , tendue , et se tuméfit ; plusieurs applications de sangsues ne purent arrêter les progrès de l'inflammation. Cependant le point brunâtre prit un accroissement remarquable ; toute la peau voisine passa au blanc grisâtre , et fut frappée de gangrène ; les muscles superficiels furent également compris dans la mortification : M. Récamier chercha à arrêter cette cruelle affection en cautérisant profondément avec le nitrate de mercure ; la gangrène fut bornée , mais elle était tellement

étendue, qu'elle occupait toute la surface interne du bras gauche, et presque la totalité de celle de l'avant-bras. La plaie qui résulta de la chute de l'escarre avait plus de dix pouces de longueur sur cinq de large; elle contourna le membre, et ne laissait guères plus d'un tiers de la peau pour le recouvrir; à force de soins cependant, et à l'aide de bandelettes agglutinatives, on parvint, au bout de trois mois et demi, à compter de la chute de l'escarre, à obtenir une cicatrisation complète; et le 5 avril 1826, ce jeune homme sortit en parfaite santé. La faiblesse extrême qui résulta de la mortification d'une aussi grande étendue de tégumens et l'abondance de la suppuration ne contrarièrent en rien la marche de la maladie pour laquelle il était entré à l'hôpital; elle se termina au bout de trois semaines: les modifications apportées dans le traitement, par suite de la gangrène, consistèrent dans l'emploi du quinquina en décoction, et dans l'usage de son extrait uni au camphre et à l'éther nitrique. M. Récamier fit remarquer dans ses leçons que le phlegmon érysipélateux qui survint au bras avait été consécutif au point gangréneux dont nous avons parlé plus haut, et que conséquemment l'escarre n'avait pu être le résultat d'un étranglement par inflammation; il appuya beaucoup aussi sur le manque de liaison qui existait entre la piqûre produite par la saignée, et ce même point gangréneux, qui en était éloigné de plus d'un pouce; et s'aidant de l'exemple de deux autres malades qui se trouvaient alors dans les salles, et dont l'un avait présenté une gangrène partielle de la main, et l'autre une énorme escarre de la jambe et du pied, sans qu'on pût également en trouver la cause dans une inflammation; M. Ré-

camier, disons - nous, se prononça affirmativement pour l'opinion d'une gangrène par cause spécifique, ainsi qu'on l'observe dans la pustule maligne, sauf que, dans les cas dont nous parlons, le principe morbifique, au lieu d'être apporté du dehors, avait pris naissance dans le malade lui-même. Telles furent les réflexions que fit ce professeur pour éclairer la formation de ces gangrènes spontanées qui surviennent de temps à autre pendant le cours des fièvres catarrhales graves et typhoïdes dont elles sont des crises souvent funestes.

Trois malades succombèrent : chez l'un, la phlegmasie pustuleuse de l'iléon et du cœcum coïncidait avec des ulcérations nombreuses de cette portion du canal digestif; les phénomènes les plus intenses avaient consisté dans une stupeur et une incohérence des idées, consécutives à du dévoiement, à des douleurs abdominales et à de la fièvre, sans que la bouche devint aussi sèche que le comportait un pareil état. Il n'en fut pas de même chez un autre jeune homme qui, après avoir présenté tous les signes d'une fièvre catarrhale grave, avec langue sèche, rouge à la pointe et à ses bords, couverte d'un enduit fuligineux; après avoir été long-temps dans un état de stupeur, avec une fièvre forte, entra cependant en convalescence vers le troisième septénaire de sa maladie, à l'aide d'une saignée suivie de l'usage des bains tièdes, d'une boisson acidulée et d'une application de vésicatoires aux cuisses; mais ce malheureux, qui avait été une fois aux portes du tombeau, eut une rechute; la stupeur reparut, la langue se dessécha de nouveau; il s'y joignit quelques symptômes de pneumonie, et le douzième jour il succomba. La muqueuse intestinale nous offrit des pla-

ques d'un rouge brunâtre, en partie affaissées, et qui paraissaient être les anciennes traces de la phlegmasie qui avait occupé ces régions lors de la première maladie; l'arachnoïde présentait un épaissement avec opacité, dans une étendue de quelques pouces sur l'hémisphère droit; le poumon du même côté était dans un commencement d'hépatisation. Tels furent les résultats que nous fournirent les fièvres catarrhales.

Des trois malades affectés de squirrhe de l'estomac, deux éprouvèrent un soulagement sensible de l'usage du lait et du régime féculent; le troisième, chez lequel l'altération organique était trop avancée, périt dans le courant de novembre; il existait une tumeur dans la région de l'épigastre; le malade ne vomissait pas ses aliments. Le grand cul-de-sac de l'estomac et le pylore étaient ulcérés; la dégénérescence était fort étendue et à l'état cancéreux.

Nous passerons rapidement sur deux coliques saturnines qui furent traitées avec avantage par les lavemens laxatifs, l'opium et les ventouses scarifiées le long de la colonne vertébrale, pour dire un mot d'une femme qui était accouchée depuis un mois, et chez laquelle il survint, deux jours après, une douleur dans l'aîne gauche, se propageant dans le bas-ventre: plusieurs applications de sangsues parvinrent à dissiper le gonflement des tégumens, et la douleur cessa presque entièrement; mais ce mieux-être ne fut que de courte durée; les douleurs ne tardèrent pas à reparaitre, et avec elles la fièvre, la céphalalgie, et, sur la fin, de la diarrhée; malgré les sangsues appliquées sur la tumeur, malgré les bains, et l'ouverture d'un petit abcès qui s'était montré à l'extérieur, cette malade dépérit de jour en jour, et

finît par succomber dans le courant de mars 1826. L'autopsie fit reconnaître l'existence d'un abcès, de la grosseur d'un œuf de poule environ, situé dans le petit bassin, au voisinage du ligament large du côté gauche, et s'étendant entre la vessie, la matrice et le rectum; le colon présentait en outre quelques ulcérations.

Exanthèmes. Moins nombreuses que pendant le cours du dernier trimestre, les varioles ont continué d'être très-graves, puisque l'on en a perdu deux sur cinq. Ces deux malades périrent dans la période de la dessiccation, c'est-à-dire du dix-sept au dix-neuvième jour; les boutons étaient confluents, particulièrement à la face; la fièvre, pendant les huit premiers jours, fut très-moderée; une angine, qui existait dès le principe, se dissipa même lorsque l'éruption fut complète; la fièvre de suppuration ne s'accompagna d'aucun accident grave; mais, à dater du moment où les croûtes se formèrent, la respiration s'embarrassa, le pouls prit davantage de fréquence; une odeur infecte s'exhalant des nombreuses croûtes qui couvraient la face et qui formaient autant de foyers permanens d'infection, asphyxia ces malheureux, qui succombèrent malgré l'emploi des toniques que M. le professeur Récamier crut devoir opposer à une cause de destruction aussi active. En effet, nous avions déjà vu plusieurs fois des malades enlevés de la même manière, les mois précédens. Les poumons étaient dans un état d'engouement; quelques points offraient des traces de pneumonie; les bronches étaient d'un rouge brun dans certaines régions.

Quant aux deux varicèles, aux scarlatines et aux rougeoles observées à la même époque, elles n'ont rien présenté dans leur marche et dans leur traitement qui pût

mériter une attention particulière; l'emploi de l'eau d'orge, des pédiluves dans la première période, un lavage chez un seul, vu l'existence de symptômes saburraux concomitans, tels furent les moyens thérapeutiques qui secondèrent la guérison de ces maladies.

Quatre femmes furent affectées d'érysipèles à la face; trois de ces inflammations étaient accompagnées de fièvre; le gonflement et la rougeur étaient considérables; la langue était blanchâtre, la bouche mauvaise, et la tête fort douloureuse; chez une de ces malades, entre autres, l'épigastre était très-sensible. M. le professeur Récamier leur prescrivit le tartre stibié en lavage: des évacuations abondantes par haut et par bas en furent la suite; la fièvre diminua, ainsi que la tuméfaction et les divers symptômes de saburre; quelques jours après, ces femmes étaient en convalescence. Ici l'on observa le même avantage des évacuans des premières voies que dans les cas de pneumonie, d'angine, de fièvres catarrhales, etc., dont nous avons parlé plus haut. Dans ces divers groupes de maladies, les sangsues furent beaucoup plus rarement employées que dans les trimestres précédens, et cependant on voit qu'en somme, les résultats furent aussi satisfaisans; ce qui démontre suffisamment qu'il n'est pas de méthode exclusive, et que des moyens de nature différente peuvent amener au même but, lorsqu'ils sont convenablement appliqués.

Cinq sujets atteints de rhumatismes articulaires aigus, furent mis à l'usage du tartre stibié, à la dose de six à huit grains dans quatre onces de véhicule, auquel on ajoutait une demi-once de sirop de diacode. L'émétique administré de cette manière était rarement vomé; mais il provoquait des selles assez abondantes.

La langue conservait son humidité, et ne prenait aucune rougeur anormale; en général, cette méthode fut suivie de soulagement; le gonflement et la douleur diminuèrent, et la durée de la maladie parut abrégée. Nous ne pourrions pas en dire autant de l'opium, qui fut donné brut à quelques malades, depuis deux jusqu'à quatre grains; ses effets sur les rhumatismes furent nuls; un seul éprouva un peu de somnolence, qui ne fut que de courte durée.

CONSIDÉRATIONS

Sur les causes de la Phlébite, et Observations sur l'inflammation des veines encéphaliques.

Par A. N. GENDRIN.

La phlébite n'est pas une affection nouvellement connue, puisque Arétée a décrit une maladie qu'il regarde comme une inflammation de la veine cave (1). Cependant on n'avait sur les phlegmasies des veines que des idées assez vagues avant la fin du dernier siècle, et surtout avant les travaux de Schmuck (2), de J. Hunter (3), de Sasse (4) et de B. Travers (5). Ces écrivains, en éclairant leurs recherches par des observations anatomiques, ont commencé à faire bien connaître une

(1) *De Causis et Signis acut. morb.*, cap. viii, lib. ii.

(2) *Dissert. sistens obs. med. de vasorum sanguif. Inflammatione.* Heideberg, 1794.

(3) *Medical and philosophical commentaries*, tom. III, pag. 450.

(4) *De Vasorum sanguific. inflam. dissert.* Halle, 1797.

(5) *On Wounds an ligatures of veins.*

phlegmasie sur laquelle Morgagni avait recueilli quelques faits (1). Depuis ces auteurs, un assez grand nombre de praticiens ont appelé l'attention sur les inflammations des vaisseaux, et ont enrichi la science des résultats de leurs observations. Sans analyser ni même indiquer tous ces travaux, parmi lesquels ceux du docteur Ribes méritent d'être surtout distingués, nous tracerons rapidement le résumé des observations sur la phlébite consignées dans les écrits de tous ces médecins, sous le rapport spécial de l'étiologie de l'inflammation des veines. Cet aperçu préliminaire ne sera pas inutile pour analyser les exemples de phlébites cérébrales sur lesquels nous voulons appeler l'attention.

L'inflammation des veines est quelquefois produite par l'opération de la phlébotomie pratiquée avec un instrument sali, oxydé ou mal acéré. Cette phlegmasie a toujours son siège dans la partie du vaisseau supérieure à l'incision; elle monte souvent d'une manière progressive en suivant la direction du cours du sang, jusque dans les plus gros troncs.

Il est rare, quand la phlébite survient après l'opération de la saignée, qu'elle ne puisse être attribuée à quelque une des causes dont nous venons de parler. Ces causes se confondent par une action identique; l'irritation de la veine incisée produite, soit par l'inoculation d'un principe quelconque quand on se sert d'un instrument sali, soit par l'action mécanique d'un instrument oxydé ou mal acéré.

Nous avons vu une phlébite intense se manifester

(1) *De Sed. et caus. morb. per anat. indog.* Epist. lvi., art. 10.

après une saignée faite avec une lancette imprégnée de fluide vaccin.

Nous avons observé une inflammation de toute la veine céphalique jusqu'au tronc de l'axillaire survenue après les circonstances suivantes : la malade était très-grasse, et l'élève qui pratiquait la phlébotomie était peu exercé. L'ouverture de la veine se trouva étroite; la sortie du sang était gênée par la graisse sous-cutanée. L'opérateur fit des frictions de bas en haut pour faire sortir le sang, et exerça des tiraillemens réitérés sur les lèvres de la plaie pour les écarter. Le résultat de ces manœuvres fut la formation d'un abcès peu étendu au lieu de la piqûre. Consécutivement à cet abcès, l'inflammation de la veine se développa et s'étendit progressivement vers le tronc de l'axillaire. Il survint des accidens graves, et il se forma un abcès puriforme de trois à quatre pouces de largeur dans le trajet du vaisseau dont les parois enflammées et dilatées contenaient le produit de la suppuration. Mais ce qu'il faut noter, c'est que la phlébite ne commença que lorsque l'abcès sous-cutané fut formé au lieu de la piqûre au pli du bras.

Si les veines peuvent s'enflammer après l'incision étroite de la phlébotomie, cela doit arriver, à bien plus forte raison, dans des opérations plus étendues ou plus propres à déterminer des inflammations, pratiquées sur les veines. Aussi a-t-on observé cette maladie après les ligatures ou les résections des troncs veineux pour la guérison des varices : Travers en cite plusieurs exemples, Osiander et Meckel ont vu l'inflammation des veines ombilicales, et par suite, de la veine porte, se développer après la ligature du cordon ombilical.

Si les vaisseaux veineux s'enflamment quelquefois par

la simple excision d'une partie de leurs troncs, ils sont assez souvent affectés de phlegmasie après les grandes opérations dans lesquelles un certain nombre ou les principaux de leurs rameaux ont été intéressés : surtout si la surface de la plaie a été fortement irritée. Cette remarque a été faite par J. Hunter. On trouve dans la dissertation de Sasse sur la phlébite, le récit d'expériences dans lesquelles cet observateur déterminait presque à volonté la phlébite en irritant des plaies faites à des animaux.

Nous avons disséqué avec soin trois sujets morts des suites de la lithotomie. L'un avait été opéré par le haut appareil, et les deux autres par l'appareil latéral latéralisé. Nous avons trouvé l'inflammation de toutes les veines abdominales jusque dans la veine cave; les veines vésicales et les hypogastriques étaient enflammées chez deux des sujets dont celui opéré par l'appareil sus-pubien faisait partie. Chez le troisième, la seule hypogastrique gauche et la veine cave ascendante étaient enflammées; il existait aussi une péritonite intense. Les deux autres n'offraient que les traces d'une violente cystite et d'une entérite avec pneumonie légère du côté gauche. Nous sommes convaincu que c'est par suite de la propagation de la phlegmasie aux veines que succombent souvent les opérés de la taille, et peut-être aussi presque tous ceux qui ont subi de grandes opérations, et notamment les amputés. M. Dupuytren a constaté chez ces derniers l'existence de phlébites de la fémorale, de la saphène, de l'iliaque et de l'hypogastrique jusque dans la veine cave ascendante.

Des animaux à qui nous avons fait de grandes plaies pour étudier le mécanisme de la cicatrisation, ont suc-

combé, et nous avons pu chez plusieurs suivre par la dissection l'inflammation des veines intéressées dans les blessures jusque dans les principaux troncs. Chez ces animaux comme chez les sujets qui périssent après les grandes opérations chirurgicales, on trouve presque toujours des inflammations plus ou moins graves, et souvent avec suppuration des viscères plus ou moins éloignés ; quel rapport a le développement de ces phlegmasies avec la résorption du pus par les veines et avec la phlébite ? Ce rapport n'est pas difficile à indiquer, mais il nous conduirait à parler de la nature et des causes prochaines des phlegmasies dont il ne doit pas être ici question.

Il est intéressant de remarquer que les phlébites qui succèdent aux plaies ne se manifestent en général que lorsque la suppuration est établie dans la solution de continuité, comme il est arrivé à cette femme dont nous avons parlé, chez laquelle la céphalique s'enflamma à la suite d'un abcès au pli du bras. Cette circonstance est encore bien curieuse pour l'étiologie des inflammations, car on ne peut douter, d'après les faits que M. Ribes a rapportés dans le Tom. VIII des *Mémoires* de la Société médicale d'émulation, et dans le Tom. III de la *Revue Médicale* de 1825, et d'après quelques autres entièrement conformes recueillis par différens observateurs, qu'il ne se fasse par les radicules veineuses une absorption du pus infiltré dans les bords des plaies ou déposé dans les foyers des abcès. Sur le cadavre d'un homme de quarante-neuf ans qui avait succombé à un érysipèle phlegmoneux occupant toute la région antérieure de la cuisse et une partie des tégumens de l'abdomen, nous avons trouvé, outre les foyers purulens et l'infiltration

du pus dans le tissu cellulaire qui présentait tous les caractères de l'inflammation, du pus mêlé à une sérosité rougeâtre dans le tronc de la veine saphène interne. On remarque aussi, à la dissection d'individus morts de la variole, que les branches et les rameaux veineux provenant des parties de la peau couverte de pustules confluentes et infiltrées de pus sont assez ordinairement remplis de ce fluide et sont assez souvent enflammés.

L'inflammation des veines qui naissent dans des tissus malades, remarquée déjà par B. Travers, est aujourd'hui un fait démontré; elle n'est pas constante, mais elle est fréquente. Doit-on attribuer la propagation de la phlegmasie aux vaisseaux à sang noir à l'absorption du pus et des produits de l'inflammation opérée par les radicules veineuses dans les tissus enflammés, ainsi qu'il arrive dans les lèvres des plaies?

On voit, en résumé, que dans tous les cas que nous venons d'indiquer, les phlébites sont l'effet de causes irritantes directement appliquées aux vaisseaux, et que cette cause n'est souvent autre chose que des produits de l'inflammation introduits dans le canal veineux par absorption, et agissant ainsi d'une manière topique sur les parois vasculaires.

L'inflammation des veines se développe quelquefois sans qu'on puisse lui assigner de cause de la nature de celles que nous venons d'énumérer. C'est ainsi qu'elle se remarque dans les veines abdominales, et surtout dans les veines hypogastriques chez les femmes en couche. On sait que quelques médecins modernes ont prétendu expliquer tous les œdèmes puerpéraux par cet accident. On ne peut guère attribuer ces phlébites à autre chose qu'à la singulière disposition à s'enflammer que la gestation

et l'accouchement laissent dans tous les viscères abdominaux; disposition par laquelle on a cherché à expliquer la fréquence des péritonites et des entérites chez les femmes en couche. L'inflammation des veines se conçoit peut-être mieux dans ce cas que celle des autres organes abdominaux, à cause du changement notable qui s'opère pendant la gestation, et ensuite au moment de l'accouchement, dans la circulation du sang dans les nombreuses veines de l'utérus, des trompes et des ovaires.

Les veines qui s'enflamment le plus fréquemment, toutes choses égales d'ailleurs, sont celles des membres, et surtout des membres inférieurs; celles du bassin peuvent être placées en deuxième ligne. On possède un petit nombre d'exemples de phlébites thoraciques, et l'on en possède encore moins d'encéphaliques; peut-être ne possède-t-on si peu d'observations de ces phlegmasies qu'à cause du peu de soin que l'on prend en général d'examiner ces vaisseaux dans les ouvertures des cadavres.

En appelant l'attention sur ce petit nombre d'observations de phlébites cérébrales connues, peut-être engagerons-nous les praticiens à examiner les vaisseaux dans les ouvertures de cadavres d'individus morts de maladies de l'encéphale, et à vérifier les inductions que le peu de faits connus ne nous permettent de tirer qu'avec quelque hésitation, et en exprimant nos doutes jusqu'à ce que des observations ultérieures les aient fait vérifier.

J. Abercrombie a réuni dans le Journal d'Édimbourg un assez grand nombre d'observations sur les phlegmasies cérébrales (1). Parmi les faits qu'il rapporte, on remarque le suivant.

(1) *The Edimburg Medic. and Surg. Journal*, July, 1818.

Une demoiselle de seize ans se plaignait depuis plus de quinze jours d'une grande céphalalgie avec douleur gravative dans les yeux. Depuis trois semaines l'oreille gauche suppurait; la malade était sujette à cette affection. On eut recours, pour calmer cet accident, à des saignées veineuses et artérielles, aux purgatifs et aux vésicatoires. On obtint un soulagement momentané, mais la céphalalgie avec la douleur gravative des yeux reparut bientôt avec plus d'intensité, bientôt il y eut de la stupeur qui fut suivie de coma profond, dont on pouvait cependant faire sortir la malade; ce coma se termina par la mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva la pie-mère très-injectée; du sang était extravasé à la partie postérieure du cerveau au-dessous de cette membrane. *Le sinus latéral gauche présentait des parois très-épaissies; il contenait du pus et une matière caséiforme que la pression en faisait sortir. La surface interne était d'un rouge foncé, rugueuse et comme fongueuse; sa cavité était presque complètement oblitérée dans un point.* La maladie s'étendait jusqu'au pressoir d'Hérophile et jusqu'à la fin du sinus longitudinal. La table interne de l'os était cariée derrière le rocher, près du trou déchiré postérieur; la carie occupait également toute la portion pierreuse du temporal; ses cellules, remplies de pus, communiquaient avec l'oreille externe.

Il est probable que l'inflammation veineuse, dont nous venons d'emprunter un exemple à Abercrombie, a été le résultat de la propagation aux sinus de la carie de la table interne du temporal; mais doit-on admettre que cette carie s'est propagée au sinus uniquement par contiguité, ou qu'elle s'y est propagée par le petit nombre

de rameaux veineux qui venaient des méninges dans les sinus pétreux, ou de l'oreille interne dans les sinus latéraux ? La présence du pus caséux qui remplissait la cavité du sinus prouve que le sang avait cessé de le traverser; son cours y eût d'ailleurs été très-gêné par l'oblitération presque complète de ce canal. Cet obstacle au cours du sang nous paraît rendre une raison suffisante de l'épanchement infiltré qui s'était opéré à la partie postérieure du cerveau, dans le tissu cellulaire qui constitue la pie-mère. Les veines latérales, postérieures et inférieures, du cerveau, ne pouvant plus se dégorger dans le sinus latéral, ont dû rester dans un état de congestion qui aura déterminé l'hémorrhagie.

M. Ribes a rapporté dans la *Revue Médicale* du mois de juillet 1825, une observation sur une inflammation du sinus longitudinal supérieur, dans laquelle il a reconnu, à l'ouverture du cadavre, un épaissement considérable des parois du canal veineux, dont la surface interne était tapissée d'une fausse membrane. Les veines cérébrales supérieures, qui venaient s'ouvrir dans ce sinus, étaient variqueuses; une partie de ce vaisseau, ainsi que le sinus latéral gauche, était oblitérée par une matière fibreuse, très-résistante et évidemment organisée. Un tubercule cancéreux existait dans le centre de l'hémisphère droit.

Cette phlébite, évidemment chronique, ne nous paraît avoir eu aucune connexion avec la maladie cancéreuse de l'hémisphère droit. La gêne de la circulation dans le sinus et dans les veines qui y aboutissent, n'a été, dans ce cas, suivie d'aucune hémorrhagie, comme dans l'observation d'Abercrombie, et dans celle que nous allons rapporter; mais il faut remarquer que cette obstruction des vaisseaux était ici évidemment chronique, et

qu'il est bien démontré que les désordres qui ne se forment pas rapidement ne sont pas suivis des mêmes effets que ceux dont le développement est très - prompt. Il faut considérer comme le résultat de cette obstruction la dilatation considérable du sinus longitudinal dans les deux tiers postérieurs, où il avait environ un pouce en largeur et n'était point obstrué, de même que la dilatation variqueuse d'une des veines qui viennent s'ouvrir dans ce sinus. Cette dilatation était si peu récente, que M. Ribes a observé sur l'os pariétal gauche une gouttière profonde qui recevait cette veine, et une augmentation notable de la profondeur et de la largeur de la gouttière longitudinale dans la portion postérieure du crâne, c'est-à-dire, dans la portion correspondante à la partie dilatée du sinus, tandis que dans la partie où le sinus était oblitéré, cette gouttière était à peine marquée. Ces modifications dans la dépression de la surface interne des os du crâne, accommodées aux changemens des saillies des parties contenues, démontrent ce que dans l'état physiologique les rapports des os avec les organes mous qu'ils protègent suffisent pour faire soupçonner, que la forme et l'épaisseur des os de la tête dépendent de la forme et du développement du cerveau et de ses annexes.

L'observation suivante, que nous avons recueillie avec le docteur Levêque-Lasource, nous paraît présenter un exemple de phlébite encéphalique, d'autant plus remarquable que l'inflammation cérébrale semble dans ce cas avoir été liée dans son développement à l'existence de la phlegmasie veineuse.

Madame M....., âgée de 22 ans, d'une assez forte constitution et d'une taille élevée, ayant beaucoup d'embonpoint, fut heureusement accouchée de son troisième

enfant par le docteur Lévêque-Lasource. Cette dame n'avait jamais été atteinte de maladie grave; elle n'avait éprouvé aucun accident pendant sa grossesse, si ce n'est une légère céphalalgie dans le dernier mois. Cet accident, après avoir persisté quelques jours, avait cédé à des soins de régime. Elle était préoccupée pendant sa grossesse qu'elle périrait en couche. Elle voulut nourrir son enfant. La sécrétion du lait s'établit, mais M. Lévêque-Lasource remarqua que le bouillon, quoique donné en petite quantité, provoquait un mouvement fébrile. Le septième jour après son accouchement, madame M.... voyait depuis deux jours son enfant avec un peu d'indifférence. Elle se faisait les mamelons avec des bouteilles, lorsqu'elle vit sortir d'un des mamelons environ une cuillerée à café de sang: à l'instant elle s'effraye; l'idée qu'elle périra dans cette couche se représente à son esprit; elle pâlit et perd connaissance. Revenue à elle au bout de trois quarts d'heure, elle commence à se plaindre d'une forte céphalalgie du côté gauche. Les seins étaient devenus flasques, la sécrétion du lait avait cessé. Cette céphalalgie ne fut pas diminuée par deux applications de sangsues, faites le lendemain. Le neuvième jour, gêne de la respiration avec point de côté, qui disparurent à la suite d'une application de sangsues aux bras et à l'épigastre. Cependant la céphalalgie continuait, et les lochies, qui paraissaient en petite quantité avant la commotion morale du septième jour, avaient aussi cessé. Le dixième jour, nouvelle commotion morale, causée par le feu qui prit aux rideaux du lit. La céphalalgie persistait; elle fut de nouveau inutilement combattue par des sangsues à la tête et à la vulve. Le dix-septième jour, augmentation de la céphalalgie et douleurs dans l'oreille gauche. La

veille il était survenu des symptômes comminatoires d'une double pueumonie, mais moins intenses que ceux du neuvième jour. Des sangsues avaient été de nouveau appliquées à l'épigastre et aux bras, dont on n'avait pu trouver la veine. Vers le soir, après un sommeil de trois quarts d'heure, madame M... s'aperçut à son réveil que son bras droit était engourdi et qu'elle ne pouvait plus le mouvoir; la jambe du même côté était aussi engourdie. Le dix-huitième jour, la paralysie augmente, la langue s'embarrasse; le dix-neuvième, les accidens paralytiques font de nouveaux progrès, on pratique une forte saignée du bras, qui donne un sang un peu couenneux; vingt sangsues sont appliquées aux tempes.

Le dix-neuvième jour au soir (1^{er} février 1826), nous vîmes la malade pour la première fois avec M. Landré-Beauvais, appelé, ainsi que nous, par M. Lévêque-Lasource; nous la trouvâmes dans l'état suivant : pupilles peu mobiles, regard un peu fixe; langue humide ne pouvant être sortie de la bouche, mais non déviée; aucune rigidité au col; bras droit entièrement insensible et privé de mouvement, sans rigidité; jambe droite également sans rigidité, conservant un peu de sensibilité quand on la pince. La malade ne peut retenir ses urines, mais elle s'en aperçoit; elle ne peut articuler que *oui* et *non*; la vue et l'ouïe sont conservées des deux côtés. L'odorat n'est point éteint, car l'odeur de camphre du baume opodeldoch, avec lequel on a fait dans la journée des frictions sur les membres paralysés, a déterminé un vomissement; circonstance qui avait eu lieu également par la même odeur avant la paralysie. Peau halitueuse; pouls donnant de quatre-vingt-dix à quatre-vingt-quinze pulsations, large, un peu résistant (c'est la première fois qu'il y a

de la fièvre depuis la céphalalgie). Le thorax exploré fait entendre un peu de râle crépitant à gauche et en avant, la respiration n'est pas gênée. La malade indique par signes qu'elle souffre du côté gauche de la tête. (*Vésicatoire à la nuque et à la cuisse droite, huit sangsues à la vulve.*) A partir de cette époque, nous avons continué à soigner la malade avec M. Lévêque-Lasource.

Le 2 février, vingtième jour de l'accouchement, onzième jour de la céphalalgie, troisième jour de la paralysie, il survint pendant le jour une agitation extrême; la malade perdit complètement la faculté de prononcer les monosyllabes, et la sensibilité s'éteignit tout-à-fait dans le côté droit. Elle regardait d'une manière étonnée, et ne paraissait pas reconnaître. Le pouls devint si fréquent qu'il donna jusqu'à cent trente-six pulsations par minute; il y eut quelques soubresauts de tendons. (*Quinze sangsues derrière l'oreille gauche, glace sur la tête pendant cinq heures, après les sangsues; sinapismes volans sur les extrémités, vingt-quatre grains de calomélas en six prises, tisane de chiendent.*)

Le 3 février au matin, mieux marqué; pouls à cent vingt-quatre pulsations, plus souple; paralysie un peu diminuée: les mêmes moyens que la veille amènent une nouvelle diminution des accidens.

Le soir, le regard était naturel, la connaissance était revenue, elle répondait *oui* quand on lui demandait si elle souffrait de la tête; elle retirait quand on les pinçait les membres paralysés, mais elle ne pouvait leur donner d'autre mouvement. Les urines sont très-abondantes, mais rendues involontairement; la malade s'en aperçoit et appelle par signes la garde: elle se relève avec sa main gauche sur son lit. Pouls à cent huit pulsations:

langue humide, ne pouvant être sortie de la bouche. Le calomélas n'a provoqué aucune selle; le ventre est un peu tendu. (*Cataplasme émollient sur le ventre; lavement avec huile de ricin* ξ iij, *tisane de chien-dent.*)

4 février au matin, vingt-deuxième jour de l'accouchement, treizième de la céphalalgie, cinquième de la paralysie, pouls assez développé, à quatre-vingt-seize pulsations; il est survenu des évacuations alvines pendant la nuit; ventre souple et indolent. Elle retire la jambe paralysée lorsque l'on chatouille la plante du pied; elle sent quand on lui pince le coude-pied, mais d'une manière obscure; elle a aussi plus de sensibilité à la main paralysée; elle répond *oui* à toutes les questions qu'on lui adresse. La langue ne peut toujours pas être sortie: elle est un peu jaune et humide. (*Douze sangsues derrière l'oreille gauche, glace sur la tête, sinapismes aux pieds.*) M. Lévêque reconnut dans la journée de fréquents soubresauts de tendons.

À six heures et demie du soir, elle était depuis une demi-heure dans un état convulsif caractérisé par les symptômes suivans: contractions saccadées et alternatives des extenseurs et des fléchisseurs des deux côtés; dents serrées, respiration bruyante et accélérée; alternatives de rougeur et de pâleur à la face; pouls excessivement fréquent; le bras paralysé et demi fléchi est contracté et serré sur le ventre. Rigidité des extrémités abdominales. (*Bain tiède, lavement émollient.*) Les accès convulsifs ont diminué dans le bain, qui a été prolongé pendant trois heures; mais il n'ont cessé qu'à trois heures du matin.

5 février, au matin, même état que la veille à pareille heure; pouls à cent dix pulsations. (*Bain à vingt-six*

degrés ; cataplasme émollient sur les extrémités ; frictions générales avec l'huile d'olive chaude , mêmes boissons.)

Le soir , peau fraîche ; pouls comme le matin ; cris perçans non motivés ; elle ne peut indiquer en aucune manière le siège des douleurs ; soubresauts de tendons assez rares. Les cris ont redoublé dans la nuit.

6 février , les cris continuent ; pouls à cent quatre pulsations ; elle répond *oui* et *non* indistinctement. Cependant elle fixe son attention et fait des efforts pour articuler ; alternatives de rougeur et de pâleur de la face. Il faut la pencher un peu à gauche pour qu'elle puisse avaler , et encore les boissons passent-elles difficilement ; les lavemens ressortent comme d'un vase inerte ; aucune évacuation.

Le soir , les cris continuent ; ils augmentent et se joignent à de l'agitation quand on touche le pied paralysé ; la déglutition est encore plus difficile que le matin ; le pouls est irrégulier pour la première fois.

La nuit , deux selles liquides.

7 février , pouls intermittent à cent vingt pulsations ; soubresauts de tendons ; agitation , alternatives de rougeur et de pâleur de la face. (*Bain à vingt-six degrés , de quinze minutes de durée ; affusion à dix-huit degrés pendant trois minutes , dix sangsues derrière l'oreille gauche avant le bain.*)

A huit heures du soir , chaleur de la peau au-dessous du degré naturel ; pouls toujours très-fréquent ; elle ne peut boire que très-peu et avec un biberon ; quatre selles liquides , spontanées , sont survenues dans la journée.

Le 8 février , vingt-sixième jour de l'accouchement , dix-septième jour de la céphalalgie , neuvième jour de la paralysie , M. Récamier nous fut adjoint comme con-

sultant. Nous la trouvâmes dans l'état suivant : Elle ne peut plus articuler ni *oui* ni *non* ; le regard est fixe et hébété ; les dents sont serrées ; le bras droit contracté et demi-fléchi sur le ventre ; le bras gauche dans une agitation continuelle ; le pouls très-fréquent ; strabisme léger et en haut de l'œil gauche ; les règles ont paru. (*Six grains de tartre stibié en six doses, chaque dose dans une cuillerée à café de sirop de diacode.*)

A 5 heures et demie, elle avait pris deux grains d'émétique ; la face était colorée ; le bras droit n'était plus contracté ; le pouls plus grand, mais aussi fréquent. La malade était en sueur.

A 7 heures, sueur visqueuse ; respiration stertoreuse, yeux inclinés en haut ; mucosités et salive épaisses invissant les dents et les lèvres ; flaccidité des membres paralysés.

Mort à huit heures.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée le 12 février, quatre-vingt-quatre heures après la mort, au cimetière de l'Est, après exhumation.

Le corps répandait une odeur fétide assez prononcée. La cavité abdominale était très-météorisée ; la peau du ventre et des membres violâtre et infiltrée par un commencement de décomposition putride.

La voûte du crâne enlevée, une incision longitudinale de la dure-mère sur le côté droit de la faux, nous fit remarquer la veine cérébrale moyenne très-gonflée et flexueuse, surtout en s'approchant de la faux, où elle vient s'ouvrir dans le sinus longitudinal supérieur ; elle avait le volume d'une plume à écrire. Nous la trouvâmes remplie d'une substance puriforme, jaunâtre, qui en oblitérait la cavité. Sur le trajet de cette veine, l'arach-

noïde était légèrement laiteuse. La veine correspondante du côté gauche était dans le même état. En détachant ensuite la faux, nous remarquâmes sur sa longueur une tumeur aplatie transversalement, longue de deux à trois pouces, et épaisse d'environ dix à douze lignes dans son milieu. Cette tumeur, sur laquelle on distinguait le tissu de l'arachnoïde et de la dure-mère dans l'état sain, occupait le trajet et le siège du sinus longitudinal supérieur. A la dissection elle parut formée d'un tissu cellulaire grisâtre, friable, présentant une injection sanguine assez marquée et une infiltration de pus jaune, opaque, qui paraissait par endroits déposé dans des cellules irrégulières. Toute la cavité du sinus longitudinal supérieur était ainsi dégénérée; à la surface du lobe antérieur droit, l'arachnoïde était légèrement opaque et la pie-mère correspondante légèrement infiltrée de sérosité sanguinolente. Du côté gauche, sur la face externe et un peu inférieure du lobe moyen et de la partie contiguë du lobe antérieur et du lobe postérieur, se remarquait une couche très-mince de sang rouge, assez adhérente à la surface de l'arachnoïde; une infiltration de sérosité sanguinolente existait aux mêmes lieux dans la pie-mère correspondante; l'arachnoïde était en ces points épaissie et laiteuse. Ces désordres se prolongeaient dans la scissure de Sylvius. Les ventricules latéraux, ouverts par une incision transversale des hémisphères sans déplacer le cerveau, étaient vides. Le cerveau enlevé, on reconnut que l'infiltration sanguine de la pie-mère se prolongeait sur la protubérance annulaire; la séreuse y était légèrement épaissie et opaque. En incisant longitudinalement l'hémisphère gauche, nous reconnûmes un foyer allongé, remplissant tout le lobe postérieur et une grande partie du

lobe moyen en dehors du ventricule latéral. Ce foyer était formé par une infiltration de pus jaune brunâtre dans la pulpe cérébrale, très-sablée, augmentée de densité par places, et dans d'autres points très-ramollie. Cette pulpe ne conservait plus l'aspect de son organisation, elle était changée en bouillie purulente, jaune, grisâtre et rougeâtre par endroits. Dans quelques portions de ce foyer, qui eût contenu un œuf, il y avait une infiltration sanguinolente. La paroi externe de ce foyer n'avait qu'une à deux lignes d'épaisseur, et correspondait à l'infiltration sanguine et à la phlogose de l'arachnoïde, sur la face externe du lobe moyen gauche, et aux premières ramifications de la veine cérébrale moyenne supérieure gauche. Dans le tissu cérébral environnant, on remarquait par endroits des points rouges, bruns, et des stries d'un rouge intense, disséminés et très-rapprochés. La pulpe cérébrale était très-dense dans ces endroits ponctués. Sur la face inférieure du cervelet on voyait une opacité assez marquée de l'arachnoïde. Une demi-once environ de sérosité était épanchée sur la base du crâne, après l'enlèvement du cerveau, dont le tissu était généralement assez ferme.

Le foie était gras et d'un jaune pâle. Les intestins, distendus par des gaz, ne présentaient aucune altération; seulement on remarquait dans l'iléon une légère injection capilliforme, rosée, d'un pouce de diamètre, sans aucune altération dans la structure de la membrane vilieuse.

L'utérus était dans son état naturel.

Les organes thoraciques étaient sains.

La maladie dont nous venons de rapporter l'histoire est certainement une de celles dont il est le plus difficile

d'établir le diagnostic en médecine pratique. Aussi ne sera-t-il peut-être pas sans utilité de faire connaître les différentes opinions que l'on proposa sur la nature de la maladie à ses diverses périodes.

Dans la première consultation, le professeur Landré-Beauvais pensa que la rapidité de l'invasion de la paralysie, l'absence de fièvre soutenue jusqu'à ce jour, se rapportaient à une congestion, et peut-être à un épanchement sanguin dans l'hémisphère, ou à la surface de l'hémisphère gauche. Cette opinion, que l'ouverture du cadavre a démontrée vraie, ne fut point alors adoptée par l'auteur de ce mémoire. Je crus reconnaître dans la maladie que j'observais, une arachnoïdite, et dans la paralysie avec absence d'accidens nerveux et de contraction des membres, l'effet d'un épanchement de pus infiltré dans la pie-mère, ou étendu à la surface de l'arachnoïde. Je pensais que cet épanchement n'était pas limité au côté gauche de la masse encéphalique, qu'il devait aussi exister une compression à droite, puisque la langue était paralysée des deux côtés et ne pouvait être sortie de la bouche. L'existence de l'arachnoïdite me semblait démontrée par la céphalalgie qui avait existé vers la fin de la grossesse, par celle qui existait encore en ce moment, et enfin par la fièvre qui se montrait. Cette opinion, que fortifiait encore la nature des causes qui avaient déterminé la maladie, causes qui, si elles produisent une congestion sanguine avec ou sans épanchement, la déterminent pour l'ordinaire instantanément, tandis que, si elles sont suivies d'arachnoïdite, elles ne peuvent déterminer la manifestation de cette maladie qu'après un certain temps, indispensable pour le développement de l'inflammation, temps qui a été dans ce cas de deux à

trois jours. Ces explications laissaient subsister une difficulté que l'on m'objecta, et qui était certainement l'argument le plus puissant en faveur de l'existence d'un épanchement ou d'une congestion sanguine. Comment admettre l'épanchement subit du pus, dans une arachnoïdite que l'on ne pouvait regarder, si elle existait, que comme commençante et comme modérée, puisqu'elle n'avait encore déterminé aucun symptôme propre à la caractériser, pas même de fièvre. Il se forme bien quelquefois, dès le début d'une inflammation des méninges et du cerveau, des épanchemens de sang; mais ces épanchemens sont le produit d'une violente congestion inflammatoire, ils ne s'observent qu'avec des symptômes de phlegmasie violente; c'est ce qui n'avait pas lieu chez notre malade. Maintenant que nous connaissons les désordres encéphaliques, nous avouerons qu'il est douteux qu'il ait existé à cette époque autre chose qu'une arachnoïdite commençante, avec l'épanchement de sang à la surface de l'arachnoïde et dans la pie-mère, lequel serait tout-à-fait inexplicable sans l'obstacle au cours du sang dans le sinus longitudinal supérieur et dans les veines cérébrales superficielles. Nous croyons donc que cette phlébite a précédé les autres accidens, et que c'est probablement à elle qu'il faut attribuer la céphalalgie que la malade avait éprouvée pendant la gestation.

L'inflammation de l'arachnoïde ne put bientôt plus être révoquée en doute; mais une autre cause d'obscurité se présenta. Nous remarquions deux ordres distincts de lésions pathologiques: une paralysie complète avec flaccidité, d'une part; et des mouvemens convulsifs, de la fièvre, de la céphalalgie, symptômes de sur-excitation,

d'autre part. Quand elle n'est produite que par une légère compression, comme celle d'un fluide sanguin ou purulent étendu en nappe et en petite quantité sur la surface de l'arachnoïde ou dans la pie-mère, la paralysie cède à l'hyper-stimulation, au moins dans les redoublements, et l'on voit alors les membres paralysés s'agiter convulsivement, comme les autres, dans les accès. Cela n'a pas lieu dans deux cas : le premier, quand l'épanchement est considérable, car alors les phénomènes de la compression l'emportent sur les accidents convulsifs, et il y a des symptômes comateux. Il n'en est point survenu chez notre malade ; le second, lorsque l'épanchement coïncide avec une forte congestion. Cette congestion, si elle est générale, comme il arrive toujours quand il n'y a point de sang épanché dans la pulpe qui l'entretienne localement, et quand la circulation s'effectue librement, détermine aussi des accidents comateux, et même des accidents comateux ordinairement plus prononcés que ceux qui sont l'effet des épanchemens d'une médiocre étendue ; rien de tout cela n'est arrivé. Ce qui a déterminé la forme spéciale des accidents que nous avons remarqués, c'est l'obstacle au cours du sang dans les veines, c'est la congestion locale de l'hémisphère gauche, congestion sans laquelle il n'y eût point eu d'hémorrhagie, congestion qui doit vraisemblablement être considérée comme le point de départ de l'inflammation de la pulpe.

Le vingt-deuxième, et surtout le vingt-troisième jour, nous n'avons plus retrouvé les seuls symptômes d'une arachnoïdite avec épanchement : un autre ordre de phénomènes s'est présenté. La rigidité des membres paralysés et les cris de la malade n'ont guères permis de

méconnaître une affection de la pulpe. Cette nouvelle série d'accidens nous a jetés dans de nouvelles incertitudes. Nous nous demandions si cette affection de la pulpe ne pouvait pas se rattacher à un travail inflammatoire développé simultanément avec l'inflammation des méninges, autour d'un foyer dans lequel se serait opéré l'épanchement, cause de la paralysie primitive. Rien ne pouvait éclairer cette difficulté. L'ouverture du cadavre nous a révélé l'existence d'une inflammation très-étendue dans l'hémisphère gauche. Il fallait que les accidens d'irritation inflammatoire fussent bien puissans, pour contre-balancer l'effet d'un aussi grand désordre, qui eût déterminé bien plus promptement, s'il eût été isolé de toute autre affection inflammatoire, des accidens comateux, qui n'ont en réalité existé que dans la dernière heure de la vie.

Ainsi, en résumé, nous n'avons point reconnu la maladie des veines encéphaliques, parce que nous n'avons observé aucun symptôme qui puisse même la faire soupçonner. Nous pensons cependant qu'il faut considérer cette phlegmasie comme ayant précédé les autres. Elle nous semble avoir été la cause déterminante de l'épanchement de sang qui a produit la paralysie, et de la congestion locale qui a occasioné d'abord la méningite, et enfin la cérébrite.

Le développement de l'inflammation dans les veines qui proviennent de parties dans lesquelles il s'est formé des abcès, ne nous paraît pas avoir eu lieu dans ce cas. La suppuration du centre de l'hémisphère cérébral était évidemment plus récente que l'affection des méninges. On ne peut pas supposer qu'elle serait restée latente lorsque les symptômes de la méningite étaient si pro-

noncés, et la vie n'eût certainement pas persisté aussi long-temps avec une pareille désorganisation cérébrale.

OBSERVATIONS

Sur un nouveau moyen de traitement du Zona
(Clinique de la Pitié) ;

Par M. ERNEST GEOFFROY.

Le Zona, remarquable par les symptômes qu'il présente lors de son invasion, par les traces qu'il laisse sur son passage, par l'intensité et la durée des douleurs, n'avait jusqu'à présent été combattu qu'avec peu de succès; et la nature, plutôt que les secours de l'art, semblait y mettre un terme. L'analogie que cette affection présente avec la variole, suggéra à M. Serres un traitement dont aucun praticien n'avait encore fait usage; il pensa que la méthode ectrotique employé avec succès dans quelques cas de petite-vérole, pourrait avoir d'heureux résultats dans le traitement du zona. Le but de cet ingénieux procédé est de soustraire les malades aux vives douleurs qu'ils poursuivent, même long-temps après la cessation complète de l'éruption. Nous laissons au lecteur le soin de juger d'après les observations suivantes quel degré de confiance on doit y ajouter.

M. le docteur Serres nous a communiqué la première des observations que nous allons publier; la seconde est tirée de l'hôpital du Val-de-Grâce; la troisième a été recueillie dans le service de M. Lisfranc.

I^{re}. OBSERVATION.

Venet, François, profession de maçon, fut couché le 21 août 1818, au n^o. 17 de la salle Saint-Raphaël. Cet

homme, d'une constitution forte et robuste, d'un tempérament sanguin, était affecté d'un zona boutonneux qui durait depuis sept jours; à son entrée à l'hôpital il présente les symptômes suivans :

La langue est jaune, la bouche amère: une légère douleur se fait sentir à l'épigastre, les garde-robes sont rares et difficiles, la soif est vive, l'appétit est presque nul, le pouls est peu élevé et peu fréquent.

Le zona s'étendait depuis la région vertébrale jusqu'au niveau de l'ombilic; il présentait une largeur d'environ trois travers de doigt; la rougeur était vive, inégale, interrompue çà et là; un nombre considérable de petits boutons était répandu sur sa surface; ces boutons, un peu plus gros que des grains de millet, étaient d'un blanc terne sur le disque (analogues à ceux produits par la pommade d'Autenrieth). Le zona, borné en arrière et en avant sur la ligne médiane, était très-douloureux. Le malade accusait une cuisson semblable à celle causée par l'application d'un fer rouge.

Le 22 août, M. Serres cautérisa avec le nitrate trempé dans l'eau toute la partie antérieure du zona. Cette opération n'a provoqué aucune douleur. On lui prescrit limonade végétale, deux pots; diète absolue.

Le 23, la partie cautérisée est grise; le sommet des petits boutons est brun et un peu affaissé. Le malade dit n'avoir éprouvé aucune douleur vers la partie cautérisée; il se plaint, au contraire, d'un prurit très-vif vers la région vertébrale. M. Serres se décide alors à pratiquer la cautérisation sur cette partie. Limonade végétale, deux pots; diète absolue, un bain.

Le 24, le malade va beaucoup mieux. Les boutons de la partie antérieure sont presque affaissés, ceux de la

partie postérieure sont encore saillans ; la douleur a entièrement disparu ; la partie cautérisée est brune en avant et grise en arrière. La soif a diminué ; l'appétit commence à se faire sentir. Même prescription que la veille : le quart pour aliment.

Le 25, Venet veut sortir. Le zona a entièrement disparu ; il ne reste plus que les traces de la cautérisation. Les boutons sont déprimés et remplacés par une bande noire, effet du nitrate d'argent ; les symptômes gastriques ont cédé en même temps que le zona. L'appétit est très-vif : demi-portion pour aliment. Limonade, deux pots ; un bain.

Le 29, le malade sort parfaitement guéri.

II°. OBSERVATION.

Le nommé Bérard (Jacques), âgé de vingt-trois ans, voltigeur au 15^e d'infanterie légère, entra au Val-de-Grâce le 15 juin 1821, fut couché au n°. 20 de la troisième division.

Ce jeune homme, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, était affecté depuis trois jours d'une éruption siégeant sur la partie latérale de l'abdomen, qui provoquait des démangeaisons extrêmement vives. Le 16, à la visite, le malade présente les symptômes suivans :

La langue est rouge à son extrémité ; une douleur assez vive se fait sentir à l'épigastre ; parfois de légères envies de vomir se sont manifestées. Les garde-robes sont rares et peu abondantes ; la respiration un peu gênée. Le poulx est dur et fréquent. Le zona s'étend depuis l'ombilic jusqu'à la colonne vertébrale ; il présente une étendue d'environ deux pouces. Les pustules sont très-rappro-

chées les unes des autres, et offrent une aréole d'un rouge très-foncé.

On pensa qu'on pouvait adopter, dans cette circonstance, la méthode employée par M. Serres; la cautérisation fut pratiquée avec le nitrate d'argent, dissous dans une petite quantité d'eau. On prescrivit une saignée du bras, de trois palettes: orge, réglisse, pour boisson; diète absolue.

Le 17, le malade va mieux; les symptômes gastriques ont diminué; les pustules sont moins saillantes et présentent un aspect brunâtre; on cautérise de nouveau celles qui sont survenues depuis hier. Du reste, les douleurs sont beaucoup moins vives: même prescription, même régime.

Le 18, le mieux se soutient; la langue reprend son état naturel, le pouls est plus régulier; il conserve cependant encore de la force; l'appétit commence à revenir. L'inflammation déclarée autour du zona a entièrement disparu; il ne reste plus que des points noirs produits par le nitrate d'argent. Même prescription; le quart pour nourriture.

Le 20, le malade va tout-à-fait bien. Les symptômes gastriques ont entièrement cessé; il ne reste plus aucune trace de l'éruption abdominale. Même prescription; demie pour aliment.

Le 23, le malade est en pleine convalescence.

Le 25, Brard sort parfaitement guéri de l'hôpital.

III^e. OBSERVATION.

Pothier (François), sans état, âgé de soixante-quatre ans, fut couché, le 19 décembre 1825, à la salle St.-Louis, n^o. 19. Ce malade, d'une faible constitution, d'un tem-

pérément lymphatique, affecté depuis long-temps d'une rétention d'urine, suivait le régime nécessaire à cette maladie, lorsque, le 21 février 1826, il se plaignit, à la visite, d'une démangeaison très-vive sur la partie latérale gauche de l'abdomen. M. Lisfranc l'ayant examiné, reconnut qu'il s'était déclaré un zona abdominal, encore peu prononcé, dont le siège s'étendait depuis l'ombilic jusqu'à la région vertébrale. La santé générale du malade étant d'ailleurs assez bonne, on se contenta de lui prescrire : orge, réglisse, deux pots ; trois soupes pour nourriture. Le 23, les boutons, hier en petit nombre, sont plus nombreux ; ils offrent plus de saillies, sont blancs vers le centre, causent des douleurs cérébrales, sont entourés d'une aréole rouge. M. Lisfranc pense qu'il est convenable, dans cette circonstance, d'employer le procédé inventé par M. Serres.

Je fus donc chargé de pratiquer la cautérisation. Cette opération fut faite ainsi que je vais le dire : Je perçai d'abord avec la pointe d'une lancette assez aiguë tous les boutons qui concouraient à former le zona ; ensuite je cautérisai avec le nitrate d'argent fondu. On prescrivit au malade : orge, réglisse, deux pots ; diète absolue.

Le 23, le malade nous dit que les douleurs avaient disparu presque immédiatement après la cautérisation. Quelques boutons étant survenus de nouveau, employant le même moyen, je les cautérisai complètement. L'opération ne provoqua qu'une très légère douleur. On prescrivit au malade les mêmes médicaments. L'appétit commença à se faire sentir : on lui donna le quart pour aliment.

Le 24, les boutons sont beaucoup affaissés. Ils présentent un aspect brunâtre, et ne provoquent aucune

douleur. Du reste, la santé générale est bonne. Même prescription, même régime.

Le 25, les boutons ont entièrement disparu; il ne reste plus qu'une large ceinture noire, résultat nécessaire de l'emploi du nitrate d'argent. Même prescription; demi-portion pour aliment.

Le 1^{er} mars, l'état du malade est très-satisfaisant: les traces du nitrate d'argent commencent à disparaître. Pothier n'éprouve aucune douleur. Même prescription, même régime.

Le 5 mars, il ne reste plus aucune trace du zona. Le traitement prescrit au malade a pour but de s'opposer à l'affection primitive, pour laquelle il a été reçu à l'hôpital.

Ces observations, ce me semble, ont prouvé d'une manière évidente quels avantages l'on peut retirer de l'emploi de cette méthode. Si en effet, par son usage, on parvient à combattre avec succès une maladie qui, quoique légère, a des suites fâcheuses, on devra certainement la préférer à toutes celles employées jusqu'à ce jour.

Depuis long-temps M. Serres avait annoncé le désir de s'occuper de cette nouvelle découverte; mais, peu confiant en lui-même, il attendait que de nouvelles observations vinssent à l'appui de ses recherches; et le hasard nous en ayant offert, nous pensons qu'il est de notre devoir de les publier.

APERÇUS GÉNÉRAUX

Sur l'infection et sur la contagion dans la peste et la fièvre jaune.

Par M. AUDOINARD, médecin principal d'armée.

(Ce Mémoire a été lu à l'Académie Royale des sciences de l'Institut ,
en octobre 1825.)

Il faut parler des choses à propos, ainsi qu'on doit cueillir les fruits dans la saison convenable; et comme, dans ce moment, il est beaucoup question des maladies contagieuses, j'essayerai d'en dire mon opinion.

Il s'agit principalement de la peste et de la fièvre jaune. Ces maladies ne sont pas contagieuses, disent quelques médecins, par opposition au sentiment de plusieurs autres, et à l'esprit de nos lois. Selon les premiers, elles proviennent toujours de l'infection, et la contagion n'a aucune part aux ravages qu'elles exercent; deux points importants que je vais examiner.

Je préviens, toutefois, qu'on ne me verra pas asservi à certaines idées déjà surannées, dans le cercle desquelles on tourne sans cesse, comme dans un labyrinthe dont on ne peut trouver l'issue. Pour découvrir le mystère des maladies contagieuses, il faut prendre une direction nouvelle. Au lieu de s'en rapporter aux théories accréditées et à certaines relations plus ou moins exactes, on fera mieux d'interroger la nature de ces maladies, de les prendre à leur origine, et d'étudier les phénomènes divers par lesquels elles frappent nos sens et parlent à notre intelligence. C'est pourquoi je m'attacherai aux aperçus

généraux et à l'observation des faits pris en masse, parce que c'est là qu'on doit trouver la vérité, plutôt que dans les faits épars et isolés que chacun voit, raconte et commente à sa manière. Un auteur, dont le nom n'est plus présent à ma mémoire, a dit, avec beaucoup de sens, qu'il n'y a pas d'erreur en médecine qu'on ne puisse étayer de l'autorité de plusieurs auteurs. On ne doit pas s'étonner, dès-lors, de la controverse qui règne sur la contagion de la peste et de la fièvre jaune. On doit désirer seulement que tant de débats conduisent un jour à la vérité; c'est dans cet espoir que j'ai entrepris d'écrire de nouveau.

SECTION I^{re}.

La peste et la fièvre jaune proviennent-elles de l'infection?

Prise dans un sens absolu, cette proposition est insoutenable, tandis que dans un sens plus restreint, elle a pour elle beaucoup de probabilités. En conséquence, pour prouver la distinction que j'établis ici, je considérerai l'infection, 1°. sous le point de vue géologique; 2°. par rapport aux circonstances où elle est circonscrite et limitée.

§. I. L'infection, sous le point de vue géologique, rentre dans la dépendance des phénomènes que produisent les causes générales et universelles. Inséparable de la destruction et de la reproduction des êtres, elle est en Europe ce qu'elle est en Asie, en Afrique et en Amérique. Dans tous les pays ce sont des végétaux et des animaux qui ont cessé d'exister et qui se décomposent à l'aide de la chaleur et de l'humidité.

Cette décomposition est la même partout, parce que

partout elle est due aux mêmes causes et aux mêmes agens : les miasmes qui en proviennent sont les mêmes partout, comme le sont tous les produits des opérations que la nature fait en grand. L'air et l'eau sont composés de même sous toutes les latitudes ; il en est de même des miasmes pris dans le sens le plus général ; et si ces miasmes exercent une action morbifique sur l'homme , il est probable que les maladies qu'ils suscitent ne sont pas différentes , quel que soit le pays. On trouve , en effet , que partout où la décomposition des végétaux et des animaux se fait en grand , que partout où elle s'opère à l'aide de la chaleur et de l'humidité , comme dans les pays marécageux , il y a des fièvres intermittentes qui ne diffèrent entre elles , d'un pays à un autre , que par leur intensité qui tient elle même à l'intensité relative des miasmes , et non point à leur nature. Mais il y a des fièvres intermittentes dans toutes les parties du monde ; remarque bien essentielle à faire.

On ne peut en dire autant de la peste et de la fièvre jaune. La première , réservée à la Turquie d'Europe et d'Afrique , touche à peine l'Asie , voilà son domaine ; tandis que l'autre qui fut originairement limitée à quelques îles de l'Archipel américain , s'est étendue , sur ce même continent , de l'un et de l'autre côté de l'équateur , jusqu'au 45°. de latitude.

S'il était vrai qu'une infection née du littoral de la Méditerranée produisit la peste ; s'il en était de même du littoral de l'Océan , quant à la fièvre jaune , il faudrait qu'on eût constaté qu'il y a deux sortes d'infection continentale , l'une océanique , l'autre méditerranéenne , ce qui choquerait le bon sens , et que je n'admets pas.

Il est donc probable que la peste et la fièvre jaune

tirent leur origine d'une infection différente de celle qu'on peut appeler *terrestre* ou continentale. Les continents et les pays divers sont étrangers à ces funestes productions ; et on en sera convaincu , si l'on considère que ces fléaux de l'humanité ne reparaissent dans le même pays qu'après des intervalles de plusieurs années , et que les personnes qui les éprouvent n'y sont plus sujettes à l'avenir. Il n'en est pas ainsi des maladies qui sont dues aux causes morbifiques locales , en un mot , au climat et à l'atmosphère des lieux , comme seraient , par exemple , les fièvres intermittentes que l'on observe tous les ans à Rome et dans les autres pays où elles règnent depuis une longue succession de siècles.

Il faut noter encore que les maladies dont je m'occupe attaquent les hommes groupés dans les villes maritimes ; et qu'une mince chaumière ou toute autre habitation au milieu des champs , quoique à une petite distance de la ville qui serait en proie à l'un ou à l'autre fléau , est un asile sûr contre leur atteinte. Ce que je dis ici est attesté par les médecins non contagionistes , aussi bien que par leurs opposans ; et puisqu'il est avéré que l'action des causes morbifiques qui pèsent sur les habitans de la ville , s'arrête aux portes de la ville même , et n'en franchit pas les murailles , il serait absurde de l'imputer à l'influence du climat , à moins qu'on ne voulût restreindre celui-ci au point de le représenter comme incarcéré dans les villes.

Puisque j'ai cité Rome et ses fièvres intermittentes , je dirai que ces maladies attaquent dans la ville et au dehors ; qu'elles désolent l'habitant de la campagne aussi bien que le citadin , et qu'on ne peut s'y soustraire qu'en s'éloignant du pays plat , pour gagner les montagnes , comme à Tivoli et à Frascati. Je parle d'après ce que

j'ai vu moi-même pendant un séjour de deux années dans la capitale du monde chrétien. On reconnaît là l'influence du climat, tandis qu'on la chercherait vainement dans la production de la peste et de la fièvre jaune, s'il est vrai, comme tout le prouve, que ces maladies puissent être enserrées dans une enceinte de murailles.

Il en est de même de l'atmosphère des villes. On a vu ces maladies borner leurs ravages à un quartier, à une rue même, après avoir marché d'une maison à l'autre, et être arrêtées par une simple barrière, ou bien encore, frapper impitoyablement les voisins d'une maison dont les habitans restèrent bien portans au milieu de la désolation générale. Ceci fut noté à Barcelone, où l'observation sévère des règles du cloître préserva de la maladie plusieurs couvens, par cela seul qu'elle empêcha toute communication avec l'extérieur. Pourrait-on se flatter de se préserver, par ce même moyen, de l'influence atmosphérique qui donne les fièvres intermittentes ? la réponse est facile à faire.

Ainsi les climats et l'atmosphère, pas plus que les causes locales, ne peuvent produire la peste ni la fièvre jaune. S'il en était autrement, on aurait dû avoir cette année (1825) les plus grandes craintes pour nos villes maritimes. On aurait dû craindre surtout pour l'Espagne, parce que l'été très-chaud que nous venons de passer aurait dû susciter, à Cadix et à Barcelone, par exemple, tous les élémens de la fièvre jaune, s'il est vrai que ces deux ports de mer soient dans les conditions favorables au développement spontané de cette maladie, comme quelques personnes ne cessent de le répéter. Cependant il est permis d'assurer qu'il n'en sera rien, et que, sans s'inquiéter de la prétendue infection

locale, on se préservera de la fièvre jaune en donnant une attention particulière aux navires qui viendront d'Amérique ; c'est à cela que veillent les généraux français qui y commandent, et ce soin ne sera pas infructueux.

Au demeurant, le passé garantit ma promesse, et rassure pour l'avenir. Cadix ayant été bloqué depuis 1808 jusqu'en 1814 par les troupes françaises, ne souffrit pas de la fièvre jaune pendant les six années de ce blocus. On peut expliquer cela, en disant que le commerce étant paralysé dans cette place par le blocus même, les bâtimens américains n'y arrivaient pas, et n'y apportaient point, par conséquent, les germes ou les élémens de la maladie. Ceci prouve que l'infection locale, ainsi que la constitution particulière de l'atmosphère de cette ville, ne suffisent pas pour produire la fièvre jaune. J'ajouterai même cette autre considération, que l'état de blocus ne pouvait que contribuer à rendre plus intense l'infection locale ; non-seulement parce que, dans cette circonstance, la police sanitaire ne pouvait obtenir tout ce qu'il fallait pour la salubrité de la ville et du port ; mais encore parce que les habitans étaient privés de beaucoup de ressources pour la vie animale, et particulièrement de l'eau douce, qu'ils étaient réduits à conserver dans des citernes, où elle n'était entretenue que par les eaux pluviales.

Dans une autre occasion, les choses se sont passées de même en Amérique. Je lis dans le Journal de médecine de Cadix, mois de mars 1824, page 51, une observation semblable à celle que je viens de rapporter. Je vais traduire ce passage ; c'est le docteur Moléro qui parle : « A mon arrivée à Vera-Cruz, dit-il, les circonstances furent des plus propres à me fournir des faits positifs,

» puisque la guerre de l'insurrection plaça Vera-Cruz
» dans deux états opposés : l'un de blocus, pendant le-
» quel rien n'entrait ni ne sortait; l'autre de liberté, dans
» lequel les relations commerciales amenèrent un grand
» nombre de personnes. Dans le premier état il n'y eut
» pas de vomissement noir, tandis que le second fut l'é-
» poque de sa plus grande force. » C'est ce que l'auteur
a exprimé par ces mots : *En el primer caso se notaba la
falta del vomito; mientras que el segundo era la epoca
de su mayor actividad.*

Il résulte de ces deux faits, qu'à Cadix et à Vera-Cruz,
un état de blocus qui ne pouvait qu'aggraver les causes
morbifiques locales, au lieu de les atténuer, fut cepen-
dant la circonstance qui préserva ces deux ports de mer
de la fièvre jaune. Voilà donc Mars et Bellone opposant
des retranchemens inexpugnables à cette terrible mala-
die. Mais que devenait alors la prétendue infection lo-
cale? C'est ce que nous apprendront peut-être un jour
les partisans de cette infection : mais, en attendant, il
faut tirer de ces deux faits cette conséquence ; que la
fièvre jaune est toujours importée, ce qui milite en fa-
veur des précautions sanitaires qu'une législation bien
entendue doit prescrire.

Il faut donc affranchir les continens, les contrées et
les pays, quels qu'ils soient, de la supposition fort gratuite
que l'on a faite, qu'ils possèdent en eux-mêmes les causes
et les élémens de la peste et de la fièvre jaune.

§. II. Une infection circonscrite et limitée peut don-
ner naissance à ces mêmes maladies, voilà ce que j'ac-
corde. Mais il faut qu'il y ait deux sortes d'infection ou
deux causes essentielles, car on ne peut nier la diffé-
rence qu'il y a entre la peste et la fièvre jaune. Il paraît

que la première de ces maladies consiste dans une modification morbide de la circulation blanche ou de la lymphe ; et l'autre , dans un même état pathologique de la circulation rouge ou du sang. L'une est caractérisée par des charbons et des bubons , l'autre par des hémorrhagies , des vomissemens d'un sang décomposé , des ecchymoses , et dans l'une et dans l'autre il y a une atteinte profonde portée au système nerveux , et par conséquent à la vie.

Mais , de même que ces deux maladies nous ont paru être limitées dans leurs invasions continentales , de même aussi l'infection qui est propre à chacune d'elles doit être limitée et spéciale ; et si elles nous ont paru être accidentelles , et ne devant pas leur origine aux causes d'infection locale , de même aussi l'infection qui les produit doit être accidentelle , et , par sa nature , étrangère aux climats et à l'atmosphère des lieux. Il y a même cette observation à faire , qu'on pourrait presque considérer la peste comme réservée aux sectateurs de Mahomet , tandis que la fièvre jaune aurait pour domaine les pays méridionaux de l'Amérique ; et l'on pourrait dire qu'elles sont sorties de leurs limites naturelles lorsqu'on les a vues , l'une à Moscou et à Marseille , l'autre à Livourne et dans plusieurs ports d'Espagne.

De la différence qu'il y a entre la maladie qui frappe les populations musulmanes , et celle qui n'est pas moins meurtrière envers les populations américaines , on doit conclure que des causes particulières aux habitans de ces pays leur donnent des maladies également particulières. Ces causes , nous l'avons vu déjà , sont étrangères au sol et au climat ; autre raison de croire qu'on doit les trouver parmi les habitans , dans leurs usages ou habitudes

domestiques , dans leurs relations ou pratiques commerciales , etc.

Et d'abord précisons , quoique d'une manière générale , et cependant mieux que je ne l'ai fait jusqu'à présent , les lieux où l'on trouve la peste et la fièvre jaune.

Des vastes contrées que j'ai indiquées déjà comme étant la résidence habituelle de ces maladies , il faut retrancher tous les pays qui s'éloignent à quelques lieues seulement du rivage de la mer , ou qui n'ont point de relations avec les villes maritimes. Ceci est bien connu quant à la fièvre jaune : on sait généralement qu'elle ne règne que dans les ports de mer , et qu'elle ne s'enfonce point dans l'intérieur des terres. Ainsi , les populations qui n'ont point de rapports avec les pays maritimes sont à l'abri de son atteinte. Cette assertion aura contre elle plusieurs écrits d'une date fort reculée déjà , mais elle sera prouvée par tous ceux qui ont été publiés depuis le commencement de ce siècle , et l'on doit donner la préférence à ceux-ci , parce qu'ils sont le fruit d'une expérience plus longue , et d'une observation plus attentive et plus éclairée.

Il a été bien moins prouvé que la peste soit , comme la fièvre jaune , limitée au littoral de la mer. Nous possédons si peu de données exactes sur ce qui se passe dans les pays soumis à l'empire du Croissant , qu'il n'est pas permis de s'expliquer sur la maladie qui y règne aussi positivement que sur celle d'Amérique. Cependant quelques écrits de notre âge peuvent fixer nos idées à cet égard. Tels sont principalement ceux du baron Desgenettes et de Volney.

Il résulte de l'*Histoire médicale de l'armée d'Orient*,

que nous devons à la plume véridique et savante du premier, que la peste s'était manifestée à Alexandrie un mois avant l'arrivée de l'armée, qui eut lieu le premier juillet 1798, et que déjà elle avait fait périr, dans la même maison, six personnes de la famille d'un juif qui en mourut lui-même bientôt après le débarquement des troupes. Ces premiers faits prouvent que cette maladie, qui fit tant de mal à l'armée, dut lui être communiquée, puisqu'elle avait marqué sa présence dans le pays avant le débarquement même; et l'on peut en inférer qu'elle ne fut pas le résultat de l'influence du climat sur les Européens nouvellement arrivés en Égypte. Aucun d'eux n'avait été atteint encore, lorsqu'un autre fait excita les plus vives inquiétudes. Le fils et la fille du nommé Campmagini moururent de la peste le 9 août, et il fut constaté par les conservateurs de la santé publique à Alexandrie, que le père était connu pour acheter les hardes des pestiférés : or, c'est toujours de semblable source que la peste sort lorsqu'elle se manifeste dans une ville.

Écoutez là-dessus Volney, dans son *Voyage en Égypte et en Syrie* : « Quelques personnes, dit-il, ont voulu établir parmi nous l'opinion que la peste est originaire d'Égypte; mais cette opinion, fondée sur des préjugés vagues, paraît démentie par les faits. Nos négocians établis depuis longues années à Alexandrie assurent, de concert avec les Égyptiens, que la peste ne vient jamais de l'intérieur du pays; mais qu'elle paraît d'abord sur la côte à Alexandrie; d'Alexandrie elle passe à Rosette, de Rosette au Kaïre, etc. Ils observent encore qu'elle est toujours précédée de l'arrivée de quelque bâtiment venant de Smyrne ou de Constantinople, et que si la peste a été violente dans l'une de ces villes pendant

Tome II. Avril 1826,

5

» l'été, le danger est plus grand pour la leur pendant
 » l'hiver qui suit. Il paraît constant que son vrai foyer est
 » Constantinople; qu'elle s'y perpétue par l'aveugle né-
 » gligence des Turcs, qui est telle, que l'on vend publi-
 » quement les effets des morts pestiférés. Les vaisseaux
 » qui viennent ensuite à Alexandrie ne manquent jamais
 » d'apporter des fournitures et des habits de laine qui
 » sortent de ces ventes, et on les débite au bazar de la
 » ville où ils jettent d'abord la contagion. Les Grecs qui
 » font ce commerce en sont presque toujours les pre-
 » mières victimes. Peu-à-peu l'épidémie gagne Rosette,
 » et enfin le Caire, en suivant la route journalière des
 » marchandises. Aussitôt qu'elle est constatée, les négo-
 » cians européens s'enferment dans leur *kan* ou *contrée*,
 » eux et leurs domestiques, et ils ne communiquent plus
 » au-dehors..... Si l'on veut leur parler, ils observent
 » toujours une distance qui empêche tout contact de vê-
 » temens ou d'haleine: par ce moyen ils se préservent du
 » fléau. »

Si Volney nous a transmis des renseignemens vrais, on
 doit avouer que les précautions des Européens pour se
 garantir, seraient sans effet, et absolument inutiles, si
 le climat ou l'atmosphère possédait les élémens de la
 peste. Ce que cet auteur avance pour prouver que cette
 maladie n'est pas originaire d'Égypte, mérite d'autant
 plus d'être noté, qu'on est conduit par-là à chercher
 ailleurs l'origine et la cause du fléau; car, il n'y a pas de
 doute, il est importé dans la plupart des cas.

C'est ainsi que je me suis exprimé dans une autre oc-
 casion sur la fièvre jaune: j'ai dit qu'elle n'est pas origi-
 naire d'Amérique, et cette opinion est confirmée parce
 que l'on sait positivement qu'il n'y a de fièvre jaune que

dans les villes maritimes. En outre, j'ai établi, d'après les faits, qu'elle y est d'autant plus fréquente qu'il y arrive un plus grand nombre de bâtimens négriers, ou qui ont servi à faire la traite; et j'ai fait connaître non-seulement, qu'elle s'est étendue des îles de l'Archipel américain à la Terre-Ferme et aux États-Unis, à mesure que ce commerce lui-même s'est étendu; mais encore qu'elle a cessé d'affliger les pays où la traite a été abolie. J'ai été conduit à cette idée et à ces recherches par deux faits de notoriété publique, savoir : que la fièvre jaune de Barcelone de 1821, et celle du port du Passage de 1825, furent portées en Europe par deux bâtimens négriers; la première par le *Grand-Turc*, et la seconde par le *Donostiarra*.

S'il est vrai qu'une infection limitée, comme on doit considérer celle qui se forme dans quelques bâtimens négriers, est la cause de la fièvre jaune, on pourra supposer, avec fondement, que des sources d'infection tout aussi limitées donnent naissance à la peste. Il est probable qu'on découvrira ces sources, si l'on étudie avec soin les usages et les habitudes domestiques des Turcs, ou leurs pratiques commerciales; car, quoique Volney laisse croire que cette maladie est fixée à Constantinople et à Smyrne, il est cependant vrai de dire que dans ces deux villes encore le climat ne la produit pas. A Smyrne, comme à Alexandrie, il suffit, pour ne pas en être atteint, d'habiter une maison de campagne, quoique peu distante de la ville; c'est ce que pratiquent avec avantage les Européens qui y sont établis. A Constantinople on sait s'en préserver, non seulement dans le faubourg Péra, lorsqu'elle exerce ses ravages dans la ville, mais encore elle ne pénètre point dans le sérail, et le grand-

seigneur, au milieu de ses odalisques, respire sans inquiétude l'air atmosphérique qui plane également sur Constantinople, sur son palais, et sur le parc aux beautés réservées pour sa hauteursse. C'est donc en évitant toute communication suspecte qu'on se tient à l'abri de la peste.

L'expérience a prouvé l'efficacité de ce moyen. Tous les auteurs, tous les voyageurs en font foi ; mais puisqu'on peut se préserver de la maladie en s'isolant, il reste démontré, par cela même, qu'elle n'est point due au climat.

Il n'en est pas ainsi des fièvres intermittentes qui règnent à Rome. Vainement on se retirerait à la Villa-Borghèse, ou à la Villa-Doria, pour éviter d'en être atteint : le Mont-Marius lui-même, du haut duquel la vue s'étend sur la ville et sur la campagne que traverse majestueusement le Tibre dans une étendue de plusieurs milles, n'est pas une retraite sûre contre ces maladies, puisqu'on y trouve un couvent inhabité que les religieux ont abandonné, à cause des fièvres intermittentes dont ils avaient à y souffrir pendant l'été et l'automne. En 1695, nous dit Lancisi, ces mêmes fièvres régnaient épidémiquement à Léontine, à deux milles de Rome, cette dernière ville partagea le malheur de Léontine. Il n'en fut pas de même à Barcelone : du haut du Mont-Jouy on voyait sans crainte, et non sans douleur, la fièvre jaune précipiter au tombeau la population de la ville, et les villages de Gracia, de Saria, de Pedralbes qui étaient dans l'enceinte du cordon, et dans lesquels un grand nombre de Barcelonais se réfugièrent, ne furent pas des asiles moins sûrs contre la maladie.

Ainsi, pour prouver l'influence du climat, j'ai exposé

que les fièvres intermittentes règnent en même temps à Rome et fort au loin dans la campagne; tandis que pour montrer que le climat est étranger à la production de la peste et de la fièvre jaune, j'ai fait connaître qu'on peut se soustraire à la première, à Alexandrie, à Smyrne ou à Constantinople, en se tenant à une faible distance des lieux suspects; et quant à la seconde, j'ai indiqué que l'isolement procura le même avantage à Barcelone.

On peut donc considérer l'isolement comme la pierre de touche pour distinguer les maladies épidémiques qui sont produites par les climats, de celles qui sont dues à des causes plus limitées et spéciales. Je crois que cette considération est d'une importance très-grande.

Par conséquent, les maladies qui viennent des causes locales et du climat, sont celles qui règnent tous les ans d'une manière endémique ou épidémique dans le même lieu; qui ne sont point limitées à l'enceinte des villes; qu'on ne peut éviter par l'isolement; que le même individu peut avoir plusieurs fois dans sa vie; qu'on observe au bord de la mer et dans l'intérieur des terres, etc.; or, rien de tout cela n'est applicable ni à la peste, ni à la fièvre jaune.

La distinction que je viens d'établir pour séparer les maladies qui sont dues à l'influence des climats, de celles qui sont produites par des causes moins générales, suffit, je crois, pour prouver que cette même influence ne produit ni la peste, ni la fièvre jaune. C'est là ce que je me suis proposé dans cette première partie de ce mémoire; et, par cela même, j'ai fait un grand pas vers la connaissance de l'origine de ces maladies. Aussi, est-ce avec quelque fondement, peut-être, que, pour la pre-

mière j'ai indiqué d'une manière générale les usages et les habitudes domestiques des Turcs, dont les habitations sont, dit-on, fort sales et dont le régime de vie a quelque chose de particulier. Cependant, comme je n'ai rien vu par moi-même chez ce peuple, et que je ne veux pas, sur un point aussi délicat et aussi important, m'en tenir aux recherches des autres, je dois me borner à considérer la cause de la peste comme étant à trouver encore.

Il faut noter, cependant, que si la maladie est importée de Constantinople en Égypte, comme Volney le croit, c'est qu'elle ne vient pas du débordement du Nil, ni, par conséquent, du climat d'Égypte, et qu'elle est contagieuse; tandis que si elle sort du limon du fleuve après l'inondation, et que d'Alexandrie on la transporte à Constantinople, c'est encore parce qu'elle n'est pas due à l'influence du climat qui est particulier à cette dernière ville, et qu'elle est contagieuse. Ceci soit dit en passant, et par anticipation, car je m'occuperai de cette funeste propriété dans la seconde partie de ce travail. Je dois faire remarquer seulement que les hardes que l'on vend dans les bazars, et que l'on transporte d'un port de mer à l'autre, sont le moyen connu par lequel la peste va d'Europe en Asie, en Afrique, etc., et par lequel elle se communique aux individus.

Je pourrais parler plus positivement de l'origine de la fièvre jaune. Long-temps j'ai payé tribut à la transmission héréditaire des idées; et, croyant religieusement ce qu'on avait cru avant moi, j'ai partagé l'opinion généralement répandue, qui fait considérer cette maladie comme originaire d'Amérique. Mais cette opinion m'a paru bien erronée depuis que j'ai découvert que la fièvre jaune

vient d'une infection spéciale et limitée qui se forme dans quelques navires, particulièrement dans les bâtimens négriers. Toutefois, comme c'est là une idée que j'ai émise le premier et à laquelle j'ai consacré plusieurs mémoires qui ont été publiés, je crois devoir me borner à la mentionner, laissant à l'observation et au temps de faire connaître jusqu'à quel point elle est fondée.

Mais, si j'ai trouvé qu'une infection spéciale et limitée produit la fièvre jaune, il est probable qu'on découvrira également celle qui produit la peste. Jusqu'à ces derniers temps, on n'avait pas soupçonné que la traite des noirs pût être l'occasion de la première de ces maladies; on ne doit pas s'étonner dès-lors qu'on ignore encore la cause de la peste: et, de même que la traite qui est particulière à l'Amérique, procure une maladie qui est à-peu-près particulière à ce continent: de même aussi, une cause analogue et jusqu'à ce jour inconnue, tirée des usages domestiques, des habitudes, du commerce ou de toute autre pratique des Turcs, donne lieu, probablement, à une maladie qu'on peut considérer, avec raison, comme particulière aux pays du peuple musulman. La connaissance de la cause de la fièvre jaune conduira à connaître également la cause de la peste. Ces deux maladies ne tirent pas leur origine des causes locales, ni des climats: elles viennent d'une infection limitée et accidentelle qui ne diffère presque pas de celle qui produit le typhus, et elles sont contagieuses comme ces derniers; c'est ce que j'examinerai dans la section suivante.

SECTION II^e.

La contagion a-t-elle part aux ravages que la peste et la fièvre jaune exercent ?

Beaucoup de faits autorisent à décider cette question affirmativement. Quoique ces deux maladies tirent leur origine de l'infection, cependant elles se répandent et se propagent par la contagion à la manière des typhus, dont elles sont congénères; c'est ce que je chercherai à prouver.

Après avoir distingué l'infection *terrestre* de celle qui est circonscrite et limitée ou accidentelle, je dois rappeler la différence qu'il y a entre les maladies qui proviennent de l'une ou de l'autre, afin de séparer encore mieux ces deux sortes d'infection.

§. I. L'infection *terrestre* produit partout des fièvres intermittentes qui sont, ou purement intermittentes, ou bien rémittentes, selon que certaines causes locales, les variations de l'atmosphère et l'influence de la saison en modifient le caractère et l'intensité; l'autre, circonscrite et limitée, produit les typhus dont les caractères pathologiques sont moins marqués et moins constants que ceux des fièvres intermittentes, parce qu'ils proviennent d'un genre d'infection dont on trouve des espèces et des variétés différentes. A l'infection *terrestre* appartiennent les émanations qui s'élèvent des ports de mer, du littoral maritime et des lagunes; des marais, des rizières ou des irrigations de ce genre; ainsi que l'évaporation des eaux qui couvrent accidentellement un pays à la suite de pluies trop abondantes, ou du débordement des fleuves et des rivières. La seconde réclame l'air cor-

rompu des hôpitaux, des vaisseaux et des prisons, des camps, des champs de bataille, des villes assiégées, des amphithéâtres, des cimetières, des tombeaux, des voiries, des fosses d'aisance, des salles de spectacle et des habitations particulières où la saleté et la misère se sont réunies pour le malheur des humains. L'une est due à la décomposition des corps de la nature en général et à l'air libre; l'autre, à la putréfaction des matières animales, dans des lieux où l'air ne se renouvelle pas, ou dans un espace circonscrit et limité: en un mot, il y a une différence bien tranchée entre ces deux infections, puisqu'elles ne proviennent pas des mêmes sources, qu'elles ne sont pas de même nature, qu'elles ne produisent pas les mêmes maladies; et que l'une, qui a la terre entière pour son domaine, donne lieu à des maladies qu'on observe dans toutes les parties du monde; tandis que l'autre, qui est toujours restreinte et limitée, engendre des maladies qui sont limitées et restreintes comme elle.

C'est de celle-ci que je vais m'occuper: c'est celle qui produit, ainsi que je l'ai établi précédemment, la peste et la fièvre jaune; c'est encore de cette infection que viennent les typhus des hôpitaux et des prisons, celui des camps, des villes assiégées, etc., et pour faire mieux pressentir le but que je me propose, je dirai, que si dans la première partie de ce travail j'ai fait voir, que les fièvres intermittentes qui naissent de l'infection générale diffèrent, sous beaucoup de rapports, de la peste et de la fièvre jaune que j'attribue à une infection limitée; dans la seconde, au contraire, je prouverai que ces deux maladies se confondent avec les typhus, parce qu'elles sont produites par une infection de même nature que

celle qui engendre ces derniers ; et dès-lors il sera facile de se persuader qu'elles sont contagieuses comme ces derniers encore ; c'est ce que je me propose d'établir ultérieurement.

§. II. Dans tous les lieux et dans toutes les circonstances où une espèce de typhus a paru spontanément , on a pu reconnaître que des causes d'infection en avaient précédé l'apparition. Telles sont , par exemple , dans un hôpital , la malpropreté et l'accumulation des malades , particulièrement des blessés , dont les plaies en suppuration remplissent l'air d'émanations extrêmement délétères ; dans les camps , le grand nombre d'hommes groupés dans les baraques et la saleté de leurs vêtements dont ils ne se dépouillent pas la nuit ; dans les villes assiégées , la mauvaise nourriture , le défaut de propreté , le mauvais air qui règne dans les lieux casematés où l'on se réunit en trop grand nombre , et la putréfaction des cadavres d'hommes ou d'animaux qu'on ne peut transporter au loin dans la campagne , qu'on ensevelit mal , ou qu'on est forcé de laisser sans sépulture au dedans ou autour de la place ; dans les vaisseaux , la corruption de l'air par les hommes même qui les habitent , par les viandes salées qui se gâtent , et par d'autres agens d'infection qui sont particuliers aux navires ; après une bataille ; dans le voisinage des cimetières et des voiries ; dans les amphithéâtres , ou à l'ouverture des tombeaux , les émanations qui s'élèvent des cadavres en putréfaction ; dans les prisons et dans les dépôts de prisonniers de guerre , l'infection que la saleté , la misère et l'entassement des individus y engendrent.

Mais dans toutes ces circonstances , l'infection , toujours accidentelle , est due aussi toujours à une cause

qui est à-peu-près la même, savoir : à la putréfaction des corps d'animaux morts, ou à la corruption de l'air par un grand nombre d'individus réunis dans un lieu trop étroit et dans lequel les règles de l'hygiène ne sont pas observées.

Je suis arrivé enfin à préciser l'origine de l'infection qui donne lieu aux typhus. Cette infection vient de la corruption de l'air par les émanations du corps humain ou des matières animales en putréfaction. Quoique de même nature, cependant elle est de différente sorte, selon les circonstances qui concourent à la produire ; mais il est extrêmement probable que la plus funeste à l'homme est celle qui vient de l'homme même, comme dans les hôpitaux, les prisons, les dépôts de prisonniers, etc., ou bien dans les villes assiégées, à cause de la putréfaction des cadavres qu'on n'ensevelit pas, ou qu'on recouvre à peine de terre.

Chacune des sources d'infection précédemment indiquées peut être considérée comme spéciale, et, par conséquent, comme pouvant donner naissance à un typhus spécial, voisin toutefois, par sa nature et ses symptômes, des autres typhus déjà connus ; mais qui en différera néanmoins par quelque trait qui le caractérisera comme espèce. En effet, l'expérience a prouvé que les typhus n'ont pas tous les mêmes caractères, puisqu'on leur a donné les surnoms de nerveux ou encéphalique, de musculaire, de pétéchiâl, de miliaire, de pemphigode, d'inflammatoire, etc. ; assez fréquemment on en a vu avec l'ictère et des hémorrhagies plus ou moins actives qui se faisaient jour par les différens orifices du corps, comme dans la fièvre jaune ; ou bien avec des parotides, des bubons et des charbons, comme dans la peste. Toutes

ces variétés sont dues à la variété même de la cause qui les produit ; car, quoique l'infection *animale* soit une de sa nature , et qu'elle doive engendrer toujours la même maladie , cependant les conditions sous lesquelles elle se développe , et les circonstances qui s'y joignent étant fort variées , on ne doit pas s'étonner de rencontrer quelque différence dans les maladies qui en proviennent.

Mais , quelque avérée que soit cette différence , elle n'est pas telle , qu'on doive séparer ces maladies et les considérer comme étrangères les unes aux autres. Elles forment , au contraire, une même famille appelée fièvres typhodes ou typhus , et sont liées par plusieurs traits de ressemblance , quant à leurs symptômes , de même que par leur origine.

Aussi , je ne dirai pas une chose nouvelle lorsque je présenterai la peste et la fièvre jaune comme devant être comptées au nombre des typhus. En effet , l'une a déjà reçu le nom de *typhus d'Orient* , et l'autre celui de *typhus d'Amérique*. Mais , si on ne leur refuse pas cette assimilation , on aura , par cela même , accordé beaucoup en faveur de la contagion de ces deux maladies , car les typhus sont contagieux.

§. III. Je sens néanmoins qu'il faut que j'examine ce point , parce que l'on conteste la contagion des typhus aussi bien que celle de la peste et de la fièvre jaune , et je persuaderai facilement sans doute que ces deux maladies sont contagieuses , si je parviens à prouver que les typhus le sont également.

Nés de l'infection , ces derniers se répandent au moyen de la contagion ; les faits dont nous sommes contemporains le font connaître assez. Lorsque les armées tant

nationales qu'étrangères entrèrent en France en 1814, elles disséminèrent sur toutes les routes qu'elles parcoururent un typhus qu'on avait signalé déjà sur l'Elbe et sur l'Oder en 1813 : je puis en parler d'autant mieux, qu'avant les batailles de Lutzen et de Bautzen je fus chargé par l'intendant général de l'armée de visiter nos hôpitaux militaires, depuis Leipsick jusqu'à Hambourg, à l'occasion de cette même maladie, et de vérifier jusqu'à quel point étaient fondées les réclamations de quelques villes, particulièrement de Brunswick, qui attribuaient la mort de plusieurs de leurs concitoyens à ce même typhus. L'importation que les armées en firent en France ne se borna pas à l'enceinte des hôpitaux; beaucoup de particuliers, étrangers à ces mêmes établissemens, en moururent, et cette importation fut d'autant plus réelle, que rien en France ne pouvait favoriser la génération spontanée de ce typhus. Il se manifesta dans la saison froide et dans des pays d'une température moyenne, deux conditions qui s'opposent à la génération spontanée des maladies de cette nature. On ne l'y avait pas vu les années auparavant, on ne l'y a pas vu non plus les années suivantes; en sorte qu'on peut décider affirmativement qu'il ne dut point son origine aux causes locales ni au climat, mais bien à la présence en France des armées qui venaient des bords de l'Elbe et de l'Oder : il fut donc communiqué; il y eut donc contagion pour les citadins qui l'éprouvèrent.

Mais il est difficile de faire entendre à quelques hommes, qu'une maladie qui est née d'une infection circonscrite et accidentelle puisse se répandre ensuite par contagion; la chose est pourtant fort simple et les

faits l'attestent. J'ai été médecin de quelques hôpitaux militaires où le typhus s'était établi d'une affreuse manière : il était , comme cela arrive toujours , le résultat du désordre , de la saleté et de l'encombrement de l'hôpital par le grand nombre de malades ; les officiers de santé militaires et les employés de l'administration en étaient frappés en grand nombre , et je ne dirai pas que c'était par contagion , j'accorde que ce fut par infection , parce que tous ces individus fréquentaient l'hôpital , qui était devenu réellement un foyer d'infection ; mais ces officiers de santé et ces employés subissaient la maladie dans les maisons où ils étaient logés en ville , et la communiquaient à leurs hôtes , qui certainement n'avaient pas mis le pied dans l'hôpital : cette seconde maladie procédait manifestement de la première , et l'on peut dire qu'alors il y avait eu transmission , contagion. Si les habitants d'une ville où le typhus ne règne pas sont malades pour avoir eu dans leurs maisons des individus qui ont contracté la maladie dans l'hôpital , on doit penser qu'ils ont reçu cette maladie par communication. Sur cela , j'ai plusieurs faits que j'ai recueillis en Istrie , à Venise , en Catalogne et dans le midi de la France : mais , pour ne pas donner à ce travail une étendue qu'il ne doit pas avoir , je me bornerai à en rapporter un seul dans un instant.

J'établis donc une différence entre le typhus qui vient de l'infection , et celui que l'on acquiert par contagion : quoique la maladie soit la même dans l'un et l'autre cas , cependant elle vient de deux sources qui ne sont pas les mêmes. Dans le premier cas , elle est produite spontanément ; dans le second , elle est consécutive , et recon-

naît pour cause une maladie qui l'a précédée et engendrée, distinction qui est sensible dans la plupart des maladies contagieuses.

L'hydrophobie, par exemple, dont on a vu des cas plus nombreux à Paris l'été dernier que les autres années, n'aurait-elle pas eu pour cause la nourriture infecte que les chiens errans prennent habituellement dans les fumiers, non moins que les eaux plus sales et plus corrompues dont ils se sont abreuvés? Personne ne contestera que cette nourriture et ces eaux, plus saturées de miasmes putrides que de coutume, à cause de la grande chaleur qui activait la putréfaction des matières, n'aient dû introduire, dans les chiens errans, les élémens d'une maladie qui trouve naturellement son berceau dans l'espèce canine. A la faveur de cette manière de voir l'origine de l'hydrophobie, on pourrait expliquer pourquoi les loups et les chiens de berger d'une contrée donnée deviennent enragés, ce qu'on appelle alors épi-zootie de rage, et qu'on attribue mal-à-propos à la rareté de l'eau, ou bien encore à un état particulier de l'atmosphère. Je pense qu'il suffit, pour cela, que ces animaux se soient nourris de la chair de quelque charogne, à la putréfaction de laquelle ils n'auront pas regardé de fort près, car la faim fait passer sur beaucoup de choses. Or, si cela arrive pendant les fortes chaleurs de l'été, ces animaux se trouveront dans les mêmes conditions que les chiens errans dans Paris, et les uns et les autres auront une maladie qui, née de l'infection, se répandra par la contagion.

Il en est de même de la gale : elle naît spontanément de la saleté des vêtemens et de la misère dans lesquelles un individu aura vécu habituellement. Cette maladie,

née de la saleté ou de l'infection , se répand ensuite par contagion. Dans cette espèce encore , la contagion est bien consécutive de l'infection.

Les médecins qui nient cette succession se croient fondés à dire , que l'infection étant la cause qui a produit la maladie primitivement , c'est encore de l'infection que doivent venir tous les cas qui suivent les premiers. Ils ne conçoivent pas que l'élément d'une maladie étant donné par la réunion des circonstances et des conditions qui peuvent le produire , ce même élément acquiert une existence qui lui est propre ; qu'il peut traverser le corps de l'homme en s'accompagnant des symptômes morbides qui lui sont également propres , et en sortir sans avoir rien perdu de sa nature , ou même après s'y être régénéré et multiplié. Nous avons de cette régénération un exemple bien frappant dans la variole. Le virus variolique étant inoculé , donne lieu aux symptômes qui sont propres à la variole , et produit des pustules dans lesquelles on prendra de ce même virus pour transmettre la maladie à d'autres individus. Dans cette espèce , l'élément de la maladie ne s'est pas borné à causer les plus grands désordres dans l'économie vivante , mais encore il s'y est régénéré en telle quantité , qu'une portion de virus qui a été introduite et qu'on pouvait apercevoir à peine , s'est multipliée au point qu'elle suffirait pour inoculer tous les enfans d'une vaste capitale. Cette régénération rappelle la fécondité de la nature dans la production des germes , fécondité bien déplorable lorsqu'il s'agit des maladies. Mais cette régénération ne peut se faire sans une disposition naturelle , ou une aptitude de l'organisation humaine à reproduire l'élément de sa destruction , comme elle reproduit l'élément des typhus.

Cette opération est mystérieuse sans doute, mais elle est d'autant plus réelle que, lorsqu'elle a été consommée une fois, le corps humain a perdu par cela même la faculté de la reproduire. Voilà pourquoi on n'a la variole et la rougeole qu'une fois dans la vie, et qu'une seconde vaccination est presque toujours infructueuse et sans suites fâcheuses. Mais, sous ce rapport, il y a beaucoup d'analogie entre ces maladies réputées contagieuses, et la peste, aussi bien que la fièvre jaune; car on s'accorde généralement à dire qu'on n'a pas ces dernières deux fois. On en a dit autant des typhus, considération importante, qui lie toutes ces maladies par les rapports physiologico-pathologiques, de même qu'elles nous ont paru être liées par leur origine.

Et qu'on ne nous dise pas que, pour la variole, par exemple, on accordera qu'il y a contagion, parce qu'il y a réellement communication d'un principe morbifique, qui, lui même, a été produit par une maladie préexistante. En remontant la chaîne généalogique d'une maladie reconnue pour être contagieuse, on arrive le plus souvent à savoir que l'infection ou la saleté a été le principe de cette maladie. Je ne prendrai point pour exemple la variole qui fut introduite en Europe, comme tout autorise à le croire, et dont l'origine se perd dans les déserts de l'Afrique ou de l'Asie; mais je citerai le vaccin, que nous connaissons mieux: il vient spontanément sur la vache; il est le résultat d'une maladie que des causes diverses établissent dans cet animal; maladie qui n'est pas inhérente à l'espèce bovine, puisque les bœufs n'en souffrent pas, ni même les femelles qui n'ont jamais porté; elle est particulière à la vache laitière, parce que, probablement, la sécrétion du lait, l'action de le traire, la saleté des

maines qui sont chargées de ce soin, le lait qui se répand et qui mouille les trayons et le pis où il fermente et s'aigrit, l'humeur de la transpiration fort abondante dans ce lieu, la saleté des écuries, et plusieurs autres causes qu'un examen attentif ne manquerait pas de faire connaître, exposent cet animal à avoir une maladie qui est le résultat de l'infection qui l'entoure. Il faut ne pas perdre de vue, qu'avant la découverte de la vaccine, cette maladie, qui ne fut jamais nuisible aux vaches, était assimilée aux gerçures et aux boutons que l'on remarque fréquemment au sein des femmes-nourrices, qui s'en délivrent ordinairement par quelques soins de propreté. On pourrait encore assimiler l'éruption qui se fait au pis de la vache à certaines altérations de la peau chez l'homme, et qu'on doit imputer à la saleté, comme les dartres si fréquentes aux parties sexuelles, aux aisselles, et aux jarrets, où l'humeur de la transpiration devient irritante et caustique chez quelques personnes qui ne se lavent pas.

On est donc autorisé à croire que des maladies dont la contagion ne peut être révoquée en doute tirent leur origine de l'infection. Les typhus qui ont une semblable origine seront donc aussi des maladies contagieuses; c'est ce que prouvera le fait suivant, le seul que je veuille rapporter de ceux dont j'ai été témoin, comme je l'ai annoncé précédemment.

En 1795, un typhus prit naissance dans les hôpitaux militaires de Perpignan, à cause du grand nombre de malades que l'armée des Pyrénées-Orientales envoyait dans cette place. On évacua de ces malades sur Narbonne et jusqu'à Toulouse, où le typhus ne manqua pas d'arriver avec eux. Le médecin en chef du grand hôpital militaire, et beaucoup d'officiers de santé de toutes les classes en

moururent ; je fus du nombre de ceux qui l'éprouvèrent sans y succomber , et je dois ajouter qu'on ne pouvait pas considérer ce typhus comme ayant pris naissance à Toulouse, car les hôpitaux y étaient vastes et bien aérés ; chaque malade y avait son lit , et rien n'était épargné pour assurer son rétablissement ; ce typhus était borné à l'enceinte de nos hôpitaux, qui étaient d'anciens couvens ; il ne régnait pas dans Toulouse ; cependant un de mes confrères qui en mourut en ville, fut cause qu'un juif, habitant de la même maison que lui, et qui avait aidé à le sortir de son lit , éprouva la même maladie peu de jours après. Dans ce cas, il y eut réellement contagion , parce que le juif ne fréquentait pas nos hôpitaux ; et, vu que dans nos hôpitaux même il régnait beaucoup de propreté, je ne crains pas de dire que ce fut par contagion, et non point par infection que les officiers de santé militaires et plusieurs employés de l'administration furent atteints. L'infection qui avait produit ce typhus primitivement, était loin de Toulouse ; les malades l'avaient laissée à Perpignan ; mais ils avaient porté à Toulouse le résultat de cette même infection , c'est-à-dire , une maladie qu'aucune cause locale ne pouvait engendrer , ni entretenir, ni multiplier dans cette dernière ville, et qui, cependant, fit périr plusieurs de ses habitans et un grand nombre de personnes qui s'étaient consacrées au soin des malades.

§. IV. Quel est donc le caractère propre de l'infection *animale* qui devient contagieuse ? Il y aurait une belle question à éclaircir, et que les académies devraient proposer pour sujet de prix , savoir : jusqu'à quel point les humeurs excrémentielles de l'homme peuvent devenir funestes à l'homme même , dans quelles circonstances

elles sont plus ou moins nuisibles, quelles maladies il peut en résulter, et quelle est la disposition naturelle de l'homme à ces mêmes maladies?

On dirait que tout ce que la nature rejette du corps de l'homme, comme les gaz de la respiration, l'humeur de la transpiration, l'urine, les excréments, la matière de la suppuration dans les grandes plaies, et jusques au corps humain lui-même, lorsqu'il a cessé de vivre, doit en être éloigné irrévocablement. De là sort, en effet, une infection des plus meurtrières, et bien différente de l'infection terrestre dont il a été question. Les accidens qui en résultent sont toujours fort graves : les asphyxies dans les salles de spectacle où l'air ne se renouvelle pas; les fièvres malignes contractées dans les amphithéâtres et à l'ouverture des tombeaux; le typhus des prisons et des hôpitaux; la gangrène, trop fréquente dans ces derniers, où elle devient épidémique, chose fort ordinaire après les grandes batailles; la fièvre typhode des camps et des villes assiégées; le *plomb* des fosses d'aisances, et la fièvre jaune ou *typhus nautique* des bâtimens négriers, sont les funestes résultats de l'infection qui règne dans tous ces lieux; infection essentiellement *animale*, et toujours limitée et accidentelle, qu'il est impossible de confondre avec l'infection *terrestre* ou universelle. Mais il y a cette autre distinction fort importante à faire, savoir : que les maladies qui sont dues à la première sont contagieuses et non point celles qui viennent de la seconde, appréciation que l'expérience justifie, et qui est encore fondée sur la distinction de ces deux sortes d'infection.

Peut-on attribuer l'essence contagieuse des maladies qui viennent de l'infection animale, à ce que les élémens

de cette infection, étant sortis de l'homme même, ont, avec les humeurs du corps humain, une certaine analogie ou affinité naturelle qui en facilite l'introduction? Cette question n'est peut-être que captieuse; voilà pourquoi j'ai exprimé le désir qu'elle soit soumise à l'examen des hommes sages et éclairés; car, je ne doute pas que, pour la résoudre, il faudrait éclaircir plus d'un mystère impénétrable, jusqu'à ce jour, à la physiologie. D'ailleurs les élémens de putréfaction et d'infection que contiennent les matières animales qui ne sont plus protégées par la vie, ne seraient peut-être pas nuisibles par eux-mêmes, s'ils ne formaient pas des associations qui les rendent plus délétères. Du moins, il paraît certain que la concentration et la réclusion long-temps prolongées de ces matières, donnent aux miasmes qui s'en dégagent une force qu'ils n'auraient pas sans ces deux circonstances, et à laquelle ajoute beaucoup une température au-dessus de 20 degrés de Réaumur; c'est ce qu'on remarqua dans le navire le *Donostiarra*, qui donna la fièvre jaune au port du Passage, en 1823; et c'est dans cette même catégorie qu'on doit ranger les émanations de l'égoût de la rue Hamelot à Paris, émanations qui ont causé la mort à plusieurs hommes qui travaillèrent dans ce lieu. De telles recherches ne peuvent qu'ajouter à ce que l'on sait déjà sur les typhus; mais il n'appartient pas à un seul homme de les entreprendre avec espoir de succès.

Si, par tout ce qui précède, j'ai prouvé que les typhus sont contagieux, j'ai établi, par cela même, que la fièvre jaune et la peste sont contagieuses aussi; l'analogie les rapproche sous tous les rapports. Nées l'une et l'autre de la même infection qui engendre les typhus, elles se pla-

cent naturellement en tête de ceux-ci ; elles en sont le maximum par leurs symptômes, par leur intensité et par leurs ravages ; par conséquent elles doivent être plus contagieuses que ces mêmes typhus, dont elles sont congénères.

§. V. Au moyen de la distinction que j'ai posée entre l'infection *terrestre* ou universelle, et l'infection *animale* ou limitée et accidentelle, on peut expliquer et terminer le différend qui sépare les médecins en contagionistes et en non-contagionistes. La fièvre jaune elle-même, telle du moins qu'on l'entend généralement, me servira pour arriver à ce but.

Il règne dans les contrées méridionales de l'Amérique, comme dans les pays analogues à ceux-là, des maladies endémiques ou épidémiques qui sont le fruit du climat. Telles sont les fièvres intermittentes ou rémittentes bilieuses, qui, à cause de la haute température de ces contrées, ont une intensité plus grande que dans d'autres pays, et qui imitent si bien la fièvre jaune par quelques symptômes extérieurs, qu'en Amérique même, des médecins d'un grand mérite ont été induits en erreur par cette ressemblance, et ont confondu toutes ces maladies sous une seule et même dénomination. Cette erreur en a enfanté beaucoup d'autres par suite de cette faiblesse trop ordinaire à l'esprit humain, qui ne reconnaît bien souvent la fausseté de la voie dans laquelle il s'est engagé, qu'après l'avoir parcourue dans sa plus grande étendue. Cela arriva à Barcelone, où, dès les premiers temps de l'épidémie de 1821, une réunion de médecins décida, que la maladie qui excitait la sollicitude des administrations, n'était qu'une fièvre rémittente bilieuse assez fréquemment observée dans ce pays ; tandis que l'année

d'après, la fièvre jaune avait tellement tourné les têtes en Europe, qu'on s'attendait à la voir partout, et qu'on crut l'avoir aperçue à l'Hôtel-Dieu de Paris. Peu s'en fallut même que chaque pays, tant soit peu marécageux, ou chaque port de mer, ne fût considéré comme réunissant les conditions nécessaires pour la produire, et que chaque médecin n'eût la prétention de l'avoir observée une ou deux fois au moins dans sa vie. D'autres médecins ont écrit plus positivement encore avoir vu la fièvre jaune dans les États romains et au bord des marais pontins : j'avoue même que je suis de ce nombre, si on en juge d'après un ouvrage que j'ai publié en 1818. Mais j'ai rétracté cette opinion en 1822, après que j'eus vu la fièvre jaune de Barcelone, parce que cette maladie me parut bien différente des fièvres que j'avais observées dans les États romains.

Ainsi, à Barcelone, on commit une erreur dont on ne sait pas se défendre en Amérique même. On prit une maladie accidentelle et importée pour une des maladies qui sont endémiques dans ce pays; on fut trompé par l'analogie des symptômes, de même qu'en Amérique on confond dans la même acception les maladies qu'on doit imputer au climat, et celle qui y est toujours introduite ou donnée par les bâtimens négriers; voilà pourquoi on a estimé, avec une apparence de raison, tantôt que la fièvre jaune n'était pas contagieuse, et tantôt qu'elle l'était réellement. Pour faire cesser tant d'incertitudes, il suffira de séparer les maladies qui sont endémiques en Amérique, de celle dont la cause y est importée; et alors on aura, non-contagion pour les premières, et contagion pour la seconde.

La question a été moins douteuse en Espagne, où les

maladies endémiques étant moins véhémentes qu'en Amérique, se séparent plus naturellement de la maladie introduite ou importée. Aussi, les médecins que le gouvernement français a envoyés dans la péninsule à différentes époques, pour y observer la fièvre jaune, sont-ils d'avis qu'elle est contagieuse; et cela devait être ainsi, parce que toutes les fois ils y ont vu la véritable fièvre jaune, c'est-à-dire, la maladie vraiment importée, et non point une maladie endémique: tandis que ceux qui viennent d'Amérique nient la contagion; cela tient à ce que ceux-ci ont observé souvent la maladie endémique et rarement la maladie importée; ou bien encore à ce qu'ils ont tenu celle-ci pour une épidémie de provenance indigène, au lieu d'y voir une provenance exotique.

Il y a un moyen simple d'éviter cette erreur et de juger sainement toutes ces maladies; ce moyen, je l'ai indiqué déjà, c'est *l'isolement*. En Amérique, comme en Europe, on peut distinguer, par l'isolement, la maladie qui vient du climat, de celle qui lui est étrangère: par ce moyen encore, on peut séparer celle qui est due aux causes locales ou à l'infection continentale, de celle qu'on doit attribuer à des causes accidentelles ou à l'infection animale; enfin, on est autorisé à dire de la première qu'elle n'est pas contagieuse, et de l'autre qu'elle l'est bien essentiellement.

On s'est donc trompé lorsqu'on a considéré la fièvre jaune comme originaire d'Amérique, et lorsqu'on l'a mise au nombre des maladies qui sont dues aux climats. Il faut la sortir de cette famille à laquelle elle est absolument étrangère, et la classer parmi les typhus, dont elle est réellement congénère. Cette erreur étant signalée

c'est indiquer assez qu'on en a commis plusieurs autres, sur cette maladie, et particulièrement celle qui nous la présente comme n'étant pas contagieuse (1).

MÉMOIRE

Sur la Fièvre putride et gangréneuse;

Par A. L. J. BAYLE.

Dans un moment où un nouveau système de pathologie, fondé sur un solidisme absolu, rejète avec une sorte de mépris tous les faits qui tendent à prouver l'altération des fluides animaux dans un certain nombre de maladies; dans un moment où l'on cherche à ramener presque à une seule lésion primitive l'*inflammation*, l'immense série des affections qui affligent l'espèce humaine; où la thérapeutique, étayée sur cette idée, et ne voyant partout à combattre qu'une phlegmasie, qui, pour exister à des degrés différens, n'est pas moins toujours identique dans sa nature, réduit presque toutes ses ressources à l'emploi des antiphlogistiques, repoussant ainsi l'expérience des médecins éclairés de tous les siècles sur les altérations humérales, les maladies spécifiques, gangréneuses, l'usage des toniques, des purgatifs, etc.;

(1) Ce serait ici le lieu de traiter directement la question de la contagion de la fièvre jaune. Mais je serais conduit à répéter ce que j'ai publié déjà dans d'autres écrits, particulièrement dans ma *Relation sur la fièvre jaune de Barcelone*, soit théoriquement, soit par rapport aux faits sur lesquels mes raisonnemens ont été fondés. C'est pourquoi je crois devoir m'en tenir à ce que j'ai écrit, et négliger aujourd'hui de prouver la contagion autrement que par l'analogie, ainsi que je viens de le faire.

dans un moment semblable , il est du devoir de tout médecin de s'attacher davantage et uniquement à l'observation clinique; de n'admettre , parmi ces idées systématiques et exclusives , que celles qui sont confirmées par les faits , et de publier les observations qui peuvent détruire , confirmer ou modifier ce système dans son ensemble ou quelques-unes de ses parties.

C'est ce motif qui me porte à publier les deux observations suivantes , dont la première m'a été communiquée par M. le docteur Bleynie , médecin de la maison royale de Charenton et de l'école vétérinaire d'Alfort , et la seconde par M. le docteur Breschet.

Je les ferai suivre de quelques autres faits de la même nature , et de diverses expériences sur les animaux , lesquels , quoique publiés déjà dans différens ouvrages , méritent , par l'analogie qu'ils présentent entre eux , d'être rapprochés les uns des autres , et d'être offerts à la méditation des médecins sages et éclairés.

Je terminerai ce court travail par quelques corollaires qui naîtront d'eux-mêmes de la lecture de ces faits.

PREMIER FAIT.

Fèvre putride et gangréneuse.

Délire , mouvemens convulsifs , pouls très-fréquent. Le cinquième jour, exanthème boutonneux général ; prostration. Mort. *Odeur fétide du cadavre , deux ulcérations de l'œsophage , ramollissement gangréneux des poulmons , du foie et de la rate ; rougeur très-vive de la muqueuse gastro-pulmonaire.*

Le nommé B... , d'une haute stature et d'une constitution grêle , âgé de dix huit ans , élève à l'école vétérinaire d'Alfort , vint me consulter , à la visite du 15 septembre 1825 , pour une douleur qui lui était survenue

spontanément, la nuit précédente, dans l'articulation du pied avec la jambe du côté gauche. En effet, il y avait gonflement et un peu de rougeur autour de cette articulation, sans qu'il y eût pour cela aucun trouble apparent dans les fonctions de la vie organique. Reçu à l'infirmerie ce jour-là, des sangsues sur l'articulation malade, des cataplasmes émolliens et le repos furent ordonnés.

Le 14, la rougeur était plus vive et le gonflement était augmenté; dans la soirée, le malade éprouva de légers frissons qui furent suivis de fièvre.

Le 15, la douleur fut plus violente, et une fluctuation apparente se fit sentir derrière la malléole externe; en pratiquant dans son centre une incision assez profonde, il en sortit environ une once de pus fort épais: du reste, nulle douleur du ventre ni de la poitrine; la respiration était sonore dans toute l'étendue de cette cavité.

Le 16, fièvre violente avec céphalalgie, délire fugace, mouvemens désordonnés dans les membres, respiration libre, langue nette et point rouge.

Le 17, visage pâle, affaissé, yeux chassieux, délire général, nulle connaissance de son état, ni de ses camarades qui l'entouraient; urines rares, peau froide recouverte d'une sueur abondante et visqueuse, carphologie, pouls petit, serré et donnant environ cent dix pulsations par minute.

Le 18 au matin, cinquième jour depuis l'invasion de la maladie, la peau était parsemée d'un exanthème qui consistait en boutons blancs et gros comme des pois; un seul de ces boutons, placé à la partie externe de la cuisse gauche, était du volume d'une fève de marais et

tout noir. Pour la première fois, le malade refusa de boire et opposa de la résistance chaque fois qu'on voulut l'y contraindre. Dans la journée, décubitus en supination, prostration adynamique, soubresauts continuels dans les tendons, mouvemens oscillatoires des lèvres, respiration embarrassée. Il succomba à quatre heures du soir.

M. le docteur Ramon et M. Girard fils, professeur à l'école d'Alfort, virent plusieurs fois le malade le jour de sa mort, et ne pouvant, non plus que moi, se rendre compte du genre de lésion qui avait pu déterminer des accidens aussi graves et aussi subits, il fut convenu que nous en ferions l'ouverture le lendemain 19 septembre. M. Ramon ne put pas s'y trouver; M. Girard, malgré le mauvais état de sa santé, voulut y assister et m'aider à faire cette ouverture. Malheureusement il se piqua la main gauche avec le scalpel dont il se servait; et, quoiqu'il se fût cautérisé sur-le-champ, quelques jours après il se manifesta, sur le lieu même de la piqûre, une sorte de pustule; le bras et l'aisselle du même côté devinrent malades. Cette piqûre, je n'en doute pas, a été la cause de la mort de ce savant professeur, dont la perte est si vivement sentie par tous ceux qui cultivent les sciences. À la vérité, sa santé, délabrée depuis longtemps, l'avait mis dans une mauvaise condition, et l'inoculation d'un virus aussi septique que devait l'être celui provenant d'un sujet mort d'une affection gangréneuse, devait nécessairement avoir des suites fâcheuses.

Autopsie. L'ouverture de ce jeune homme fut faite vingt-quatre heures après sa mort. Le corps exhalait une odeur qui n'aurait pas été supportable si nous n'avions pris la précaution de l'arroser avec du cholure de chaux.

MM. les professeurs Vatel et Rousset, et un grand nombre d'élèves, étaient présens. Le temps était chaud.

État extérieur. La peau était décolorée et parsemée sur toute sa surface de boutons qui avaient la forme et la grosseur de pois, et qui contenaient une matière blanchâtre et puriforme : un de ces boutons, placé à la partie externe de la cuisse gauche, était gros comme une fève de marais, et avait une couleur noire ; une incision profonde faite dans son centre fit voir que tout le tissu de la peau correspondant à ce bouton, ainsi que tout le tissu cellulaire sous-jacent, participait à cet état gangréneux : la plaie, qui était située derrière la malléole externe de la jambe gauche, ne pénétrait pas dans l'articulation ; mais le pus avait fusé jusqu'à un tiers environ de la longueur du péroné, et en avait carié l'extrémité inférieure.

Tête. Les méninges et le cerveau ne présentaient rien de remarquable, si ce n'est que le lobe moyen de l'hémisphère droit étoit plus mou que les autres parties de ce viscère.

Thorax. En ouvrant la poitrine, il s'en dégagait une odeur tout-à-fait gangréneuse, putride et insupportable. Les poumons étaient évidemment tuméfiés et remplissaient entièrement les deux cavités de la poitrine ; ils étaient d'un noir violet, comme hépatisés, d'une consistance ferme ; en y pratiquant des incisions, il s'en exhalait une odeur putride plus prononcée, et il en découlait une matière sanieuse ; ils se déchiraient facilement, et ils étaient dans un tel état de désorganisation, qu'on ne reconnaissait plus les ganglions, ni les ramifications bronchiques, ni la texture celluleuse de ce viscère. La portion des plèvres qui forme le médiastin était d'un

brun foncé, et le long de la colonne vertébrale se trouvait, du côté gauche, deux ouvertures longitudinales, l'une au-dessus de l'autre, qui pouvaient avoir un pouce et demi chaque; celle qui était plus près du diaphragme correspondait avec une pareille ouverture qui se trouvait du côté droit; leurs bords étaient noirs et frangés, et cette portion de plèvre se déchirait avec la plus grande facilité. Ces deux ulcérations traversaient l'œsophage de part en part. Les parties latérales de ce canal étaient entièrement détruites dans l'étendue d'environ un pouce et demi, et ses parties antérieure et postérieure faisaient l'effet de deux bandelettes charnues, appliquées l'une contre l'autre. Au-dessus de ces ouvertures, et du côté gauche seulement, la membrane musculaire de ce canal était également détruite dans l'étendue de deux pouces au moins, tandis que la membrane muqueuse était intacte. Cette membrane, dans toute l'étendue de l'œsophage, était d'un rouge brun. Le chlorure de chaux que nous fûmes obligés de verser sur les poumons nous empêcha de nous assurer de la quantité et de la nature de l'épanchement qui devait sans doute exister dans la poitrine. Le cœur était vide de sang, et néanmoins très-volumineux; sa contexture était tellement molle, que la moindre traction suffisait pour le déchirer; la membrane qui tapissait l'oreillette et le ventricule droit était d'un rouge cramoisi.

Abdomen. Le foie et la rate étaient visiblement augmentés de volume; ils étaient noirs, gangrénés, exhalaient une odeur putride, plus prononcée lorsqu'on y pratiquait des incisions; leur texture avait subi une tel degré de désorganisation, que, sans avoir changé la forme de ces viscères, leur parenchyme était converti en une

sorte de putrilage, qu'on réduisait facilement en bouillie pour peu qu'on le malaxât entre les doigts. Les reins étaient dans l'état naturel; le tube digestif, vu à l'extérieur, avait sa couleur naturelle et ne présentait rien de particulier depuis le rectum jusqu'à l'estomac; les intestins étaient distendus par une grande quantité de gaz qui avait une odeur d'hydrogène sulfuré; l'estomac était vide, et sa membrane muqueuse était d'un rouge brun; autour de l'ouverture cardiaque, la muqueuse du pharynx, du larynx et des bronches était excessivement rouge. La langue était enduite d'un mucus blanchâtre, et ses papilles étaient tuméfiées.

Nous enlevâmes avec soin l'œsophage et les parties adjacentes, et après les avoir lavées dans le chlorure de chaux, nous les renfermâmes hermétiquement dans un vase plein d'eau fraîche, afin de pouvoir les conserver jusqu'au lendemain 20 septembre. Elles furent présentées ce jour-là à l'Académie par M. Girard fils, des affaires m'ayant empêché de les présenter moi-même.

Cette maladie a suivi une marche tellement irrégulière et si rapide, qu'avant d'être éclairés par l'ouverture du corps, nous pensions, dit M. Bleyne, que la plupart des accidens s'étaient développés sous l'influence d'une affection purement cérébrale. Ayant trouvé, à l'ouverture du cadavre, une désorganisation gangréneuse des principaux viscères de la poitrine et du ventre, sans qu'il y eût eu préalablement aucun symptôme inflammatoire, nous avons présumé qu'un semblable désordre ne pouvait provenir que du développement spontané d'une humeur septique, d'un virus spécifique, qui avait déterminé la désorganisation gangréneuse des poumons, du foie, de la rate et de plusieurs points des parties latérales du mé-

diastin postérieur et de l'œsophage, ce qui avait produit la perforation complète de ce canal.

DEUXIÈME FAIT.

Mauvaise santé habituelle ; piqûre faite à un doigt en ouvrant un sujet mort d'une fièvre putride ; bientôt pustule et gonflement douloureux du doigt et de la main ; plus tard délire , agitation spasmodique , selles fétides ; dans les derniers jours , odeur très-infecte du malade. *Infiltration séreuse de la pie-mère , épanchement sanguin dans les plèvres ; un peu d'emphysème et d'injection de la muqueuse intestinale.*

M. Girard fils , professeur à l'école vétérinaire d'Alfort , brun , d'une constitution forte , était depuis longtemps souffrant , et il attribuait sa maladie à une inflammation chronique des voies digestives ; son teint était pâle et jaunâtre. Il se plaignait souvent aussi de douleur et de congestions sanguines vers la tête. Il avait contracté l'habitude de se faire appliquer des sangsues ou de se faire saigner pour la plus petite augmentation de son état habituel de souffrance ; ce qui lui arrivait souvent plus d'une fois par mois.

Le 19 septembre 1825, M. Girard se piqua le petit doigt de la main gauche en aidant M. le docteur Bleynie à faire l'ouverture du cadavre du sujet de l'observation précédente , mort d'une fièvre putride. Il lui survint sur la face dorsale de ce doigt , près de son articulation avec le métacarpe , une petite vésicule entourée d'un cercle inflammatoire , et reposant sur un engorgement rénitent. Girard irrita cette petite tumeur en la déchirant avec une petite épingle , et ensuite avec la pointe d'une lancette. Il en sortit une sérosité d'abord roussâtre et ensuite sanguinolente. Tout le membre devint douloureux ; le doigt malade , la main et l'avant-bras se

tuméfièrent. Je fus appelé (M. Breschet) le troisième jour, et je trouvai le malade dans un état de tourment et d'inquiétude. La veille il s'était fait appliquer des sangsues, et le matin il s'était fait faire une saignée, pendant laquelle il avait eu une syncope forte et longue. Le doigt était gonflé, dur, comme œdémateux et emphysemateux. On y voyait les restes d'une vésicule, dont les environs étaient rouges et enflammés. L'avant-bras, sur sa face dorsale et son bord cubital, était gonflé et présentait plusieurs petites zones inflammatoires semblables à des marbrures. On cautérisa, après avoir incisé la partie, en y portant un petit cône de nitrate d'argent, le malade refusant toute autre espèce de caustique; en même temps cataplasmes émolliens, bains locaux mucilagineux, boisson délayante.

Les accidens semblèrent céder à ce traitement; cependant Girard conserva toujours un sentiment de crainte sur l'issue de sa maladie; les douleurs et l'inflammation du bras et de la main ne tardèrent pas à revenir; on les combattit à plusieurs reprises par des sangsues, et l'usage continué des bains calmans, narcotiques, et des cataplasmes arrosés de laudanum. Aux boissons délayantes on ajouta l'usage de l'eau de laitue; et comme il y avait beaucoup de susceptibilité nerveuse, on remplaça l'extrait d'opium, auquel le malade était habitué depuis long-temps, par quelques grains de thridace et un peu d'extrait de jusquiame. Les accidens inflammatoires du bras n'eurent jamais beaucoup d'intensité sous le rapport du gonflement et de la rougeur; mais la sensibilité était des plus vives et le malade poussait les hauts cris à la plus légère pression et au moindre contact. Il se plaignait en même temps de douleurs épi-

Tom. II. *Avril* 1826.

gastriques et abdominales , et il semblait y avoir un rapport entre ces dernières et l'état du bras. La langue était couverte d'un enduit blanchâtre ; ses bords légèrement rouges , et sa pointe d'une teinte un peu plus vive. Les régions ombilicales et épigastriques étaient douloureuses à la pression , les selles rares et muqueuses , la peau chaude et humide , le pouls fréquent. Le malade était dans une grande excitation cérébrale , sans délire , parlant avec raison , recevant ses amis , mais frappé de l'idée du danger de son état et de son issue funeste.

Il fut à cette époque vu et dirigé par MM. Royer-Col-lard , Récamier , Husson , Dupuytren , Biet , et par moi. On lui donna des bains tièdes qui produisirent du soulagement. Des boissons délayantes furent variées de toutes les manières , mais toujours prises en petite quantité. Les sangsues furent appliquées à plusieurs reprises sur l'abdomen , de même que des cataplasmes et des embrocations émollientes. On donna ensuite le musc à l'intérieur en pilules et en lavemens ; une circonstance fort remarquable , et qui sembla faire diversion momentanément aux autres symptômes , est une douleur qui se manifesta à l'articulation fémoro-tibiale gauche , et sur la crête du tibia : douleur qui sembla d'abord offrir les caractères d'un rhumatisme aigu , d'une inflammation profonde de l'articulation , ou de celle d'un nerf voisin. La moindre pression exercée sur la face antérieure de la jambe , et dans un point circonscrit , faisait crier le malade. On ne remarquait cependant ni gonflement ni rougeur inflammatoire ; mais deux jours plus tard , il survint un peu d'empatement à la jambe , dans le point correspondant à la douleur , et un examen plusieurs fois répété fit soupçonner l'existence d'un peu de pus sous

l'aponévrose tibiale, quoiqu'il n'y eût aucune fluctuation bien manifeste. J'y portai l'instrument, et je fis une incision de deux pouces, qui intéressa la peau, l'aponévrose tibiale et les muscles subjacens vers le quart supérieur de la jambe, près de la crête tibiale; il en sortit environ une cuillerée de liquide grisâtre, puriforme, qui semblait infiltré dans le tissu cellulaire inter-musculaire; et sur l'avis d'un des consultants, on cautérisa à deux reprises avec la solution nitrique du mercure, et l'on pansa de manière à faire suppurer la plaie. Les douleurs cédèrent un peu; il ne s'y développa aucun travail inflammatoire en rapport avec l'irritation produite par l'instrument et le caustique.

Vers le douzième ou le quatorzième jour, la maladie prit un caractère beaucoup plus grave; les symptômes suivans se déclarèrent: douleur de tête, sensibilité de la vue; irritabilité des plus grandes, *sub-délirium* fréquent et parfois irrégulier; fréquence et parfois irrégularité du pouls; insomnie, agitation, soubresauts des tendons. Ces accidens augmentèrent de plus en plus d'intensité, surtout le délire, qui devint général, avec agitation et incohérence dans les idées. Il y avait un dévoiement assez abondant et très-fétide. Un consultant proposa des bains, des affusions, le musc et des vésicatoires aux jambes. Les premières affusions semblèrent amener un peu de calme, tempérer la chaleur ardente de la peau, et ralentir le pouls; mais la réaction était toujours très-forte; le délire, les tremblemens, les soubresauts des tendons, le spasme cynique de la face, et la carphologie s'accrurent de plus en plus. Girard recouvrait parfois par momens l'usage de sa raison, mais il retombait bientôt dans son premier état. On rem-

plâça les affusions par des compresses trempées dans de l'eau à la glace, appliquées sur la tête, et ensuite par des applications de glace qu'il supporta d'abord très-impatiemment. La respiration commença à s'embarasser, et le malade succomba après quarante-huit heures d'agonie.

Les deux ou trois derniers jours, le malade exhalait une odeur d'une grande fétidité. Vers le milieu du cours de la maladie, il avait présenté une éruption légère et passagère, qui fut à peine aperçue, et qui avait l'apparence d'une petite éruption morbillieuse.

Autopsie cadavérique, faite 24 heures après la mort, par MM. Dalmas et King, chirurgiens internes à l'Hôtel-Dieu.

Habitude extérieure. Cadavre d'un jeune homme bien constitué, taille un peu au-dessus de la moyenne, cheveux noirs, peau d'une teinte jaunâtre, ainsi que les conjonctives. La roideur cadavérique est assez forte. Des traces de sinapismes se voient aux pieds. Une petite plaie occupe la région antérieure de la jambe gauche; elle paraît avoir été faite pour ouvrir un abcès. Une petite plaie desséchée, ou une sorte d'excoriation, de l'étendue d'un centime, siège sur la face dorsale de la première phalange du petit doigt de la main gauche. Le membre thoracique gauche, objet d'un examen tout particulier, n'offre rien d'extraordinaire.

Appareil nerveux et enveloppes. L'arachnoïde paraît mouillée par un peu plus de sérosité que ce que l'on observe dans l'état ordinaire. Une couche de ce fluide est infiltrée entre son feuillet cérébral et la pie-mère, couche qui est plus épaissie à la surface supérieure des

hémisphères, où elle a deux lignes d'épaisseur, qu'ailleurs. Le cerveau, le cervelet, la protubérance cérébrale et la queue de la moelle allongée ont une consistance plus grande que ce que l'on rencontre ordinairement ; cependant la substance cérébrale n'est que peu injectée. Les ventricules des deux premiers organes contiennent une once de sérosité citrine.

Appareil respiratoire. Chaque plèvre contient de six à huit onces d'un fluide rouge-brun qui nous paraît du sang pur, ou mêlé à très-peu de sérosité ; la droite offre, au sommet du thorax, quelques adhérences celluluses anciennes, entre les deux feuillets. Les poumons sont remarquables par leur couleur pâle, un peu verdâtre, à l'intérieur ; leur tissu est très-crépitant, mais engoué d'une assez grande quantité de sérosité écumeuse.

Le larynx, la trachée et les bronches sont dans l'état sain.

Appareil circulatoire. Le péricarde contient une demi-once de sérosité citrine. Le cœur a un volume ordinaire ; ses cavités contiennent un peu de sang ; ses parois sont un peu pâles. L'aorte contient un caillot fibrineux ; elle est blanche et paraît très-saine. Les veines caves ainsi que les autres veines du corps sont saines.

Appareil digestif. Le péritoine est pâle et sain ; l'estomac contient un peu de liquide grisâtre ; sa membrane muqueuse est d'un gris jaunâtre, et présente çà et là un peu d'injection. Elle paraît un peu ramollie. Le duodénum offre dans presque toute son étendue un emphysème sous-muqueux ; sa membrane interne est soulevée en petites phlyctènes. Celle du jéjunum est égale

ment soulevée par des gaz, mais moins que celle du duodénum; elle offre des arborisations artérielles, surtout vers sa fin. Celle de l'iléum est plus généralement rouge, par l'injection des capillaires, surtout vers la valvule iléo-cæcale, où la rougeur est très-vive.

Le gros intestin contient des gaz; il ne renferme pas de matières fécales; sa membrane muqueuse est d'un gris pâle, excepté dans quelques points, où il y a un peu d'injection.

Le colon descendant offre un peu au-dessus de l'S iliaque un rétrécissement qui occupe trois pouces de la longueur de l'intestin, et où son calibre se réduit subitement au tiers de celui des portions voisines. Ce rétrécissement paraît être plutôt un vice de conformation que le résultat d'une maladie; ses parois, quoiqu'un peu plus épaissies que celles qui précèdent ou qui suivent, ne sont pas endurcies, ne présentent pas de cicatrice, et sont d'un gris pâle. La membrane interne du gros intestin est en général mince.

Le tissu du foie est pâle; la vésicule biliaire est distendue par de la bile épaisse et filante, d'une couleur brune; les canaux biliaires sont libres; le tissu du pancréas est tacheté de sang; la rate d'une couleur lie de vin est diffluente.

Appareil génito-urinaire. Les reins, comme le pancréas, offrent des taches dans leur tissu, produites par une sorte d'ecchymose; les uretères sont libres; la vessie est vide et saine, sa membrane muqueuse est blanche.

Fluides. Le sang, sauf le petit caillot contenu dans l'aorte, est partout à l'état liquide; il est peu abon-

dant en général , et contre l'ordinaire offre une multitude de bulles gazeuses.

TROISIÈME FAIT.

Au début céphalalgie , sueurs nocturnes , dévoiement ; bientôt collections de pus à la jambe droite et au coude gauche, délire par momens, langue sèche , léger épistaxis , odeur forte ; ensuite diarrhée plus abondante ; assoupissement profond ; gonflement des pieds , rougeur œdémateuse autour de l'œil gauche , gonflement violacé de la face , offrant plusieurs petits boutons rouges, tache gangréneuse sur le gland ; phlyctène au haut de la cuisse droite ; le dernier jour , gangrène de la verge, boutons de la face changés en tubercules noirs , odeur gangréneuse générale. *Petits abcès à la jambe ; matière purulente sous les pustules ; état sain des poumons, du cœur et de la muqueuse gastro-intestinale.* (Observ. rec. par M. Ramon , *Biblioth. Médic.* , tome 57 , pag. 61.)

Rémillet (Etienne) , âgé de trente-huit ans , d'un tempérament bilieux , d'une constitution très-forte , exerçant la profession de garçon d'auberge à Alfort , entra à la maison de Charenton , dans la salle destinée aux gens du canton , le 20 octobre 1815 , malade depuis quinze jours environ.

Cet homme avait été soumis à un concours de circonstances les plus propres à favoriser le développement de la maladie à laquelle il a succombé. Depuis quelques temps il conservait un fond de tristesse motivée sur la perte d'une somme d'argent assez considérable , et qui était le fruit de ses épargnes. A ce chagrin se joignait celui de la perte de sa place ; il resta quelque temps sans occupation , et vécut , à ce qu'il paraît , assez mal. Ayant trouvé un nouvel emploi , il voulut réparer le temps perdu , et acheva de s'épuiser par le travail. Après plusieurs jours d'une santé chancelante , il tomba décidément malade dans les commencemens du mois

d'octobre. Le début de cette maladie fut marqué par des symptômes assez vagues, tels que faiblesse générale, sentiment de fatigue dans les membres, douleur de tête, perte d'appétit sans envies de vomir, ni amertume bien décidée de la bouche; dévoiement, sueurs nocturnes abondantes, écoulement de quelques gouttes de sang par le nez, toux légère, etc. Un médecin qui fut appelé, et qui crut voir dans cet état le début d'une fièvre bilieuse, administra d'abord un vomitif, et ensuite deux médecines. Quoi qu'il en soit, le malade n'éprouva aucun soulagement; et son état s'aggravant, on le transporta à l'hôpital le 20 octobre. Il offrit alors les symptômes suivans :

Langue grisâtre, à demi-sèche; point de mal de tête; figure rouge; yeux abattus; conjonctives injectées; respiration gênée et accompagnée d'une espèce de sifflement; voix nasonnée; peau chaude et sèche; pouls large et assez développé, mais très-facile à déprimer; selles jaunes, liquides et bien liées; petites collections de pus à la partie supérieure et antérieure de la jambe droite et au coude gauche : ces abcès s'étaient annoncés, dès les premiers jours de la maladie, par des douleurs pulsatives dans ces parties. On prescrivit : tisane d'orge avec oxymel, et deux verres de décoction de quinquina acidulée : la nuit fut assez calme; le malade sua, comme cela avait eu lieu jusqu'alors. Il n'y eut rien de nouveau le 21, et la prescription ci-dessus fut conservée.

Le 22, le dévoiement continuait, sans cependant que les selles fussent très-fréquentes. Le malade paraissait mettre une sorte d'affectation à dire qu'il était bien; par instans, et quand il était abandonné à lui-même, il avait du délire, et s'occupait alors de ses voitures et

de ses chevaux; il répondait juste quand on l'interrogeait; la langue était toujours demi-sèche, rugueuse, grise au milieu, et rouge sur ses bords; la respiration précipitée, toujours sifflante; la peau était souple et haliteuse; elle offrait une douce chaleur; le pouls paraissait avoir pris un peu plus de résistance. L'état des forces était tel, que le malade pouvait encore se lever. Même prescription.

Le 23, le dévoiement continuait; la langue offrait les mêmes caractères que la veille; le ventre était météorisé, la peau moite, le pouls fréquent et plus facile à déprimer. On ouvrit le matin l'abcès du coude, et il en sortit un pus épais et mêlé de sang. Le malade rendit quelques gouttes de sang par le nez: la nuit avait été agitée; le malade exhalait une odeur forte. La prescription du premier jour fut conservée.

Le 24, la langue était plus humectée et moins rouge sur ses bords; les selles, quoique peu fréquentes, étaient toujours de même nature; le pouls offrait à-peu-près les mêmes caractères que la veille. Le malade ne se plaignait d'aucune autre partie que des pieds, qui étaient engorgés et œdémateux. Même prescription.

Le 25, la langue était sèche, rugueuse et jaune au milieu; le dévoiement était plus fort, le ventre toujours ballonné; la respiration était précipitée; la peau était chaude et sèche, le pouls fréquent et mou; le malade était assoupi et paraissait plongé dans un état d'abattement profond. La nuit avait été mauvaise; il s'était beaucoup plaint, et avait été dans une anxiété continue: on ouvrit le matin le petit dépôt de la jambe, et il en sortit un pus de même nature que celui du coude. Le gonflement des pieds faisait des progrès. Il était sur-

venu autour de l'œil gauche une tuméfaction comme œdémateuse, accompagnée cependant d'une légère rougeur de la peau. A la prescription ci-dessus, on joignit le quart d'un lavement, auquel on ajouta un gros de camphre.

Le 26, langue très-sèche, soif continuelle; une seule selle liquide, occasionée le matin par le lavement camphré; urines rouges, déposant un sédiment grisâtre; même affaissement; assoupissement, rêvasseries, augmentation du gonflement des pieds et de celui des paupières; pouls fréquent et facile à déprimer. Prescription: tisane d'orge, avec l'oxymel, décoction de quinquina acidulée, potion antispasmodique camphrée, demi-lavement camphré.

Le 27, même état de la langue; selles fréquentes et très-liquides; ventre ballonné; même état du pouls et de la peau; augmentation du gonflement de la face; affaissement plus profond. Le malade était tourmenté par des pressentimens; il était triste, se voyait, disait-il, abandonné de tout le monde; il demandait à manger et à boire un peu de vin. Il avait beaucoup toussé dans la nuit; il ne se plaignait cependant d'aucune douleur locale à la poitrine. Même prescription.

Le 28, l'état du malade était généralement plus fâcheux; la langue était très-sèche et brune, la respiration précipitée et accompagnée d'un sifflement plus fort; la peau était chaude et sèche, le pouls très-petit et toujours fréquent. Le malade était dans un assoupissement continuel; quand on l'interrogeait sur son état, il répondait qu'il se trouvait bien. Jambes infiltrées; le gonflement de la face offrait une teinte violette, et s'étendait jusqu'au front et à la racine du nez, ainsi qu'à la

paupière droite. La peau du front et de la partie supérieure du nez présentait plusieurs petits boutons, d'abord rouges et analogues à des furoncles commençans. Dès le matin, le gland était rouge et enflammé, le prépuce infiltré. Le soir, il y avait une tache gangréneuse à la partie latérale droite du gland. Il était survenu pendant la nuit une phlyctène à la partie supérieure et externe de la cuisse droite; cette phlyctène était accompagnée d'une rougeur pâle de la peau, avec léger gonflement à cet endroit. On prescrivit une tisane d'orge acidulée, la décoction de quinquina acidulée, une potion tonique camphrée, et un lavement camphré.

Le 29, la respiration était plus laborieuse et plus précipitée que la veille; le pouls était plus facile à déprimer; le dévoiement était plus fort, la déglutition se faisait avec beaucoup de peine; le malade ne répondait plus; la gangrène de la verge faisait des progrès rapides; le gonflement des paupières et du front présentait une teinte violette remarquable; les petits boutons, ci-dessus mentionnés, étaient devenus autant de petits tubercules noirs, durs, environnés d'une sorte d'infiltration des tégumens, offrant, en un mot, tous les caractères extérieurs de la pustule maligne. Le malade exhalait une odeur gangréneuse très-sensible. Le soir, plusieurs de ces petits boutons avaient augmenté d'étendue, au point de former des plaques noires, de forme irrégulière, faisant saillie au-dessus de la peau, circonscrites comme par une sorte de bourrelet. La prescription des jours précédens avait été conservée. Le malade, après avoir passé une très-mauvaise nuit, succomba le 30 octobre, à 7 heures du matin.

Autopsie. — On examina le cadavre vingt-huit heures

après le décès; et, comme ce malade n'avait présenté aucun symptôme qui pût faire soupçonner l'existence de quelque altération de la substance du cerveau, on n'ouvrit point la tête. Il est à remarquer que la putréfaction était loin d'avoir fait les progrès que la nature de la maladie permettait d'attendre. La figure était moins hideuse que pendant la vie; la teinte rouge qui environnait les pustules du front et du nez était dissipée; les chairs étaient généralement fermes, les muscles d'une consistance ordinaire et d'un rouge vif. Le petit dépôt de la partie antérieure et supérieure de la jambe droite avait dénudé le tibia, qui offrait une légère érosion. La peau, incisée dans la partie où s'étaient développées les pustules, était épaissie; elle avait dans ces endroits, ainsi que le tissu cellulaire, les apparences d'une éponge imbibée d'un pus blanc et épais renfermé dans de petites cellules, dont les parois offraient à-peu-près la texture du tissu artériel. Sauf quelques anciennes adhérences, les poumons étaient sains. Le cœur était très-ferme. Les viscères abdominaux étaient parfaitement sains: les intestins grêles contenaient un liquide jaune et écumeux; la bile de la vésicule était moins foncée que dans l'état naturel.

QUATRIÈME FAIT.

Fèvre putride et gangréneuse.

Tumeur légèrement douloureuse au bras gauche chez un écorcheur; la langue noire, haleine et selles fétides; pouls irrégulier; délire (deux saignées du bras); bientôt gonflement du bras avec phlyctènes et point gangréneux; pustules gangréneuses à la cuisse gauche; odeur fétide générale; typhomanie; épistaxis de sang noir et dissous; vomissement de bile jaune; selles très-fétides. Plus tard amélioration, et ensuite guérison par l'usage continué pendant vingt jours de toniques et des

excitans. (Observation de M. Gendrin, *Recherches sur les Fièvres*, tom. II, pag. 145.)

Dans le mois d'août 1821, nous fûmes appelé pour donner des soins à un écorcheur, malade depuis six jours.

Cet homme, âgé de cinquante ans, était d'une constitution vigoureuse et adonné au vin. Il habitait un étage élevé, sec, bien aéré, et ne nous parut pas vivre dans une détresse absolue.

Nous le trouvâmes dans l'état suivant : prostration absolue des forces ; couché sur le dos, il pouvait à peine lever les bras ; la langue était noire et desséchée, l'haleine fétide, le regard incertain, les yeux comme hagards ; la face était pâle, d'une couleur jaune brunâtre qui contrastait avec la rougeur comme plaquée de la joue droite ; la peau donnait une chaleur âcre, mais modérée au toucher ; les urines étaient épaisses, d'un jaune grisâtre, et très-odorantes ; selles involontaires, liquides, bilieuses et fétides ; respiration lente et peu profonde ; la peau et les chairs étaient flasques ; le pouls irrégulier, battait soixante-sept fois par minute ; le malade délirait : mais, quand on fixait son attention, il revenait à lui, et répondait lentement aux questions qu'on lui adressait.

Nous recueillîmes sur son état antérieur les renseignemens suivans. Pendant la nuit du 2 août, il revint ivre de voyage ; le lendemain matin, il se plaignit de céphalalgie et de nausées, qu'il attribua à la fatigue ; cependant il abattit six chevaux, qui, m'a-t-on dit, n'avaient point de maladie contagieuse. Son état d'indisposition cessa ; il ne resta que très-fatigué. Le 4 août, après avoir tué plusieurs chevaux, qu'il dit avoir été exempt d'affections charbonneuses, il passa la journée à étendre des

peaux pour les faire sécher. Ces peaux étaient restées pendant plusieurs jours amoncelées les unes sur les autres. Le soir il vomit les alimens qu'il avait pris dans le jour; à dix heures, il perdit deux fois connaissance, et fut atteint de frissons avec céphalalgie violente, qui dura presque toute la nuit. Le lendemain, il avait une très-forte fièvre, et au bras gauche une tumeur prurigineuse, qu'il gratta jusqu'au sang. La fièvre et la céphalalgie furent en augmentant; il délira: les accidens diminuèrent un peu le soir, et redoublèrent dans la nuit. Le troisième jour au matin, une épistaxis peu considérable survint sans soulagement. Un chirurgien fit appliquer vingt sangsues aux tempes; les sangsues donnèrent considérablement de sang, et le malade eut deux lipothymies. Il fallut arrêter le sang par la compression. La fièvre persista; le bras devint le siège d'une douleur atroce, se propageant jusque sous l'aisselle, la respiration était gênée. Un officier de santé fit une saignée du bras le lendemain, et fit peu d'attention au gonflement qui occupait tout le bras: la fièvre diminua beaucoup vers le soir, mais elle augmenta dans la nuit; et le sixième jour au matin, le délire fut violent; il fallut maintenir le malade dans son lit. Cet état disparut par une deuxième saignée du bras, et fit place à la typhomanie et aux accidens que nous avons constatés le septième jour au matin.

Le bras était gonflé depuis l'épaule jusqu'à la main; la tumeur était molle, comme emphysémateuse; à la partie interne du membre, environ deux pouces au dessus du pli du bras, existait une dépression rouge, brunâtre, rénitente, de la grandeur d'une pièce d'un franc. Dix à douze phlyctènes étaient disséminés autour de cette

dépression. Nous considérâmes la maladie comme une pustule maligne, et non comme un érysipèle, ainsi que l'avait pensé le chirurgien du malade; en conséquence, ce point, qui était réellement gangréneux, fut sacrifié et cautérisé en introduisant un morceau de nitrate d'argent.

Le sang qu'on avait tiré de son bras était dissous, noir, et répandait une odeur semblable à celle de la chair qui commence à se putréfier. Il n'était cependant extrait que depuis trois heures et demie. Nous l'emportâmes pour servir aux expériences dont il sera parlé.

Prescription : vin, décoction de quinquina avec camphre et esprit de ménéru.

Pendant la nuit suivante il parut deux pustules sur la cuisse gauche.

Le septième jour, l'état du malade était aussi alarmant. Prescription : potion avec eau de cannelle, éther et esprit de ménéru, vin de quinquina.

Le soir, les pustules de la cuisse étaient gangréneuses; elles furent cautérisées avec le nitrate de mercure.

Le dixième jour l'état du malade était le même; il n'y avait ni augmentation ni diminution des accidens. Il était survenu le matin une épistaxis peu considérable de sang noir et dissous. Le malade répandait une odeur fétide qui nous obligea à faire faire des fumigations d'acide nitrique.

Le 11 au matin, vomissement de bile jaune comme par régurgitation; selles bilieuses, liquides, très-fétides; sueurs sur le tronc, visqueuses, épaisses; des vésicatoires appliqués aux jambes depuis la veille, n'avaient pas même rougi la peau. La tumeur du bras, sur laquelle on appliquait des compresses trempées dans le vin de quinquina, était moins œdémateuse, plus rouge; mais

aucune trace de phlegmasie de bonne nature n'existait autour de l'escarrhe très-étendue qu'avait produit le morceau de nitrate d'argent; il en était de même aux cuisses. Je prescrivis le vin anti-scorbutique à la dose d'une livre, à faire prendre par cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Le treizième jour, la typhomanie avait cessé; le pouls était plus plein et plus régulier; les forces du malade augmentaient; une inflammation de bonne nature paraissait autour des escarres; la partie de la peau sur laquelle on avait appliqué inutilement les vésicatoires trois jours avant, rougissait et s'enflammait.

Dès-lors, la maladie fut en diminuant; et, après vingt jours d'une médication excessivement tonique et stimulante, le malade se trouva en convalescence. Le rétablissement de sa santé fut rapidement accéléré par des lotions froides, faites sur tout le corps au moyen d'une éponge, avec une décoction de sauge et addition d'un quart de vinaigre, d'abord tièdes, et ensuite froides quand les forces augmentèrent un peu.

M. Gendrin fit avec le sang qu'il avait retiré de ce malade par la saignée, ou que ce dernier avait rendu par l'épistaxis, des expériences très-curieuses que nous allons faire connaître, et que nous ferons suivre de quelques-unes de celles que M. Gaspard avait faites sur le même sujet avant ce dernier médecin, et qui ont été insérées dans le Journal de M. Magendie.

Expériences sur les animaux.

CINQUIÈME FAIT.

Une once de sang du malade qui fait le sujet de la dernière observation, sorti depuis huit heures de la veine,

fut injecté , dit M. Gendrin , dans le tissu cellulaire de l'aine d'un chat. Pendant une heure et demie l'animal ne parut point incommodé; on lui présenta à boire , il but avec assez d'avidité. Après une heure cinquante minutes, il y eut un tremblement de la lèvre inférieure , et bientôt nausées manifestes. Au bout de deux heures , vomissement peu considérable de bile jaunâtre avec beaucoup d'efforts. Après deux heures et demie , vomissement très-copieux de bile verdâtre. L'animal se coucha ensuite sur le côté, et poussa des cris plaintifs à chaque expiration , qui paraissait fort gênée et pénible. La gueule était à moitié ouverte , et la langue entre les dents. L'animal fut relevé plusieurs fois sur ses pattes et chercha à marcher; mais il s'arrêtait bientôt et se couchait. Au bout de six heures , depuis l'injection , la chaleur de la peau et des oreilles était considérable, le pouls petit , fréquent et irrégulier , la langue sèche et brune , sortie entre les mâchoires entr'ouvertes. L'animal succomba six heures cinquante minutes après l'injection , avec de légers mouvemens convulsifs , dans un état complet de prostration. Nous procédâmes immédiatement à l'examen du cadavre. La peau de l'aine était décollée; le tissu cellulaire était mou, comme pulpeux, d'une couleur jaune cendrée; il répandait une odeur fétide , et était parsemé de petites taches rouges ; la membrane muqueuse gastro-intestinale , dans l'état physiologique; la muqueuse de la trachée-artère et des bronches , teinte en brun rougeâtre , n'était ni épaissie ni enflammée; les poumons contenaient du sang noir , sur-tout le gauche , et étaient parsemés de taches noires brunâtres ; le sang était liquide et noir , même dans les artères; il y avait dans la plèvre gauche environ deux onces de sang noir

Tome II. *Avril* 1826.

8

très-sécreux ; le cœur était flasque, mou, comme cuit, surtout dans sa moitié gauche ; aucune lésion n'existait dans le cerveau et la moelle épinière.

Cette expérience ne fut terminée que fort avant dans la nuit. Le lendemain, le sang qui restait était complètement pourri, et le cadavre du chat exhalait une odeur fétide.

SIXIÈME FAIT.

Une demi-once du sang fourni par l'épistaxis qu'avait éprouvée le malade qui fait le sujet de la quatrième observation, fut injectée, continue M. Gendrin, dans la veine crurale d'un petit chien ; il y avait cinq à six heures qu'il était sorti des vaisseaux : il répandait une odeur fade, non pas absolument fétide. Nous l'agitâmes fortement pour lui donner plus de liquidité. Quatre heures après l'injection, l'animal eut des nausées et un vomissement de bile verdâtre ; il était abattu, avec pouls fréquent ; six heures après il était dans l'abattement le plus complet, couché sur le côté, la gueule dans des matières brunâtres qu'il avait vomies ; les mâchoires étaient serrées : il est mort sept heures après l'injection. L'ouverture du cadavre, faite une heure après la mort, a présenté des taches livides et noires sur les poumons, produites, comme chez le chat de l'expérience précédente, par des ecchymoses ; le sang était noir et liquide dans tous les vaisseaux ; la muqueuse bronchique était brunâtre.

SEPTIÈME FAIT.

Le 6 septembre 1808, M. Gaspard (1) injecta dans la veine jugulaire d'un chien environ deux onces de pus

(1) Voyez dans le *Journal de Physiologie* de M. Magendie, tom. II et IV, deux Mémoires de M. Gaspard sur les maladies putrides.

blanc assez fétide. Bientôt après l'animal tomba dans l'abattement et eut des vomissemens, qui se renouvelèrent six fois dans la journée. Une heure après, évacuation d'excrémens et d'urine épaisse et trouble, avec léger soulagement. Le soir, pattes étendues, respiration insensible, pouls très-faible. Dix heures après l'expérience, ce chien rendit des selles noirâtres, liquides, d'une fétidité extrême, qui amenèrent à l'instant un mieux général et un prompt rétablissement.

HUITIÈME FAIT.

Le 8 septembre, le même expérimentateur injecta dans l'autre jugulaire du même chien près de trois gros du même pus, et au bout de quelque temps il survint, comme la première fois, de l'abattement, des vomissemens, des évacuations fréquentes d'urine, et, douze heures après l'injection, des selles liquides blanchâtres, très-fétides et répétées; enfin mort en vingt-quatre heures, précédée de nouvelles excréctions. A l'ouverture du cadavre, nulle altération notable des intestins ou des autres organes.

NEUVIÈME FAIT.

Les 15 et 18 septembre 1808, M. Gaspard répéta les deux expériences précédentes sur une chienne levrette, et obtint à chaque fois les mêmes résultats. Après la première injection, l'animal se rétablit aussi, mais il succomba après la seconde, faite à deux jours d'intervalle. A l'ouverture du corps nulle altération observable, excepté que les lobes inférieurs des poumons étaient phlogosés, non crépitans, presque hépatisés, et se précipitaient au fond de l'eau.

M. Gaspard renouvela plusieurs fois les mêmes expé-

riences, et obtint toujours des résultats à-peu-près analogues.

DIXIÈME FAIT.

Le 18 juin 1809, il injecta dans la jugulaire d'une petite chienne une demi-once de liquide fétide, provenant de la putréfaction simultanée de viande de bœuf avec du sang de chien. Au moment même, mouvemens de déglutition; bientôt après, dyspnée, abattement, évacuation d'excrémens et d'urine; au bout d'une heure, prostration des forces, déjections alvines gélatineuses et sanguinolentes, souvent renouvelées; rougeur de la conjonctive; ensuite, poitrine douloureuse, ventre rénitent et sensible au toucher, extinction progressive des forces, vomissement bilieux, gélatineux et sanguin : mort trois heures après l'injection.

A l'ouverture du corps chaud, poumons enflammés d'une manière particulière, ou plutôt engorgés, peu crépitans, d'une couleur violette ou noirâtre, avec beaucoup de taches ecchymosées pétéchiales, qui existaient aussi dans le tissu du ventricule gauche du cœur, dans celui de la rate, des glandes mésentériques, de la vésicule biliaire, et même dans le tissu cellulaire sous-cutané. Muqueuse gastrique légèrement rouge, celle des intestins, et sur-tout du duodénum et du rectum, ayant une couleur livide avec ponctuation noire; enduit gélatineux et sanguinolent, semblable à de la lie de vin ou à de la lavure de chair.

ONZIÈME FAIT.

Le 10 novembre 1810, M. Gaspard répéta la même expérience sur un assez gros chien. Bientôt après, évacuation d'excrémens liquides très-puans, avec beaucoup

d'urine; effort fréquent d'expulser les matières fécales; respiration accélérée et profonde, pouls petit et fréquent, anéantissement des forces. Au bout d'une heure, espèce de diarrhée ou dysenterie signalée par des déjections liquides, sanieuses et fétides, lesquelles continuent jusqu'à la mort, qui survint deux heures et demie après l'injection.

A l'ouverture du cadavre chaud, mêmes lésions que dans l'expérience précédente; poumons parsemés de taches livides, brunâtres, noirâtres, larges comme un centime; canal intestinal rempli de sanie muqueuse, sanguine et dysentérique, semblable à celle des déjections; membrane muqueuse intestinale également rouge, livide et d'un aspect hémorrhagique ou scorbutique inflammatoire.

RÉFLEXIONS GÉNÉRALES.

Quelque nombreuses que soient les différences que présentent les faits qui précèdent et dont nous aurions pu facilement augmenter beaucoup le nombre, on est cependant frappé, en les lisant, d'un certain nombre de points de ressemblance qui établissent jusqu'à un certain point entre eux une identité de nature. Ils tendent tous à nous prouver qu'il y avait chez les malades qui en sont l'objet une altération humorale, et en quelque sorte putride, des humeurs, qui dépendait dans la plupart des cas, d'une infection miasmatique extérieure; et que cette cause spécifique, d'abord concentrée sur quelque membre, était ensuite absorbée, menaçait et atteignait un plus ou moins grand nombre d'organes en donnant lieu à des phénomènes variés et qui, si la nature ne par-

venait point à l'éliminer par un effort critique, finissait ordinairement par donner lieu à une infection générale du sang et à un certain nombre d'altérations inflammatoires, hémorrhagiques ou gangréneuses, de différents organes.

Ainsi, pour nous attacher d'abord à prouver la putridité et l'altération du sang, nous voyons le malade de la première observation recueillie par M. Bleynie exhaler dans les derniers temps une odeur infecte, et après la mort une fétidité gangréneuse et générale; le malade observé par M. Breschet, rendre des selles infectes et répandre une odeur de la même nature les derniers jours de la maladie. L'écorcheur, dont nous devons l'observation à M. Gendrin, avait également des selles et une odeur putride. De plus, ce fait est de la plus haute importance, puisqu'il prouve d'une manière évidente que le sang du malade était déjà lui-même atteint d'un certain degré de septicité: en effet, nous avons vu que l'injection du sang provenant de ce malade, dans les veines de deux animaux, donna lieu à une maladie putride mortelle, et que la contre-épreuve faite sur d'autres animaux avec du sang d'un malade ordinaire, ne fut suivie d'aucun fâcheux résultat. Les expériences de M. Gaspard confirment tous ces faits, en nous montrant le développement de maladies putrides chez les animaux dans les veines desquels il avait injecté des matières animales ou végétales corrompues. Les mêmes expériences nous prouvent encore l'effort conservateur de la nature, pour éliminer ces matières délétères, puisque nous voyons dans les premières observations, dans lesquelles les substances injectées avaient été moins abondantes, le rétablisse-

ment survenir promptement après des selles très-fétides et très fréquentes. Nous devons voir encore une tendance de la nature à opérer une crise, qui, il est vrai, a été insuffisante, dans les abcès formés dans différentes parties.

La tendance à la gangrène est manifeste dans tous les faits qui précèdent. Dans le premier, ramollissement gangréneux des poumons, du foie et de la rate, deux ulcérations du médiastin postérieur et de l'œsophage; dans le deuxième, odeur et selles fétides; dans le troisième, phlyctènes et ensuite tubercules noirâtres à la face et gangrène de la verge; dans le quatrième, odeur infecte et générale, dissolution putride du sang, phlyctènes brunâtres sur diverses parties; enfin, dans les expériences de M. Gaspard et de M. Gendrin, taches brunâtres et noirâtres sur les poumons, etc.

Quels sont les organes que va frapper de mort le miasme sceptique qui circule dans le sang des sujets affectés de fièvre putride? C'est toujours la membrane muqueuse de l'appareil digestif, répondent les médecins physiologistes. Pour nous, sans invoquer d'autres témoignages, nous nous en tiendrons aux faits qui précèdent; ainsi chez le premier sujet, la membrane muqueuse gastro-pulmonaire était seulement rouge lorsque les poumons, le foie et la rate étaient désorganisés par la gangrène; chez le second, les lésions les plus importantes existaient dans les méninges et la poitrine, la muqueuse intestinale était seulement injectée; chez le troisième, cette membrane était saine; enfin, chez les animaux soumis aux expériences, les intestins, il est vrai, étaient le plus souvent malades, mais d'autres organes étaient toujours simultanément affectés.

Que dirons-nous du traitement qui a été prescrit aux malades dont les observations font partie de ce mémoire ? Quand on considère que ce traitement a presque entièrement consisté dans l'emploi des antiphlogistiques , et que le seul malade qui ait guéri et qui était très-gravement atteint , chez lequel les évacuations sanguines et les boissons émollientes n'avaient pas pu empêcher les progrès rapides et effrayans de la maladie , ne commença à aller mieux qu'au moment où l'on le soumit au traitement tonique et stimulant le plus énergique , on ne sera pas très-disposé à embrasser le dogme général de l'emploi des antiphlogistiques dans toutes les maladies , et en particulier dans la fièvre putride.

Que si maintenant on consulte les auteurs , et qu'on rapproche les observations qu'on vient de lire de celles qu'on trouve dans les ouvrages de Fracastor , qui a décrit sous le nom de fièvre maligne pétéchiale contagieuse , une maladie qui régna en Italie en 1505 et 1528 ; de Forestus , qui , sous le nom de *Trousse-Galant* , parle d'une affection qui , au milieu du 16^e siècle , enlevait rapidement les hommes les plus robustes en Savoie et en France ; de Rulandus , qui a décrit une maladie contagieuse caractérisée par des évacuations alvines extrêmement fétides , et par des taches pétéchiales ; d'Hoffmann , sur une fièvre pétéchiale et putride qui , en 1698 , fit un grand ravage à Hale , parmi les hommes les plus robustes ; d'Huxham , qui a si bien décrit la fièvre qui , en 1755 , régna à Plymouth parmi les matelots et le peuple , et qui était essentiellement caractérisée par des lividités , des phlyctènes , des pétéchies , des éruptions pustuleuses , des déjections très-fétides , des gangrènes locales , etc. ; de Lepecq de la Clôture , qui , dans l'épidémie

de Louviers, observa si souvent des gangrènes partielles ; de Burserius, qui nous a transmis la description d'une fièvre qui régna à l'hôpital militaire de Vienne, avec les caractères les plus tranchés de la putridité, tels que des lividités, des déjections fétides, etc. ; enfin, dans les ouvrages de Pringle, Monro, Morton, etc., si, dis-je, on rapproche les faits que nous venons de signaler avec ceux qu'on trouve dans ces auteurs, on se convaincra facilement qu'il existe entre eux l'analogie la plus frappante, et qui doivent tous leur origine à une même cause commune, l'altération sceptique des humeurs.

CONCLUSIONS.

On peut conclure des faits qui précèdent, et de tous ceux de la même nature qu'on trouve en si grand nombre dans les auteurs :

1°. Que le sang est susceptible de s'altérer primitivement, et de contracter un certain degré de putridité, soit spontanément, soit, ce qui paraît beaucoup plus fréquent, sous l'influence d'une infection miasmatique extérieure ;

2°. Que cette dépravation humorale peut donner lieu indistinctement à des affections inflammatoires ou gangréneuses d'un ou de plusieurs organes, sans qu'elle paraisse affecter constamment le même.

3°. Que la gastro-entérite n'est pas constante dans la fièvre putride, puisque parmi les quatre observations que renferme ce mémoire, elle ne s'est présentée qu'une seule fois.

TRAITÉ de l'opération de la Taille , ou Mémoires anatomiques et chirurgicaux sur les différentes méthodes employées pour pratiquer cette opération ; par Ant. SCARPA , traduit de l'italien par C. P. OLLIVIER (d'Angers) , avec des additions , et un Mémoire du traducteur sur la Taille bilatérale , etc. ; orné de 7 planches. Un vol. in-8°. Paris, 1826. Chez Gabon.

Le titre de ce volume indique toute l'importance des matières qu'il contient : on voit , en effet , que c'est un recueil des travaux les plus remarquables entrepris depuis plusieurs années sur l'opération de la taille ; et il est indispensable de les consulter pour se mettre au courant des changemens survenus récemment dans cette partie difficile de la médecine opératoire.

Les journaux de médecine et quelques pièces qui ont paru détachées , ont déjà fait connaître la discussion qui s'est élevée en Italie et en France , sur le mérite de la taille recto-vésicale. Des mémoires , des lettres , des réponses , des rétractations même ont été publiées presque coup sur coup ; toute la chaleur qu'on pourrait mettre à défendre une découverte nationale , ou la sienne propre , M. Vacca Berlinghieri , professeur à Pise , l'a mise à répandre la méthode du docteur Samson ; et de son côté , le professeur Scarpa est descendu chaque fois dans l'arène , lui opposant des objections de plus en plus vives.

Les six mémoires dont M. Ollivier nous offre aujourd-

d'hui la traduction, ont été placés dans ce volume suivant leur ordre de publication, et cette disposition permet de suivre facilement la marche de la discussion, dont une partie de ces travaux est le résultat; passons en revue ces différentes parties.

Dans le premier de ces mémoires, l'illustre professeur de Pavie cherche à motiver la préférence qu'il donne au gorgeret d'Hawkins, modifié sur le lithotome caché du frère Cosme, et il ne craint pas d'affirmer que la taille latérale exécutée comme il le prescrit, approche le plus possible de la perfection permise et désirable. Mais nous avouons n'avoir pas été entièrement convaincus de la vérité de cette opinion, en lisant dans le texte même de M. Scarpa, qu'il faut, pour le succès de son procédé, diriger l'instrument de manière à ce qu'il fasse avec l'axe du canal de l'urètre et de la prostate un angle de 69° exactement, sous peine de manquer l'opération; cette précision mathématique est presque impossible à obtenir; d'ailleurs, tous les périnées ne sont pas identiques, l'opérateur est obligé de manœuvrer rapidement, le malade enfin n'est pas impassible ou immobile comme le cadavre.

C'est dans l'ouvrage même qu'il faut lire les raisons sur lesquelles M. Scarpa se fonde pour prohiber la taille latérale, dans les cas où il faudrait diviser la prostate toute entière, division qui expose aux infiltrations urineuses et purulentes. Sans combattre cette assertion, qui a certainement une valeur réelle, nous croyons que le conseil donné par le professeur de Pavie, de préférer dans ce cas la taille par le haut appareil, ou bien l'incision de la prostate, dans une petite étendue, sauf à dilater ensuite le col de l'urètre, expose à des

inconvéniens à-peu-près aussi graves que ceux qu'il se propose d'éviter. Cette opinion, qui est celle de M. Samuel Cooper, est réfutée par M. Scarpa, dans son second mémoire; nous laissons aux lecteurs à juger la valeur des argumens de ces deux savans, entre lesquels il ne nous appartient pas de nous prononcer.

Le troisième mémoire contient un exposé des avantages de la taille hypogastrique pour l'extraction des gros calculs, les améliorations proposées dès 1808 par le professeur Scarpa, et l'observation plus récente d'un malade opéré et guéri par sir Everard Home, sans incision ou boutonnière à l'urètre.

Ces précédens établis, savoir, les dangers de la division de la prostate toute entière, et les grands avantages de la taille hypogastrique, l'examen de la taille recto-vésicale commence par une lettre déjà connue, au docteur Maunoir de Genève; il est sur-tout question de la blessure presque inévitable de l'un ou de l'autre conduit éjaculateur; Heister et Gallisen sont cités à cette occasion pour avoir dit que le petit appareil mal exécuté exposait à cet accident; or, notre auteur appuie avec complaisance sur cette comparaison quelque peu maligne de la méthode de M. Samson, avec le petit appareil *mal exécuté*; vient enfin l'énumération des cas où cette taille est indiquée, et les restrictions qu'il met à son emploi équivalent réellement à un rejet complet.

Dans le mémoire suivant, intitulé : *Réflexions* sur le second mémoire du professeur Vacca, la lésion des conduits éjaculateurs est pesée de nouveau et considérée comme très-grave; puis les avantages que Vacca reconnaît à la taille recto-vésicale sont discutés à leur

tour. Une objection assez forte à notre avis, est déduite de la disposition anatomique du péritoine entre le rectum et la vessie : cette membrane descend quelquefois beaucoup plus bas chez certains sujets que chez les autres ; or, ce repli déjà indiqué par Camper, a été malheureusement ouvert par le professeur Géri, dans une taille par le rectum ; aussi cet opérateur n'emploie-t-il plus ce procédé.

Le mémoire suivant a encore pour but la réfutation d'un nouvel écrit de Vacca ; mais ici tout est entre ces deux professeurs ; il y est question de procédés mal compris, mal exécutés, de raisons judicieuses fondées sur des données très-fausSES, en sorte que la marche de la discussion est un peu retardée. Les succès obtenus par Vacca arrachent même à son antagoniste une exclamation singulière : Qu'importe, s'écrie-t-il, qu'on ait guéri 70 malades ? en eût-on guéri 700, ce n'est pas là la question. il fallait examiner..... etc. ; puis vient une série de points à examiner. Il nous semble cependant que le nombre des cures importe au contraire beaucoup.

Ici finissent les mémoires de Scarpa ; mais on y a ajouté, en forme d'appendice, l'extrait d'un journal italien, où le docteur Guidetti rétracte hautement les éloges qu'il avait cru devoir donner à la taille recto-vésicale, ses expériences l'ayant conduit aujourd'hui à une opinion plus mûre et moins favorable.

Imitant la réserve de M. Ollivier, nous ne nous prononcerons pas dans une matière aussi difficile, et nous invitons chacun de nos lecteurs que cet objet intéresse à méditer eux-mêmes les objections présentées de part et d'autre.

Le traducteur a fait tous ses efforts pour ajouter aux pièces du procès et aux élémens d'une bonne décision : ainsi, dans une introduction et dans des notes, qui ne sont ni trop longues ni trop nombreuses, les opinions mêmes de MM. Samson et Vacca, et les principales données fournies par quelques bonnes thèses, notamment celle de M. Serres, sont exposées avec clarté, justice et impartialité.

Le projet que Béclard avait formé, de joindre à ces travaux un *mémoire sur la taille transversale*, et que la mort l'empêcha d'exécuter, a engagé M. Ollivier à publier sous le même titre les principales idées de son illustre maître. Se bornant au simple rôle de narrateur, M. Ollivier expose avec clarté et précision la marche qu'ont suivie les divers interpréteurs de Celse pour être amenés au même résultat, à l'insu les uns des autres ; le procédé tel que Béclard le conçut et l'exécuta plusieurs fois sur le vivant ; enfin les avantages que ce célèbre chirurgien y trouvait sur les autres manières d'opérer ; nous ne pouvons que confirmer ici la vérité des détails donnés par M. Ollivier, les ayant nous-même recueillis plusieurs fois de la bouche de Béclard. C'est une feuille qu'un élève reconnaissant rattache à la couronne scientifique de son maître *mort*, et ce désintéressement rare mérite certainement des éloges.

En somme, le livre que publie M. Ollivier doit être considéré comme utile, indispensable même, à quiconque s'occupe de l'opération de la taille, et veut se tenir au courant des progrès de la chirurgie.

(A. B.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Suite de la Pathologie de M. BROUSSAIS.

Proposition III. « Les irritations intenses de tous les » organes sont transmises au cœur : alors il précipite ses » contractions ; la circulation s'accélère , et la chaleur » augmentée de la peau détermine une sensation pénible : » c'est ce que l'on doit appeler la *fièvre*, qui est ici con- » sidérée d'une manière générale. »

La fièvre n'est donc , pour M. Broussais , que la précipitation des mouvemens du cœur , précipitation qu'il fait toujours dépendre de l'influence d'une irritation locale sur l'organe central de la circulation. Cette manière de raisonner diffère beaucoup , comme on voit , de celle des anciens , dont les uns voyaient dans la fièvre une fermentation des esprits , d'autres un effet salutaire de la nature , etc. , mais toutes ces théories sont loin de nous. « Les modernes , dit M. Broussais , prirent le parti de ne » plus définir la fièvre ; ils se bornèrent à la décrire , et » firent entrer dans leur description tous les phénomènes » sympathiques qui accompagnent la sur-excitation du » cœur ; mais comme ces phénomènes varient nécessaire- » ment en raison du point d'irritation prédominant , ils » décrivirent , sous le nom de *fièvres essentielles*, différents groupes de symptômes , et il ne s'en trouva point » d'applicables à l'idée générale de fièvre. » Il est vrai que les praticiens modernes mettent assez peu de prix à la définition de la fièvre , mais ils n'en ont pas moins une idée générale ; et ce qu'il y a de singulier , c'est que cette idée est fort analogue à celle que s'en fait M. Broussais.

Voyez-les au lit des malades, ils explorent le poulx, et s'ils le trouvent plus fréquent que dans l'état naturel, ils disent qu'il y a *fièvre*, pourvu toutefois que cette fréquence ne soit pas l'effet d'une cause passagère, comme serait une course, et ne dépende pas d'une lésion organique du cœur ou des gros vaisseaux : deux conditions que, pour le dire en passant, M. Broussais a complètement oubliées.

Précipitation du poulx, ou accélération de la circulation, telle est donc l'idée la plus générale sous laquelle on concevrait la fièvre ; et cela est si vrai, qu'il s'est trouvé des médecins, tels que Grimaud et M. Fizeau, qui, groupant autour du symptôme principal les symptômes accessoires, ont donné une description générale et abstraite de la fièvre. En sorte que, dans cette doctrine, toute fièvre essentielle réunissait en elle deux ordres de symptômes, ou, ce qui est la même chose, deux maladies. La fièvre inflammatoire se composait des symptômes fébriles et des symptômes inflammatoires ; la fièvre bilieuse, des symptômes fébriles et des symptômes bilieux, etc. Sous le premier point de vue, toutes les fièvres essentielles étaient semblables ; sous le second, elles étaient différentes. Et quant au rapport des symptômes fébriles et des symptômes spécifiques, on croyait qu'ils pouvaient tout-à-tour être primitifs ou secondaires.

M. Broussais prétend que non-seulement chaque fièvre essentielle n'est pas composée de deux maladies, mais encore que toutes ces fièvres ensemble ne forment qu'une seule et même maladie. Sur le premier point, nous sommes d'accord avec lui ; la fièvre, c'est-à-dire la fréquence du poulx et la chaleur de la peau, étant des lésions de fonctions, et non pas de tissu, il est clair, dis-je, que la

fièvre n'est qu'un symptôme. Mais la cause de la fièvre est-elle la même dans toutes les fièvres essentielles? L'état dit inflammatoire est-il la même chose que l'état bilieux? celui-ci ne diffère-t-il pas de l'état muqueux? etc. S'il y avait identité, si toutes ces maladies étaient réellement des phlegmasies, comment concevoir qu'elles se présentent avec des symptômes si différens? car, sous le rapport séméiotique, personne ne peut nier qu'il n'y ait de très-grandes différences entre les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, putride, etc. Aussi l'ouverture du corps a beau démontrer des traces de phlegmasie dans la plupart des personnes victimes des fièvres essentielles, l'esprit, ne pouvant s'expliquer comment des causes si semblables produisent des effets si différens, se refuse obstinément à confondre toutes ces maladies pour ne voir en elles qu'une seule et même chose.

Ajoutez à cela qu'on connaît l'inflammation, sinon de tous, du moins de presque tous les organes: on en connaît les causes, les symptômes, le traitement. Eh bien! quelle est celle qui présente exactement les apparences des fièvres essentielles? la gastro-entérite? Ce n'est pas du moins celle qui succède à des causes évidentes, comme les drastiques, les liqueurs alcooliques, les alimens échauffans, les substances vénéneuses.

Quoi! alors que la gastro-entérite est claire, visible à tous les yeux, elle n'a aucune analogie avec les fièvres essentielles, et vous voulez confondre ces maladies dans les cas douteux? N'est-ce pas se prévaloir de notre ignorance pour surprendre notre bonne foi?

Mais supposons que ces remarques aient beaucoup moins d'importance que nous ne le croyons peut-être, on

nous accordera du moins, qu'il n'est pas tellement évident que toutes les fièvres dites essentielles dépendent de la phlegmasie, soit des voies gastriques, soit d'un autre organe, qu'il n'y ait aucun doute à cet égard. Dans cet état d'incertitude, faisons ce qu'on fait dans toutes les circonstances un peu critiques de la vie, ce que fit un grand roi lorsqu'il abjura la religion protestante pour embrasser la religion catholique. Entre deux moyens également bons pour arriver au même but, il n'y a pas de choix ; mais pour peu que l'un soit plus sûr que l'autre, il n'est pas d'homme, à moins qu'il ne soit insensé, qui ne préfère le premier au second, fût-il au fond du cœur plus porté vers celui qu'il sacrifie. Oubliant ce que j'ai dit plus haut, je me place un instant dans cette position, et je me décide, sans hésiter, à considérer les fièvres essentielles comme des maladies spéciales, distinctes entre elles et de toutes les autres. En les confondant toutes ensemble sous quelque nom que ce soit, on en simplifie sans doute l'étude, comme en arithmétique on simplifie un calcul, en réduisant le nombre à l'unité. Mais aussi qui est-ce qui pourrait calculer les conséquences d'une erreur ? L'avantage de cette méthode est tout au profit du médecin ; celui de notre manière de voir est, au contraire, tout au profit des malades. Il est évident, en effet, qu'une doctrine qui considère toutes les fièvres comme des maladies différentes, se condamne par cela même à les étudier chacune séparément, comme on étudie la péripneumonie, la péritonite, etc. De là plus de peine, plus de travail, il est vrai ; mais cette peine et ce travail tournent à l'avantage du malade. Car le médecin qui, renonçant aux secours de l'analogie, s'impose l'heureuse obligation de rapporter à chaque maladie ce que l'ex-

périence et l'observation en ont appris, n'a pas à craindre d'appliquer à l'une le traitement d'une autre.

Proposition. 112. « Toute irritation assez intense pour produire la fièvre est une des *nuances* de l'inflammation. »

Si M. Broussais considère comme des *nuances* de l'inflammation tous les degrés d'irritation depuis le plus faible jusqu'au plus fort, il n'y a rien à dire, sinon qu'il parle une langue inconnue. Mais si, adoptant le vocabulaire général, il distingue l'irritation de l'inflammation, la proposition ci-dessus est insoutenable. Car il y a des fièvres continues de quarante-huit, et même de vingt-quatre heures, et je ne sache pas qu'il existe des inflammations d'une si courte durée : en d'autres termes, on connaît des fièvres *éphémères*, mais on ne connaît pas de phlegmasie qui mérite ce nom.

Proposition. 114. « Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en excitant le cœur, l'est assez pour agir en même temps sur le cerveau et sur l'estomac, au moins dans son début ; et comme l'irritation ne change point de nature pour être transmise, celle que reçoivent alors les trois organes est toujours une nuance de l'inflammation. »

Je souligne le passage de cette proposition sur laquelle je désire appeler spécialement l'attention du lecteur. Ici l'erreur n'est pas dans la proposition, elle est dans le commentaire, dans les développemens. Je ne m'élève donc pas contre le principe, mais contre l'abus qu'on en fait en voulant rallier autour de lui une foule de faits qui y sont étrangers. L'inflammation fixée dans un tissu ou dans un organe quelconque exerce-t-elle son influence sur un organe plus disposé à l'inflammation qu'à

toute autre maladie, nul doute qu'elle produira une inflammation, laquelle sera parfaitement identique à la première; mais si cet organe se trouve dans d'autres conditions, alors l'inflammation provoque le développement de la maladie à laquelle le sujet est disposé. Citons un exemple : une personne est sujette aux dartres, elle s'échauffe soit par les alimens, soit par les veilles, soit de toute autre manière, et les dartres font explosion; une autre porte dans son organisation le germe héréditaire de la phthisie pulmonaire ou du cancer, etc.; ce germe était comme endormi, lorsqu'une inflammation se déclare et vient révéler au malade le sort qui l'attend. Certes il est bien évident que les dartres, les tubercules, le cancer, ne sont point des phlegmasies, et que l'inflammation n'a joué ici que le rôle d'une cause occasionnelle; cependant M. Broussais confond avec elle toutes les maladies qui se développent sous son influence; et, entraîné par son principe, il va jusqu'à dire que « les inflammations rubéoleuses, varioleuses, » scarlatineuses, de la peau, ne peuvent être que des » sympathies de la gastro-entérite, de l'angine et de la » bronchite, par lesquelles ces maladies ont débuté. » On ne réfute point de pareilles absurdités; il est assez pénible pour la critique d'être obligée de les signaler.

115. « Les irritations transmises au cerveau et à l'estomac par un organe enflammé, diminuent quelquefois, malgré la persistance de l'inflammation qui les avait excités, et ces deux viscères reprennent leurs fonctions, pendant que le cœur continue d'être vivement irrité et d'entretenir la fièvre. »

Je ne transcris cette proposition que pour faire remarquer qu'elle est en opposition avec le grand principe de

la *médecine physiologique*, savoir, qu'il n'y a pas de fièvre sans irritation des *membranes gastriques*. Il est visible, en effet, que si la fièvre continue après la cessation de l'irritation gastrique, cette irritation n'est pas indispensable à l'existence de la fièvre.

Prop. 119. « L'inflammation de l'encéphale est plus » souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac que *leur* cause. »

Le premier vice de cette proposition est de n'être pas écrite en français ; le second c'est d'être trop limitée ; car elle tend à faire croire que l'inflammation de l'estomac a seule le funeste privilège d'exciter celle de l'encéphale. A cela près, je la crois exacte. Non-seulement l'inflammation de l'encéphale est le plus souvent secondaire, mais encore elle est rare, comparativement à celle des autres organes. Sous ce rapport, M. Broussais a raison de dire que *le tissu du cerveau est un de ceux qui répugnent le plus à la véritable inflammation*. Alors même où l'on croit que cette inflammation existe, ce n'est pas le cerveau lui-même, mais ses membranes qui sont enflammées. Et parmi ces membranes, ce n'est pas, comme on le pense généralement, l'arachnoïde, mais la pie-mère qui présente le plus souvent les traces de la phlegmasie.

Prop. 120. « La congestion sanguine de l'estomac » dans l'ivresse, dans les typhus, dans les fièvres *malignes*, etc., se répète nécessairement dans le cerveau, » y compris ses membranes. »

Personne ne nie la tendance de l'inflammation à se répéter ; personne ne nie non plus la sympathie de l'estomac avec le cerveau. Mais ici M. Broussais ne se place

pas dans les faits communs et généraux, il est dans les exceptions. Ce n'est pas au hasard qu'il cite les congestions sanguines du cerveau, produites par l'ivresse ou par les miasmes contagieux, pour les attribuer à l'irritation de l'estomac; il a l'espoir par là de dépouiller les causes de ces maladies de ce qu'elles peuvent avoir de spécifique; mais vainement voudrait-il assimiler ces causes à toutes les causes stimulantes de l'estomac; il n'en ferait que mieux ressortir les différences. Où sont les stimulans, hors les liqueurs spiritueuses, susceptibles de produire l'ivresse? Où sont les agens morbifiques, hors les miasmes, susceptibles de produire le typhus contagieux? Les liqueurs, il est vrai, agissent sur l'estomac; elles l'irritent, sans doute, mais elles l'irritent à leur manière, et cette manière, je le répète, aucun autre agent ne peut l'imiter. Ainsi l'ivresse du vin et celle de l'opium sont fort différentes l'une de l'autre. Quant aux miasmes du typhus, c'est bien gratuitement que M. Broussais les fait agir primitivement sur l'estomac. Dans tous les cas, il fallait au moins renverser les termes de la 120^e. proposition, d'ailleurs doublement défectueuse. D'une part elle insinue que la congestion de l'estomac est ici la chose principale, tandis que c'est la congestion cérébrale; et de l'autre, elle tend à faire croire que l'ivresse et le typhus n'ont rien de spécifique, et tout prouve cette spécificité, les causes, les symptômes et le traitement.

Prop. 125. « La manie suppose toujours une irritation » du cerveau. Cette irritation peut y être entretenue » long-temps par une autre inflammation, et disparaître » avec elle; mais si elle se prolonge, elle finit toujours » par se convertir en une véritable encéphalite, soit » parenchymateuse, soit membraneuse. »

Il est certain qu'on trouve des traces d'inflammation , soit dans le cerveau , soit dans ses membranes , chez un grand nombre de sujets qui périssent avec la *manie*, ou des suites de la *manie*. Mais d'abord on n'en trouve pas toujours , de l'aveu même de M. Broussais , ce qui ne l'empêche pas d'avancer que la manie dépend toujours d'une inflammation. En second lieu , avec ces lésions il en existe ordinairement d'autres dont on ne parle pas pour donner plus d'importance aux premières. Tantôt les os du crâne sont amincis , tantôt épaissis , éburnés , mal conformés , etc. En sorte que quand même il existerait , dans tous les cas , de la phlogose , soit dans les organes encéphaliques , soit ailleurs , il serait impossible de la rendre exclusivement responsable du dérangement des facultés intellectuelles. C'est en général un des grands vices de la logique de M. Broussais , de ne tenir compte , dans les problèmes les plus compliqués , que d'un des élémens dont ils se composent. Veut-il expliquer la nature du cancer , des tubercules , des dartres , etc. ? il se souvient que les stimulans en provoquent souvent le développement , et , sans examiner le rôle qu'ils y jouent , il établit que l'irritation est l'unique cause du cancer et des tubercules.

Mais revenons. Si l'inflammation du cerveau est réellement la cause de la manie , pourquoi donc y a-t-il tant d'inflammations de cet organe sans manie ? En définissant la manie *une irritation permanente du cerveau avec délire* , M. Broussais fait bien voir qu'il a prévu l'objection ; mais , loin d'y avoir répondu , il n'a fait que montrer l'impuissance d'y répondre. Qu'est-ce , en effet , qu'une irritation avec délire , sinon une irritation d'une

espèce particulière? Signalons encore ici une des tactiques familières à M. Broussais. Lorsqu'il ne peut expliquer un fait avec son irritation, croyez-vous qu'il en fasse l'aveu? Point du tout : il met toujours l'irritation en avant, sauf à joindre à ce mot une épithète dans laquelle il place précisément la réponse à l'objection qu'il a en vue de réfuter. C'est ainsi qu'il admet une irritation *hémorrhagique*, qui fait couler le sang; une irritation *astringente*, qui l'empêche de couler; une irritation *nerveuse*, qui n'a pas de symptômes; une irritation *transformatrice*, qui change un organe en un autre; une irritation *morbide*, qui constitue les maladies; une irritation *médicamenteuse*, qui les guérit; une irritation *dénaturée*, qui n'est plus irritation, etc. Et après tout cela, il vous soutient, d'un ton d'inspiré, que l'irritation est toujours de même nature, qu'il n'y a qu'une irritation.

Secondement, on demande encore pourquoi les enfans, qui sont si sujets aux phlegmasies cérébrales, le sont si peu à la folie? On dira sans doute que, pensant beaucoup moins, ils sont aussi moins exposés à déraisonner: mais cette réponse est sans force; car ces mêmes enfans délirent avec la plus grande facilité, non-seulement dans les inflammations cérébrales, mais encore dans beaucoup d'autres maladies aiguës.

Il n'est pas besoin de dire que M. Broussais met au premier rang, parmi les moyens curatifs de la folie, les émissions sanguines, que M. Pinel a presque entièrement proscrites, et que M. Esquirol réserve uniquement aux sujets pléthoriques. Mais qu'y a-t-il de commun entre l'esprit de système et les leçons de la sagesse et de l'expérience? On veut bien avouer, cependant, les avan-

tages du traitement moral, et même sa supériorité sur le traitement physique; et cet aveu de la part d'un auteur habitué à régler sa thérapeutique sur les intérêts de sa doctrine, ne m'a pas peu surpris : car il me paraissait difficile de le concilier avec l'idée d'une phlegmasie; pouvais-je m'attendre à le voir classer parmi les *révulsifs*? (*Annales de Méd. phys.*, sept., oct., nov. et décemb. 1825.)

— *Observation d'un Engorgement chronique du testicule, guéri par l'emploi de l'iode*; par EUSEBE DE SALLE.

— Ajoutez à ce titre, que, croyant à l'existence d'un sarcocèle, plusieurs chirurgiens célèbres avaient proposé l'extirpation de l'organe malade, et vous aurez, en peu de mots, la substance de cette observation : car, ici, le cas est si clair qu'il suffit de l'énoncer pour en donner une idée exacte. Ce n'est pas le seul fait de ce genre dont M. De Salle ait entretenu le public; plusieurs fois il a célébré l'efficacité de l'iode, et néanmoins il ne veut rien voir de spécifique dans ce médicament. « S'il y a quelque chose de spécifique, dit-il, en pathologie ou en thérapeutique, c'est *tout au plus* les indications. » Ce n'est pas ici le lieu de prouver que la spécificité est partout, dans les tissus, dans les organes, dans les causes, dans les maladies, dans les indications, et surtout dans les médicamens; mais on est étonné qu'un esprit judicieux reconnaisse la spécificité dans les indications, et qu'il la nie dans les moyens curatifs : car l'une est la conséquence de l'autre. Dans le cas présent, l'indication était de dégorgier les parties engorgées. Or, je demande à M. De Salle s'il connaît beaucoup de médicamens susceptibles d'opérer ce dégorgement? Sans doute il en est quelques autres; mais, outre que ce nombre est très-

borné, ce n'est pas à M. De Salle à nier la spécificité de l'iode, lui qui le préfère à tous les moyens qu'on peut lui comparer.

Je serais peut-être aussi injuste, mais du moins je serais excusable, de soutenir l'opinion que je combats dans mon confrère ; car j'ai plusieurs fois employé l'iode sans en obtenir aucun résultat. Encore en ce moment, j'en fais usage sur un ouvrier de la Monnaie Royale des Médailles, qui porte un engorgement du testicule, et surtout de l'épididyme. En désespoir de cause, je l'ai envoyé plusieurs fois chez M. Roux, qui ayant approuvé le traitement, a conseillé de le continuer. Le malade, naturellement très-docile, s'y est soumis, et, depuis trois mois au moins qu'il prend l'iode à l'intérieur et à l'extérieur, il est à-peu-près dans le même état.

J'emploie le même moyen sur deux femmes, dont l'une, arrivée à l'époque critique, porte, depuis à-peu-près un an, un engorgement au sein, pour lequel M. Marjolin avait prescrit un traitement fondant, que l'estomac n'a pas pu supporter. L'iode n'a encore rien produit ; à la vérité, il n'y a qu'un mois que la malade en a commencé l'usage. Une autre a, depuis quatre mois, un engorgement à-peu-près indolent sur la partie latérale du cou. L'engorgement se dissipe, il est vrai, mais si lentement, qu'il est douteux que l'iode y soit pour quelque chose. (*Journal universel*, décembre 1825.)

— *Résumé des principales Observations recueillies pendant l'automne de 1824, et l'année 1825, à l'hospice civil et militaire de Neufbrizach ; par M. GASTÉ.* — Les plus importantes de ces observations ont pour objet une épidémie de dysenterie. Les symptômes d'irritation dominaient, et, si l'on en juge par la description qu'en a

donnée M. Gasté, il y avait absence complète de symptômes bilieux, quoiqu'on fût alors en automne. « Une diète absolue, les boissons gommées, ou simplement une décoction de riz ou de grande consoude édulcorée, des applications de sangsues (de vingt à quarante) sur diverses régions de l'abdomen, répétées suivant l'urgence, sont les moyens curatifs dont l'efficacité a été le mieux constatée. » Il n'est pas inutile de dire que M. Gasté est un des partisans de la nouvelle doctrine, comme la plupart des médecins militaires, qui, n'ayant jamais affaire qu'à des hommes jeunes, robustes et placés dans les mêmes circonstances, ont l'air de croire qu'il n'existe pas d'autres malades : aussi ne voient-ils que des maladies inflammatoires, et n'espèrent-ils que dans les antiphlogistiques. D'abord, fidèle à sa doctrine, M. Gasté proclame donc les bienfaits des antiphlogistiques ; mais bientôt après, il a la bonne foi d'avouer qu'on obtient, après l'emploi des émissions sanguines, un *succès particulier de l'extrait gommeux d'opium, donné en pilules et par doses réfractées, chez les malades qui se présentaient très-fréquemment à la garde-robe*; ce qui veut dire dans les cas les plus graves. C'est que, dans ces cas surtout, la dysenterie est au moins autant nerveuse qu'inflammatoire : elle ressemble alors, à quelques égards, à la colique dite métallique, où les drastiques sont généralement si utiles. Guidés par d'autres motifs, les médecins italiens ont essayé ces mêmes moyens dans la dysenterie, et, s'il faut les en croire, ils n'ont qu'à se louer de leurs essais. Un médecin français digne de toute notre confiance, M. Coutanceau, les a répétés sur trois malades, dans le sanctuaire même de la médecine physiologique. Il a observé

constamment que la gomme gutte, dont il a donné dix-huit grains par jour, provoquait un très-grand nombre de selles; mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'elles avaient lieu sans douleur; et lorsque l'effet du purgatif cessait, le malade se trouvait guéri, comme si le médicament n'avait fait que hâter la fin de la maladie en lui faisant parcourir rapidement ses périodes.

— Puisque nous en sommes sur la théorie dite du contre-stimulus, je dirai deux mots d'un Mémoire de M. Anquetin, que je trouve dans le *Journal général* (Cahier de février), sous le titre : *Considérations sur l'emploi de l'émétique à haute dose*. Après quelques réflexions sur la destinée du tartre stibié, proscrit et ordonné tour-à-tour par les arrêts du Parlement, l'auteur rend compte de quelques expériences qu'il a faites pour prouver que ce médicament est réellement stimulant, et que rien n'autorise à le regarder comme contre-stimulant. Les expériences sont justes, les conséquences bien déduites; il n'y a d'injustes que les reproches qu'on adresse aux médecins italiens. Si M. Anquetin avait fait une étude plus approfondie de la nouvelle doctrine italienne, il saurait que les contre-stimulistes distinguent, dans un médicament, l'effet local ou *physique*, de l'effet général ou *dynamique*. Sous le premier rapport, ils ne nient pas que l'émétique ne produise une vive irritation, car ils le voient; mais ils n'en pensent pas moins que l'atteinte qu'il porte aux forces vitales est essentiellement débilitante. Qu'ils aient tort ou raison, peu importe, si j'ai prouvé, comme je le crois, que le raisonnement de M. Anquetin porte entièrement à faux.

Partant ensuite de ce principe, que l'émétique est essentiellement stimulant, il fait sentir le danger de

l'employer à haute dose. Mais ce n'est ni avec des raisonnemens *à priori*, ni avec des expériences sur les animaux vivans, qu'on fait de la médecine pratique. Celle-ci n'admet avec confiance que les observations faites sur l'homme, et j'ajoute sur l'homme malade; elle s'enquiert peu de savoir comment agit l'émétique, à petite ou à haute dose, dans la péripneumonie; elle s'assure seulement s'il y est utile ou nuisible, et règle sa conduite en conséquence.

(J. B. B.)

III^e. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Lithotomie salivaire* (Ptyolithotomie) *du canal de Wharton*. (Extr. du *Journ. de Chir. et d'ophth. de Graeffe et Walther*.)—Élisabeth Stingen, jeune paysanne, d'une constitution robuste et bien nourrie, portait un ulcère fistuleux dans la région latérale, gauche et supérieure du cou; on y pouvait sentir avec la sonde un corps dur et un peu mobile. Elle n'avait eu auparavant aucune autre maladie considérable que la variole, dont elle fut facilement guérie. La menstruation était régulière. Trois ans à-peu-près avant l'invasion de la maladie, il s'était montré d'abord sous la langue, vers sa partie gauche, une tumeur douloureuse, qui gênait beaucoup la mastication. Cette tumeur acquit pendant trois jours la grosseur d'une noisette, puis elle s'ouvrit dans la cavité buccale sous l'influence de fomentations répétées de lait tiède, et fournit

beaucoup de pus. L'évacuation de cette tumeur ne se fit pas, comme de coutume, par l'orifice du conduit de Wharton, mais dans un lieu tout près de cet orifice, où on observe encore très-distinctement la cicatrice résultant de cette ancienne ouverture. Trois mois plus tard, la même tumeur revint de nouveau, accompagnée des mêmes symptômes, et s'ouvrit à un endroit voisin. La suppuration dura long-temps; enfin cette ouverture se ferma également, et cette nouvelle cicatrice peut être sentie à peu de distance de la première. Entre ces deux cicatrices se trouvait l'orifice du conduit salivaire, dans lequel on put facilement introduire, à deux lignes de profondeur, la pointe d'une sonde très-fine. Quelque temps après la cicatrisation de la seconde ouverture, il se forma, antérieurement à la région supérieure et gauche du cou, tout près de l'angle de la mâchoire inférieure, une tumeur très-considérable et douloureuse, qui s'ouvrit enfin par l'usage de cataplasmes émolliens et tièdes, et rendit une grande quantité de pus. Cette tumeur resta depuis fistuleuse; sa cavité communiquait avec l'ouverture ci-dessus indiquée. On avait employé sans succès plusieurs onguens, emplâtres et injections pour faire fermer cette fistule. La sonde, introduite dans l'ouverture de cette fistule, rencontrait, à une profondeur d'un pouce environ, un corps dur, résistant, raboteux et un peu mobile. Sans doute la présence de ce corps au fond de cette fistule fut la cause de sa première apparition, ou au moins de sa durée et du retard de sa guérison. L'opération fut entreprise, et on dilata préalablement l'orifice et le trajet de la fistule; il fallait nécessairement couper l'artère maxillaire externe; l'hémorrhagie qui en résulta fut tout-à-coup très-considérable, mais bientôt

facilement arrêtée par l'impression du doigt, la ligature des artères blessées étant impossible à cause de leur situation profonde. Après avoir fait cette dilatation, on pouvait, moyennant une pince introduite avec précaution, prendre et extraire ce corps étranger, mais non pas sans difficulté. Ce corps était un calcul salivaire, d'une forme allongée, et de la grandeur d'un demi-pouce; sa surface raboteuse était enduite d'une croûte. On fut forcé de défaire le bandage unissant, une demi-heure après son application, une hémorrhagie étant survenue. On introduisit alors dans la blessure un morceau d'éponge qui y resta jusqu'au commencement du quatrième jour. Il ne survint plus d'hémorrhagie, et la plaie se cicatrisa peu de jours après, sans que la malade ait éprouvé de fièvre. La suppuration était modérée et de bonne nature. Depuis ce temps, l'opérée se porte bien et est débarrassée de toutes les incommodités que cette affection eût entraînées après elle.

Excrétion spontanée de calculs salivaires par le canal de Wharton.

M. L. de Et., homme âgé de quarante-six ans, sujet à des affections catarrhales, rhumatismales et hépatiques, fut traité par le docteur Walther pour un ulcère aphtheux au palais; à la suite de cet ulcère, une partie de l'os maxillaire supérieur s'était exfoliée; en outre, cet homme était atteint, depuis seize ans, d'une tumeur très-dure, siégeant dans la glande sous-maxillaire gauche. Cette tumeur glanduleuse a été traitée infructueusement à différentes époques par des cataplasmes, des onguens et des emplâtres. La glande, considérablement augmentée de volume, présentait au toucher une dureté

analogue à celle d'un squirrhe, et on l'aurait même prise sans hésiter pour une tumeur véritablement squirrheuse, si un phénomène, qui ne se rencontre pas chez les vrais squirrhes, ne se fût offert à l'observation : la grande variabilité de volume de la tumeur qui, sans aucune cause sensible, diminuait beaucoup quelquefois, et disparaissait même entièrement ; puis elle augmentait successivement. A la suite de cette augmentation, elle acquérait souvent la grosseur d'un œuf de poule. Alors elle était très-sensible au toucher et très-douloureuse, empêchait le mouvement de la mâchoire inférieure, et rendait la déglutition pénible. Dans la première époque de la maladie, il y avait impossibilité de prendre aucun aliment, le mal étant au plus haut degré de développement ; les aphthes occupant toute l'étendue du voile du palais, et s'étendant sans doute dans tout l'œsophage jusqu'à la membrane muqueuse de l'estomac, ce qu'on pouvait déduire non-seulement des symptômes d'une œsophagite et d'une gastrite, mais encore de la violence et de la durée de la fièvre pituiteuse et putride, d'un hoquet continu, de l'ardeur violente dans la région de l'estomac, des excréments séreux, ichoreux et sangui-nolens. Lorsque les symptômes eurent beaucoup diminué d'intensité, que les douleurs furent devenues bien moins vives, le malade avait un besoin urgent d'alimens analeptiques ; mais malheureusement, aussitôt la tuméfaction de la glande sous-maxillaire devint plus considérable, et de là de nouveaux obstacles à la déglutition. Des sangsues appliquées en grand nombre, et à plusieurs reprises, sur la surface externe de la tumeur, des cataplasmes tièdes composés de jusquiame et de ciguë, et des révulsifs, n'ont procuré qu'un faible amendement.

Le jour d'après , la tumeur était considérablement diminuée; le malade se trouva soulagé; les douleurs tensives de la tumeur glanduleuse s'étaient relâchées , et la déglutition se faisait beaucoup plus facilement. En examinant alors la cavité buccale , on découvrit sous la langue un corps étranger, dont, chose étonnante, le malade n'avait aucune conscience. Après l'avoir extrait , on trouva que ce corps était une concrétion animale , un calcul salivaire , qui s'était formé dans la glande sous-maxillaire , et qui était arrivé par le canal de Wharton dans la cavité buccale.

Après l'expulsion de cette concrétion , la tumeur de la glande sous-maxillaire diminua considérablement de jour en jour; toutefois elle resta dure au toucher; on en conclut qu'il y avait peut-être encore plusieurs calculs dans les parties du canal de Wharton qui se ramifient dans la substance de la glande. Quelques mois après , le malade rendit de nouveau un calcul salivaire; mais cette fois il sentit très-bien le trajet que le calcul fit par le canal, depuis la glande jusqu'à la bouche. La glande sous-maxillaire resta encore long-temps plus volumineuse et plus dure au toucher; toutefois, depuis l'expulsion du dernier calcul , elle avait diminué d'étendue et de dureté. Pour obvier à une nouvelle formation de calculs dans les ramifications du canal de Wharton , et dans la persuasion que les alcalis en général s'opposent à la lithogénésie , on ordonna du carbonate de potasse dissous dans l'eau de canelle , médicament très-efficace contre les calculs rénaux. Depuis plus de six mois , le malade prend par jour environ douze grains de carbonate de potasse , et depuis ce temps il ne rend plus de calculs. La tuméfaction de la glande sous-maxillaire

Tom. II. *Avril* 1826.

10

s'est dissipée peu-à-peu, et la glande est revenue à son volume naturel. Cependant, comme les alcalis n'offrent à la lithogénésie qu'une réaction momentanée, et qu'ils ne s'opposent pas à la diathèse, on croit que l'usage continu de la solution de carbonate de potasse est nécessaire pendant plusieurs années pour empêcher la formation de nouvelles concrétions dans les ramifications du canal de Wharton.

II. *Histoire d'une hydropisie enkystée, dans laquelle on a répété la ponction un grand nombre de fois;* parle docteur ROLOFF, à Cologne. — Madame Schloesser, âgée de quarante-quatre ans, d'un tempérament bilieux, sage-femme à Cologne, avait facilement supporté toutes les maladies de l'enfance. La menstruation parut chez elle dans sa quatorzième année; elle fut régulière jusqu'à dix-sept ans, époque à laquelle elle se maria. Elle devint bientôt enceinte et se porta bien pendant tout le temps de la grossesse. L'accouchement se fit naturellement, mais cependant il dura douze heures; la délivrance suivit bientôt; ensuite il survint une hémorrhagie, qui fut, à la vérité, arrêtée; mais cet écoulement devint périodique et affaiblissait la femme entièrement. L'enfant qu'elle allaitait elle-même mourut à l'âge de trois mois. Cinq mois plus tard, la menstruation apparut de nouveau et d'une manière si forte, qu'elle dura huit jours, et que la femme était obligée de garder le lit. Cette forte menstruation revint pendant l'espace de six mois, après lesquels elle redevint régulière. En 1817, elle fut prise, après un dépit violent, d'affections digestives, auxquelles s'est joint un état mélancolique. Quelque temps après, elle fut attaquée de la gale; cette éruption fut particu-

lièrement abondante sur le bas ventre. Elle la traita avec l'hellébore et l'axonge; mais cette éruption restait toujours opiniâtre sur le bas-ventre; elle se dissipa enfin aussi par l'usage continué de cet onguent.

Il s'est joint successivement à ces affections digestives et à cet état mélancolique un sentiment de plénitude au bas-ventre avec diminution de la sécrétion urinaire. Ces symptômes augmentèrent peu-à-peu, jusqu'à ce que le bas-ventre eut acquis un volume énorme. Différens diurétiques et des éruptions artificiellement produites avec l'euphorbe et l'onguent de tartre stibié furent sans succès. On eut recours à la ponction, et on tira douze pintes d'eau limpide. Après l'évacuation, on sentit au-dessus de l'arcade pubienne une tumeur dure, mais indolente, qui remplissait la main. Après vingt jours il fallut faire une nouvelle ponction, et elle fournit la même quantité d'eau. Pendant six mois, ponction tous les dix-huit à vingt jours, et chaque fois évacuation de neuf à dix pintes d'eau. Après cette époque, ponction tous les dix jours pendant un an, et chaque fois évacuation de huit à neuf pintes d'eau. Ensuite, ponction tous les six jours pendant six mois avec la même quantité d'eau. Pendant cinq mois, ponction tous les quatre à cinq jours, et chaque fois évacuation de cinq à six pintes d'eau. Au mois de juin 1819, la malade fut atteinte d'une fièvre gastrique, à laquelle il se joignit une inflammation érysipélateuse qui s'étendait depuis le haut de la cuisse droite jusqu'à la région ombilicale, avec vomissemens périodiques. Cet état dura huit jours, pendant lesquels l'abdomen se remplissait beaucoup. La ponction évacua dix pintes d'eau qui exhalait une odeur urineuse, et dont l'aspect était savonneux. Depuis ce temps la

10*

ponction devait être répétée tous les trois jours, et chaque fois, évacuation de trois à quatre pintes d'eau. Le 12 août de la même année, la malade sentit une douleur violente dans la région du colon descendant; cette douleur, qui dura trois jours, était accompagnée d'un besoin continu d'aller à la selle. Dès que le bas-ventre fut tuméfié de nouveau, la douleur disparut et ce besoin se dissipa aussi. L'eau évacuée déposait un sédiment purulent. Deux jours après, la malade avait du mieux, mais le troisième jour elle éprouva dans le bas-ventre une douleur violente et spasmodique qui dura une heure, et fut suivie d'une tuméfaction et d'une tension si forte que la malade ne pouvant plus la supporter, prit le trocart que le chirurgien avait laissé chez elle, et se fit elle-même la ponction. Depuis ce temps elle renouvela elle-même cette opération soixante-deux fois à trois jours d'intervalle, et chaque fois, évacuation de trente-deux pintes d'eau limpide, quelquefois un peu sanguinolente. Dès lors, comme on avait pratiqué la ponction toujours sur le côté droit (on avait fait cette opération sur le côté gauche deux fois sans succès), le trou fait avec le trocart sur le bas-ventre restait béant, et il en suinta continuellement pendant quatre ans et demi un liquide aqueux et de temps en temps purulent.

La menstruation, depuis ce temps, fut régulière jusqu'à la mort; l'excrétion d'urine était peu abondante, mais sans douleur; dans les derniers jours, au contraire, elle était plus fréquente.

L'induration au-dessus de l'arcade pubienne avait acquis successivement sur les deux côtés une étendue considérable, au point qu'elle bornait au milieu le nombril, et qu'elle s'avancait des deux côtés sur les os iliaques.

Dans les derniers temps, la malade souffrait dans tout le bas-ventre d'une douleur violente et périodique, qu'elle ne pouvait calmer que par l'usage de l'opium.

Elle mourut enfin en janvier 1824, avec des spasmes violens.

L'autopsie cadavérique donna ce résultat : Les glandes abdominales étaient agglomérées à la tumeur. Le bas-ventre ne contenait pas de liquide; il y avait adhérence entre le colon transverse et les autres intestins avec la tumeur qui occupait toute la moitié de l'abdomen. La partie moyenne de la tumeur présentait une masse cérébriforme, dont la consistance augmentait à mesure qu'elle s'étendait sur les deux côtés des ovaires. Le centre de cette masse cérébriforme offrait plusieurs poils noirs de différentes longueurs. Les ovaires étaient dégénérés, car les parties latérales de la tumeur formaient une masse tuberculeuse. Sur l'induration droite, il y avait une poche vide qui communiquait avec l'ouverture fongueuse des tégumens abdominaux. Le foie, la rate et tout le canal intestinal étaient dans leur état normal. La vessie, adhérente à la tumeur, était poussée vers le côté gauche, et contenait encore environ une chopine d'eau limpide. L'utérus, qui était également adhérent à la tumeur, était très-petit, mais sans altérations dans son intérieur. Les trompes de Fallope, enveloppées dans la masse, ne montraient rien de particulier non plus.

La ponction fut pratiquée cent quatre-vingt-sept fois sur cette malade; sur ce nombre elle s'opéra elle-même soixante-deux fois. Si l'on suppose, l'un dans l'autre, que la ponction, faite cent vingt-cinq fois par le chirurgien, ait donné chaque fois sept pintes, et que chaque ponction que la malade fit elle-même, ait donné trois pintes, il en résulte une quantité de mille soixante-une

pintes, sans compter ce qu'a fourni pendant quatre ans et demi l'ouverture de l'abdomen.

III. *Histoire d'un Polype logé dans les sinus frontal, guéri par l'usage du séton*; par le docteur Hoffmann. (Extrait du *Magasin de Rust.*) — Le 8 septembre 1819, le docteur Hoffmann, à Bernburg, fut appelé pour traiter le valet Falke, qui souffrait d'un gonflement de l'os frontal, de la cavité nasale, etc. Un examen attentif lui fit apercevoir que les deux cavités nasales étaient remplies de polypes, à l'origine desquels on ne pouvait parvenir. A droite et à gauche, derrière les piliers du voile du palais, la masse charnue faisait une saillie d'environ un demi-pouce de longueur; en élevant la luette et le palais mobile, on apercevait, surtout sur le côté droit, que cette masse charnue avait le volume d'un œuf de poule. La vue et la sonde faisaient reconnaître une texture fibreuse et charnue; la couleur en était rouge-pâle, et seulement çà et là plus foncée: on ne pouvait cependant découvrir la moindre trace d'une affection inflammatoire. Une pression forte produisait un écoulement peu considérable de sang de la partie nasale; il n'en était pas de même de la partie palatine. Il s'écoulait une grande quantité de mucosité ichoreuse et fétide; mais comme il n'y avait pas d'érosions de la membrane pituitaire du nez, cet écoulement semblait être plutôt la suite d'une sécrétion augmentée de mucus, qui, par un séjour trop long dans la cavité nasale, était devenu ichoreux et fétide. La tuméfaction était bien considérable. Il était très-difficile de pénétrer avec la sonde à travers ces mucosités: sans que cette manœuvre ne fût suivie d'un écoulement de sang; il était encore plus difficile de porter par une seringue une liqueur quelconque dans le pharynx sans rencontrer

partout des obstacles. Par une pression plus forte, les adhésions résistantes se séparaient, et le passage était forcé, mais une hémorrhagie plus ou moins considérable en était la suite. Lorsque le palais et la luette étaient fort abaissés, les mouvemens libres de la langue étaient empêchés, et par suite les mots ne pouvaient être prononcés distinctement. L'odorat, perdu déjà depuis deux mois, revint cependant après la cure; il ne pouvait donc y avoir eu de paralysie des nerfs olfactifs, ni trouble considérable des cellules ethmoïdales. Il n'y avait aucune douleur, excepté pression et tension continuelles; seulement l'éternuement, ce qui cependant arrivait rarement, était accompagné de grimace et de pression des parois des deux cavités nasales, quelquefois aussi d'un écoulement de sang. Au front, à droite, sur le frontal, il y avait une élévation égale à la moitié d'un œuf d'oie; elle s'étendait aussi, quoique d'une plus grande dureté, sur le sinus frontal gauche. Elle avait peu d'élasticité, et offrait seulement au milieu une fluctuation peu sensible. La chaleur, l'ardeur, les douleurs latentes, étaient, même en pressant l'endroit, à un faible degré. Depuis quatre mois, pendant lesquels la tuméfaction s'était entièrement développée, et peu-à-peu, il survint encore un mal de tête, d'abord assez modéré, ensuite plus fort, et s'étendant en largeur et profondeur en même temps que la tuméfaction s'accroissait. Ce mal de tête fut accompagné de pesanteur et pression sur les yeux, de vertige, de stupidité et de faiblesse de l'intellect en général, de trouble des facultés mentales; ces symptômes se montraient particulièrement le matin. L'œil droit faisait saillie, et la vue était devenue plus faible de jour en jour. La pupille était dirigée en dehors, l'axe optique déplacé,

et il y avait une véritable diplopie. La conjonctive oculaire et palpébrale était un peu rouge; les paupières, sur-tout la supérieure, œdémateuses; le sac lacrymal fortement saillant; le canal nasal obstrué, et par suite de cette obstruction, écoulement continu de larmes (épiphore). Le volume du nez avait beaucoup augmenté en grosseur et en largeur par la séparation des os et du cartilage du nez. Le haut du nez avait deux pouces de largeur, et chaque narine trois quarts de pouce. Ces difformités étaient causées par la pression du polype, qui, surtout dans un temps humide, sortait de quelques lignes de longueur au-dehors des narines. La couleur du nez ne s'écartait pas beaucoup de celle de l'état naturel; il y avait seulement à l'angle interne, de temps en temps, une rougeur plus forte, causée par l'âcreté des larmes, qui coulaient continuellement. Les paupières de l'œil gauche étaient également un peu tuméfiées; le globe de l'œil était à l'état normal et ses fonctions sans aucun trouble. Quoique les organes de la déglutition ne fussent pas affectés, elle était néanmoins pénible, surtout celle des alimens de quelque consistance.

Le malade n'était ni scrophuleux, ni prédisposé à aucune maladie. En 1815, il fut atteint de la gale; mais il en fut guéri par des moyens convenables. En 1816, la maladie revint pour la seconde fois, et en 1817 il y eut une autre éruption; mais, d'après le commémoratif, elle était plutôt d'une nature dartreuse. Cette maladie ne fut pas guérie complètement. Aux premiers mois de l'année 1819, le malade était d'une santé parfaite, et se plaignait seulement d'un rhume; au bout de l'année les douleurs d'yeux se manifestèrent. Cette affection semblait être locale, car les fonctions de l'or-

ganisme entier ne s'en faisaient pas moins régulièrement.

D'abord, on était incertain si l'origine du polype qui remplissait la cavité nasale était dans le sinus frontal. D'après les symptômes, le gonflement de la lame externe et celui de la lame interne pouvaient être aussi attribués à d'autres causes; mais comme le malade n'avait jamais été affecté de syphilis, qu'il n'était point scrophuleux, et que les symptômes n'indiquaient pas de disposition arthritique, on fut obligé d'en attribuer la cause à la suppression de l'éruption scabieuse. Néanmoins, on résolut d'ajourner encore pendant quelque temps l'ouverture du sinus frontal, et d'appliquer des cataplasmes faits avec la ciguë et de la mie de pain, autant pour ne pas commettre d'erreurs graves que pour ne pas nuire par des manœuvres précipitées. À l'intérieur, on ordonna une poudre faite avec du soufre, de la ciguë et de l'antimoine; outre cela, des tisanes de *stipit. dulcam.* (douce-amère), *rad. bard* (de racine de bardane), et *lignum guy* (de bois de gaïac). Comme la structure solide et charnue du polype semblait particulièrement favoriser l'arrachement, on se décida à l'opérer; on arracha alors plusieurs morceaux plus ou moins considérables; mais, quelques jours après, les morceaux arrachés furent remplacés par une autre végétation molle et muqueuse. On ordonna des prises astringentes de tabac, qui n'amènèrent aucun amendement. Enfin, le dixième jour, 16 septembre, on se résolut de faire l'opération sur le frontal; on pratiqua une incision cruciale de la tumeur jusqu'à l'os lui-même; mais, pour le moment, on fut obligé de suspendre l'opération, parce qu'une forte hémorrhagie nécessitait un bandage et une compression sur l'endroit d'où provenait le sang. Le 17 septembre, on enleva le bandage, et on

vit un corps fongueux et charnu ; on sentit avec la sonde plusieurs inégalités des sinus frontaux : il est probable que la cloison de ces deux cavités avait été détruite avant que le polype ne se fût fait un chemin vers le nez. La distance de la lame interne et de la lame externe était de trois quarts de pouce ; la lame interne semblait être ramollie et poreuse , et ne pouvait pourtant pas permettre le passage d'une sonde introduite avec précaution. Dans l'arrière-bouche il y avait également plusieurs inégalités.

Il était donc hors de doute que le polype avait son origine au sinus frontal , polype dont les ramifications occupaient la cavité nasale et celle de l'arrière-bouche. Pour détruire ce polype , on avait besoin d'un plus grand espace : pour cela , il fallait séparer les lambeaux de la plaie de l'os , retrancher les extrémités de cette plaie , qui étaient aussi déjà désorganisées ; après cela , enlever la majeure partie de la lame externe du frontal , arracher une partie de la masse fongueuse , frotter toute la superficie avec la liqueur de muriate d'antimoine , et remplir la cavité avec de la charpie.

La dose de beurre d'antimoine fut répétée encore deux fois. La superficie de la cavité devint très-fétide ; par la narine droite il s'écoulait beaucoup de mucosités d'une mauvaise odeur ; le malade en rendait aussi par la bouche. Il fallait attendre l'exfoliation des endroits cariés , et on chercha à la favoriser par l'acide phosphorique , la liqueur de myrrhe et l'eau de camomille , et à diminuer la mauvaise odeur de ces mucosités ichoreuses.

Pendant quatre semaines on ne réussit que d'une manière incomplète , car l'accroissement de la masse fongueuse se faisait bientôt de nouveau , et l'écoulement

fétide restait toujours le même. Dans un des examens faits avec la sonde, on réussit à parvenir dans la cavité nasale droite; on se résolut alors à profiter de ce chemin pour l'application d'un séton. Au moyen d'une sonde perforée, on fit passer de haut en bas une bandelette, d'un demi-pouce de largeur, d'abord de laine, ensuite de coton, en le tirant au moins une fois par jour et le frottant avec l'onguent de précipité rouge. Par ces moyens, auxquels on ajouta de fréquentes injections, il survint un écoulement libre par le nez, et l'endroit affecté se nettoyait et s'amendait dans toute sa longueur. On saupoudrait de temps à autre la superficie du sinus frontal avec du précipité rouge qui devait agir avec succès par le dégagement de l'oxygène sur les surfaces putrides.

Le traitement interne ne fut pas changé, quoique le quinquina eût été avantageusement employé en raison de la faiblesse considérable de tout l'organisme; mais la pauvreté du malade n'ayant pas permis d'y avoir recours dans le temps convenable, on ne put l'employer que lorsque l'affection locale était déjà considérablement diminuée, que plusieurs endroits s'étaient dépurés, et qu'après la sortie de quelques esquilles tout présentait un meilleur aspect; l'œil droit commençait à faire ses fonctions, les larmes ne coulaient plus, et la mauvaise odeur disparaissait en partie. D'après l'avis du docteur Benen, il fut résolu d'appliquer un séton à la nuque pour opérer encore une autre dérivation. En même temps on ordonna, outre l'usage de soufre, etc., le quinquina avec l'acide phosphorique à l'intérieur. Comme on observait encore dans le sinus frontal gauche des végétations et des fongosités, et que la cavité nasale gauche ne se rétablissait

que d'une manière incomplète, on fut d'avis, si dans quelque temps il ne survenait pas d'amendement, d'appliquer aussi un séton en cet endroit. Ce fut en vain qu'on essaya à parvenir, au moyen d'une sonde courbée, du sinus frontal gauche dans la cavité nasale gauche; mais on parvint à injecter une liqueur au moyen d'une seringue à canule recourbée. On fit alors préparer une solution de nitrate d'argent (cinq grains dans une once d'eau de camomille), et injecter cette liqueur pendant quatorze jours, deux fois chaque jour. Outre cela, on introduisit dans la cavité nasale gauche un fort bourdonnet de la longueur d'un doigt, imbibé dans la solution indiquée pour effectuer en même temps la destruction du reste des polypes d'une manière chimique et mécanique. Le succès fut très-heureux, et on fut persuadé que le polype du côté gauche n'avait pas pris son origine immédiatement dans le sinus frontal gauche, mais qu'il n'était qu'une ramification du polype qui s'était développé dans le sinus frontal droit. Les douleurs du côté gauche étaient donc secondaires.

Dans l'espace de ces quatorze jours, il fut extrait plusieurs esquilles qui s'étaient détachées de nouveau. On voyait apparaître des bourgeons de bonne nature; il n'y avait que la paroi postérieure des sinus frontaux qui offrait encore quelques fongosités fétides. Les restes du polype se dissipèrent successivement et semblaient changer en mucus et en pus.

Quant à l'état général du malade, une nourriture meilleure et l'usage du quinquina produisirent des effets sensibles, car les forces s'augmentèrent, et le teint devint meilleur. Vers ce temps, il se manifesta sur plusieurs parties du corps une éruption. On ne sait s'il fallait rap-

porter cette éruption à l'exanthème dont le malade avait été atteint, ou bien à l'usage continuuel de moyens sulfureux et antimoniaux, ou à la meilleure nourriture.

Après quatorze autres jours, les sinus frontaux étaient remplis de bourgeons de bonne nature, la mauvaise odeur était entièrement disparue, et le pus était louable. Il ne coulait plus par les narines que très-peu de mucus, dont la mauvaise odeur diminuait de jour en jour, et depuis six semaines les douleurs et les autres incommodités de la tête étaient disparues; du moment où commença la destruction du polype et de ses racines, les narines devinrent de jour en jour plus libres, le volume du nez diminua, quoiqu'il s'éloigne encore aujourd'hui de l'état naturel. L'œil droit, qui faisait saillie, rentra dans sa cavité, la diplopie se dissipa, et même le premier degré d'une fistule lacrymale disparut par les seuls secours de la nature. On éloigna la bandelette, et l'on mit à sa place un gros fil de coton. Pour effectuer la dessiccation, on injecta par jour plusieurs fois une mixture d'oxide de zinc, d'acétate de plomb, de *gomme de cerises* et d'eau de camomille. Enfin on enleva aussi le fil, et l'usage continué de ces médicamens, le bandage sec et l'emploi répété de la pierre infernale procurèrent la guérison complète. Le séton appliqué à la nuque resta jusqu'à la fin du mois d'avril 1820. Il est resté sur le front, à la vérité, une cicatrice de plusieurs lignes de profondeur, mais elle ne défigure pas. L'odorat est revenu, l'usage de la parole parfaitement rétabli, et le malade est débarrassé de toutes ses incommodités.

IV. *Essais de vaccinations répétées.* — Nous lisons dans le *Journal de Hufeland*, cahier d'août 1825, un mé-

moire de M. le docteur Wolfers, dans lequel ce médecin a consigné le récit de cinquante-neuf expériences faites par lui, pour connaître les effets d'une seconde vaccination. Les observations dont se compose ce travail offrent, bien que très-incomplètes, des détails assez intéressans, pour nous engager à en citer quelques-unes.

L. W., âgée de six ans, portait les cicatrices d'une bonne vaccine; l'inoculation de celle-ci ayant été répétée une seconde fois, M. Wolfers observa, huit jours après, deux boutons recouverts d'une croûte brune et environnés d'une aréole rouge.

C. D., âgé de treize ans, ayant cinq belles cicatrices de vaccine, présenta, huit jours après une seconde inoculation, trois boutons à bords élevés, d'une couleur perlée, entourés d'un cercle inflammatoire très-prononcé; ils parcouraient très-régulièrement leurs périodes.

L. R., âgée de huit ans, ayant les cicatrices d'une bonne vaccine, offrit, six jours après une seconde opération, quatre boutons acuminés, terminés par des vésicules pleines de sérosité. Le huitième jour ces vésicules étaient remplacées par des croûtes.

E. Sp., âgée de huit ans, portait au bras gauche une cicatrice bien caractéristique. Une nouvelle vaccination n'eut d'effet que sur le bras droit, qui présentait, le huitième jour, trois boutons à bords élevés, recouverts d'une croûte et entourés d'une aréole rosée.

Le frère de M. Wolfers, âgé de treize ans, avait été vacciné dans sa première année, et portait des cicatrices de bonne nature; la même opération ayant été réitérée chez lui, en juin 1825, eut pour effet le développement de cinq boutons à bords élevés, recouverts

d'une croûte brune et entourés d'une aréole rouge; cette éruption marcha comme la vaccine.

L'auteur lui-même, vacciné avec succès dans son enfance, s'étant piqué involontairement la lèvre avec une lancette chargée de vaccin, cet accident fut suivi de l'apparition d'un petit bouton à la partie blessée, de la tuméfaction de toute la lèvre malade, et de la glande sous-maxillaire gauche, symptômes qui se dissipèrent complètement le huitième jour.

On voit par ce petit nombre d'exemples que M. Wolfer n'a obtenu le plus souvent que des boutons de fausse vaccine, et quelquefois des phénomènes sans caractères particuliers, et tels qu'on doit en attendre de toute inoculation d'une matière purulente. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas essayé l'inoculation de celle qui était renfermée dans les boutons perlés dont il fait mention.

V. Histoire d'une inflammation chronique de la moelle épinière; par le docteur Wolff jeune, de Hambourg.

—Un garçon de dix ans se plaint tout-à-coup d'une difficulté à marcher, dont les progrès l'obligent bientôt à se mettre au lit deux mois après, en 1822. Le trente de ce mois, l'auteur voit le malade pour la première fois; il le trouva couché sur le dos et dans l'impuissance de prendre aucune autre situation. Cette faiblesse générale est accompagnée d'une incontinence d'urine, de paralysie et de fièvre hectique. Les mouvemens des membres thoraciques et la respiration sont libres, les facultés intellectuelles ont toute leur intégrité. Le traitement antiphlogistique continué pendant quinze jours, de-

meura sans résultats. Par suite de diverses circonstances, M. Wolff cesse de voir le malade, jusqu'au 19 mars 1823. A cette époque, il trouve, outre les premiers symptômes, une grosse tumeur à la partie supérieure du rachis; le malade éprouve des vertiges, et un sentiment pénible à la partie antérieure de la tête. L'auteur apprend alors que la maladie qu'il a sous les yeux a été précédée d'une chute sur la colonne vertébrale. Une seconde tumeur se forme à la région lombaire du rachis; le mal fait des progrès rapides, et l'enfant meurt le 29 mars. A l'autopsie on trouve que les tumeurs renferment deux masses ovales, blanches, et passablement dures, et adhérentes à la moelle épinière. Les apophyses épineuses des troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième vertèbres dorsales ont disparu; à peine en trouve-t-on quelques vestiges dispersés dans l'une des masses désorganisées; les apophyses transverses de ces mêmes vertèbres sont cariées. La moelle elle-même ne présente d'autre altération qu'un léger ramollissement dans les points qui correspondent aux tumeurs; ses enveloppes membraneuses sont détruites dans ces mêmes endroits. Le tissu anormal qui forme la tumeur inférieure, macéré pendant vingt-quatre heures dans l'eau, pèse environ huit onces; il est entouré d'une enveloppe membraneuse, et ressemble à celui du cerveau, à cela près qu'elle est un peu plus dure (encéphaloïde); on y distingue une substance grise et une substance blanche. L'auteur cherche à prouver par les résultats de l'analyse chimique, et par quelques raisonnemens, que cette masse provenait de la moelle épinière, qu'elle était formée en majeure partie par un tissu nerveux, et que,

résultat d'une phlegmasie chronique, on doit la regarder comme un fungus médullaire. Il cite à l'appui de son opinion les observations de M. Maunoir, et de quelques autres médecins. Après avoir reproduit, à l'égard du siège primitif de cette maladie (il la considère comme une expansion de la moelle), celles de Langenbeck, qui considère ce fungus comme pouvant résulter de la dégénérescence de toute espèce d'organes, et celles de Dzondi et Bartcky, qui y voient une affection des enveloppes fibreuses et du névrilème, M. Wolff déclare qu'il croit impossible de décider maintenant cette question, et termine en rapprochant son observation de celle que M. Rullier a insérée dans le journal de M. Magendie (août 1823).

Histoire de dégénérescence particulière de la moelle épinière, observée par M. Sonnenkall. (*Zeits. nat. und heilkunde von D. Carus*. Tom. II, cah. 2.) Le malade qui fait le sujet de cette observation fut atteint d'une paralysie qui commença par les mains, s'étendit lentement aux autres parties du corps, et fut combattue inutilement par une foule de moyens; le malade ne succomba que quinze ans après l'invasion de la maladie. A l'ouverture, on trouva la moelle épinière indurée, comme frappée d'atrophie, et déformée. Sa partie cervicale comprise entre la troisième et la cinquième vertèbres du col, ressemblait à un œuf de pigeon; elle était grosse, très-dure, et présentait, partagée en deux parties, un rayonnement fibriforme. A la partie inférieure du même organe, se trouvait une petite vésicule du volume d'une lentille, et remplie de sérosité limpide. L'auteur attribue ces altérations à une inflammation chronique, qu'il cherche à spécifier en la nommant lymphatico-veineuse.

Tome II. Avril 1826.

11

IV. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 6 mars. M. Laignel présente à l'Académie son *aquamoteur*, ou machine propre à remorquer les bâtimens de transport par la seule force motrice des courans. Son procédé consiste à jeter dans le Rhône, à chaque quart de lieue de distance, une forte ancre, à laquelle est attaché par l'une de ses extrémités un câble en fil de fer, qui par l'autre bout va s'adapter à une roue à grandes ailes placée au-devant du remorqueur. Le courant fait tourner cette roue, et le câble, cédant à cette force motrice, s'enroule aux trois quarts autour de l'axe, tombe dans l'eau, et devenant à chaque tour plus court, il est évident que le bâtiment doit avancer d'autant plus vite vers le point fixe, que le courant est plus rapide. De manière que l'aquamoteur de M. Laignel consiste à appliquer la force des courans, à remonter ces courans, et à vaincre les obstacles par les obstacles même. Commissaires: MM. Girard et Fresnel.

M. Arago donne connaissance de quelques expériences que M^{me} de Sommerville vient d'exécuter au sein de la Société Royale de Londres, sur un procédé aussi simple qu'infailible, pour démontrer évidemment la vertu magnétique du rayon violet. Ce procédé consiste à ne diriger le rayon lumineux que sur une des extrémités de l'aiguille, avec un écran. (Une feuille de papier suffit.) Alors, l'extrémité soumise à l'action du rayon devient constamment un pôle-nord, l'autre étant, par conséquent, un pôle-sud.

M. du Petit-Thouars fait un rapport sur un procédé pour extraire du cornouiller sanguin une huile propre à l'éclairage. Nous avons déjà fait connaître, dans un des précédens Numéros, le rapport de M. Deyeux, autre commissaire, sur cette huile.

Le docteur Civiale adresse à l'Académie un ouvrage contenant le résumé de ses travaux lithontritiques, et demande, par sa lettre,

d'être admis parmi les concurrens pour les prix fondés par M. le baron de Monthion.

Séance du 13. Le ministre de l'intérieur envoie à l'Académie un Mémoire de la Société d'Agriculture de Lyon, sur les paragraphes, en la priant d'examiner si cet appareil est susceptible de remplir ce but important. Renvoyé à la Section physique.

M. Ramond donne lecture d'un Mémoire fort intéressant sur le Pic du Midi, dans les Pyrénées. Nous regrettons que la nature de nos travaux ne nous permette pas d'en donner une analyse détaillée. Nous allons nous borner à présenter une seule de ses observations. « La diminution du poids de l'atmosphère rend, dit-il, sur les cimes élevées des montagnes, l'évaporation des liquides beaucoup plus prompte que dans les lieux bas; aussi les animaux y transpirent ils bien plus facilement. Ceci explique pourquoi, malgré le froid excessif qui se fait sentir dans ces régions après le coucher du soleil, ou lorsque ses rayons ne les éclairent plus, on n'éprouve aucun des accidens que les variations subites de température amènent, puisqu'on ne cesse pas de transpirer malgré le froid. Mais quand on descend du sommet des montagnes, l'air devenant plus pesant, on est alors exposé à ces alternatives dangereuses... Sur le sommet des montagnes, ajoute-t-il, les hommes se développent plus vite, sont plus vigoureux, plus sains que dans les plaines; mais en revanche, ils vivent moins long-temps, s'il est vrai que c'est abrégé la vie de l'homme que de lui donner en vivacité et en rapidité d'impressions ce qu'on lui ôte en durée. » (1)

(1) M. Ramond n'est pas d'accord sur ce point avec le plus grand nombre d'auteurs qui ont écrit sur le même sujet. De temps immémorial on a reconnu une grande différence entre le terme moyen de la durée de la vie des habitans de plaine et de ceux des lieux élevés, et cette différence est tout à l'avantage de ces derniers. En effet, Buffon a démontré que les montagnes d'Anvergne, d'Ecosse, de Galles et de Suisse ont constamment fourni plus d'exemples de vieillesse extrêmes, que les plaines de Flandres, d'Allemagne et de Pologne. D'ailleurs la température du climat qu'on habite influe beaucoup sur la durée de la vie; dans les pays chauds elle est plus courte.

Le résultat des observations météorologiques consignées dans ce Mémoire, est que, malgré l'influence du courant méridional, qui tendrait à établir sur le Pic du Midi une certaine uniformité de température, l'instabilité, sous ce rapport, est bien plus grande qu'au niveau de la mer, même dans nos climats intermédiaires, où ces variations sont si remarquables.

M. Becquerel lit un travail sur les effets électriques de contact produits dans les changemens de température, et des applications qu'on peut en faire à l'évaluation des hautes températures.

M. Dureau de Lamalle présente un Mémoire de M. Beaujeu sur la fabrication du sucre de betteraves. Commissaires : MM. Thénard, Teissier et Sylvestre.

Séance du 20 mars. M. Arago fait part à l'Académie de plusieurs observations qui lui ont été envoyées par M. Kupffer, sur les variations de l'aiguille aimantée en Russie. On avait annoncé que l'aiguille aimantée n'éprouvait point de variations diurnes en Russie; mais cet habile voyageur, soupçonnant que cela tenait à l'imperfection des instrumens dont on s'était servi, en prit à Paris de très-sensibles; et, arrivé à Kasan, sur la limite qui sépare l'Europe de l'Asie, il a constaté que la variation diurne n'y est pas moindre qu'à Paris. Seulement, sous cette longitude, la déclinaison étant orientale, tandis qu'elle est occidentale dans nos climats, les variations diurnes y ont lieu en sens contraire de celles que nous observons ici.

M. Kupffer s'est livré aussi à l'analyse de l'air, afin de constater si sa composition chimique est la même dans toutes les régions, et jusqu'à quel point elle peut dépendre de l'influence de la végétation et de la culture. Il a donc analysé l'air recueilli dans le voisinage de Kasan, non loin des vastes forêts de la Sibérie. Le résultat de ses expériences a été de 0,21 à 0,21,2

Aussi la Suède, la Norvège, le Danemarck et l'Angleterre sont sans contredit les pays qui dans les derniers temps ont produit les hommes qui sont parvenus à la plus grande vieillesse : on a pu y voir des vieillards de cent trente, cent quarante et jusqu'à cent cinquante ans. Un froid excessif abrège au contraire la durée de la vie; l'Islande et la Sibérie nous en offrent des exemples; le *non plus ultra* de la vie est de soixante à soixante-dix ans.

d'oxygène, sur 0.79 azote. Ces proportions sont les mêmes que celles qui ont été indiquées en France par MM. Berthollet, Campy, Gay-Lussac et de Humboldt, en Angleterre, Cavendish et Davy; Beddoës, en Guinée; Julia-Fontenelle et de Marty, en Espagne, etc.

— M. le docteur Barry lit un Mémoire sur l'influence de la pression atmosphérique relativement à l'absorption. Dans un de nos précédens Numéros, nous avons exposé la théorie de ce physiologiste sur le mouvement du sang dans les veines, et sur les heureuses applications qu'il en a faites pour le traitement des plaies empoisonnées. Par les expériences qu'il répéta devant MM. les commissaires de l'Académie Royale de Médecine (MM. Adelon, Andral fils, Orfila et Ségalas), il a prouvé que l'action des substances les plus vénéneuses, les plus promptement mortelles, pouvait être suspendue et même entièrement détruite, par la seule application locale d'une ventouse. Un fait bien plus étonnant, c'est qu'un animal peut, après avoir même éprouvé les effets les plus funestes de ces poisons, être rappelé à la vie par ce moyen. M. le docteur Barry, dans ce dernier Mémoire, a considéré les vaisseaux lymphatiques et sanguins comme autant de tubes de communication entre le vide qui s'opère dans le thorax pendant l'inspiration, et toutes les surfaces du corps: il résulterait de cette théorie, que toute substance susceptible de passer par les ouvertures de ces vaisseaux est forcée d'y pénétrer, de la même manière qu'un liquide s'élève en même temps que le piston d'une pompe aspirante. Suivant ce physiologiste, l'absorption extérieure reconnaîtrait pour cause la pression atmosphérique; il appuie son opinion d'un grand nombre d'expériences qui attestent toutes les bons effets de la ventouse. Nous allons en retracer une des plus curieuses. Depuis long-temps Fontana a fait connaître que la morsure de la vipère est une mort certaine pour les pigeons; ce physicien avait annoncé en même temps que si cette morsure avait eu lieu sur un membre, le seul moyen d'arracher l'animal à la mort était d'amputer aussitôt le membre. M. Barry, pour démontrer l'efficacité de la ventouse, s'est attaché à laisser agir le poison pendant quelque temps, avant de recourir à la ventouse; cette opération faite, il s'est borné à exciser le tissu imbibé par le venin, pour sauver tous les animaux

qui ont été le sujet de ses expériences. Le travail de ce physiologiste est de la plus haute importance, et son application à la morsure des bêtes enragées est un des plus grands services rendus à l'humanité. Dans ce cas, la ventouse pourrait être appliquée, même avant la cautérisation, et lorsque les premiers symptômes de la rage se sont déclarés. Lorsqu'elle a été pratiquée, M. Barry regarde alors la plaie comme si elle était récente, et conseille de la traiter d'abord par l'application de la ventouse pendant une heure, ensuite par l'excision, puis par la réapplication pendant une heure de la ventouse, enfin par le fer rouge (cautère actuel). Les données de ce médecin sont très-bonnes à recueillir, tant à cause de la simplicité du traitement, que du peu de connaissance que nous avons sur le traitement de cette terrible maladie. Ne serait-il pas possible que le chlore, qui agit avec tant d'efficacité contre tous les miasmes, eût une action directe contre le venin ? Nous croyons qu'il ne serait peut-être pas inutile de laver et d'injecter les morsures d'animaux enragés avec le chlorure de soude ou de chaux, avant ou après l'action de la ventouse ou de la cautérisation. Le hasard, dit-on, est père de presque toutes les découvertes ; qui sait si nous ne lui en devons pas une de plus ? Dans tous les cas, l'application des chlorures ne saurait être dangereuse.

Commissaires : MM. Cuvier, Duméril, Magendie.

M. Mazuyer envoie un mémoire sur les effets de l'acétate d'ammoniaque contre l'ivresse : suivant lui, ce sel la dissipe en moins de cinq minutes. Nous avons parlé ailleurs de cette propriété, qui lui est commune avec l'ammoniaque, et qui est déjà bien connue ; nous ne nous y arrêterons pas davantage, afin d'examiner plus en détail l'heureuse application d'un autre sel que ce médecin propose pour le traitement de la goutte. M. Mazuyer ayant trouvé constamment l'acide nitrique dans les concrétions ostéoformes des artères et des veines, chez les gouteux, pense que c'est cet acide qui en est la cause première, et s'élève avec force contre cette opinion, que ce n'est qu'une simple inflammation. D'après cette assertion, l'emploi du savon à base de potasse et de l'acétate de cet alkali est, suivant lui, le meilleur traitement à suivre. Si la diète végétale est favorable aux gouteux, c'est parce que les substances végétales contiennent de la potasse.

Si le lait produit aussi quelques bons effets contre la goutte, M. Mazuyer ne manque pas d'en faire honneur à la potasse qu'il contient, qui, suivant lui, est probablement à l'état d'acétate. Ce qu'il y a de bien certain dans l'exposé de la médecine, c'est qu'en Angleterre on prévient quelquefois les accès de goutte par des purgatifs avec la magnésie calcinée.

Il résulte du travail de M. Mazuyer, que le traitement de la goutte pourra devenir désormais rationnel, et qu'il doit consister à neutraliser, par tous les moyens connus, l'acide urique qui se trouve exister vicieusement dans le sang. Avant lui, M. Berthollet avait connu la présence d'un acide, lors des paroxysmes de goutte, sans indiquer cependant que ce fût l'acide urique. Relativement à l'existence de cet acide dans le sang des gouteux, nous ne la regarderons comme démontrée, que lorsque nous aurons des analyses de cette liqueur animale, faites pendant des invasions de goutte, par divers chimistes qui l'y auront rencontrée; jusqu'alors il nous est permis d'en douter.

Commissaires : MM. Boyer, Vauquelin et Portal.

Séance du 27 mars. — M. Thiébault de Berneaud envoie une notice sur le caméléon.

— M. Knishare adresse un mémoire contenant des observations faites à l'observatoire de Paramata, pendant le solstice d'hiver.

— M. du Petit-Thouars lit un mémoire sur divers points de physiologie végétale.

— L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour une place de professeur-adjoint à l'École de Pharmacie de Paris. Les concurrens sont MM. de Bussy, Chevallier et Guibourt. M. Bussy réunit 37 voix; M. Chevallier, 4. Il paraît qu'aucun académicien n'a songé à M. Guibourt.

A quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — Séance du 7 février. — Mouvement de la population dans chacun des 12 arrondissemens de Paris, pen-

dant les années 1817, 1818, 1819, 1820 et 1821. — M. Villermé continue la lecture du rapport qu'il a commencé dans la séance du 3 janvier. Il recherche le nombre des décès qui ont eu lieu dans les hôpitaux, et la part que chaque arrondissement a à ce nombre. D'abord la mortalité totale annuelle pour chaque arrondissement, a été, pour le 1^{er}, de 1 sur 45 habitans; pour le 2^e, de 1 sur 43; pour le 3^e, de 1 sur 38; pour le 10^e, de 1 sur 36; pour les 6^e. et 7^e, de 1 sur 35; pour le 5^e., de 1 sur 34; pour le 4^e. et le 11^e, de 1 sur 33; pour le 8^e et le 9^e, de 1 sur 25; pour le 12^e., de 1 sur 24; et pour les 12 arrondissemens réunis, de 1 sur 32 43/100. Ainsi, les 3 arrondissemens les plus riches sont ceux dans lesquels la mortalité a été moindre, et les 3 plus pauvres sont ceux dans lesquels elle a été plus grande. C'est aussi aux dépens de ces derniers qu'ont eu lieu les décès dans les hôpitaux. La moyenne proportion entre les décès pour toute la France, a été, pendant les 5 années indiquées, de 1 individu sur 36, et une fraction. Il résulte donc de ce travail, que l'aisance et la misère sont les principales causes qui influent, à Paris, sur la mortalité. Ce rapport fait mention aussi des naissances à domicile dans chaque arrondissement: le 11^e. est celui qui en offre le plus, 1 sur 42 habitans; et le 12^e est celui qui en offre le moins, 1 sur 29; en y joignant les naissances qui ont eu lieu à la maison d'accouchement, il en résulte que, pour la capitale entière, la proportion des naissances a été de 1 sur 28 habitans. Cette proportion, pour toute la France, a été de 1 sur 31 habitans. Dans ces naissances la proportion des garçons aux filles a été comme de 16 à 15; celle des morts-nés a été, à domicile, de 1 sur 16, et à l'hospice de la Maternité, de 1 sur 31. Il y a eu plus de garçons morts-nés que de filles. Les naissances sont proportionnellement plus nombreuses dans les arrondissemens pauvres; c'est là aussi que les mariages ont plus de fécondité, et que les enfans naturels sont reconnus en plus grand nombre. Ainsi, la richesse ou l'aisance font abandonner les enfans naturels, rendent les mariages moins féconds, diminuent le nombre des naissances, et conservent la vie: et au contraire, l'homme pauvre donne plus souvent une existence civile à ses enfans, en produit davantage, les conserve moins, et meurt lui-même plus tôt. Ce travail intéressant de la commission de statistique de l'Académie est basé sur une série

de tableaux faits par M. Villot, chef de bureau de statistique du département de la Seine.

Ce travail de la Commission de statistique donne lieu à une discussion : M. Désormeaux fait remarquer que si le nombre des enfans morts nés est plus grand à domicile que dans les hôpitaux, cela tient, d'abord à ce qu'il y a peu d'avortemens dans les hôpitaux, les femmes n'y étant admises qu'à une époque fort avancée de leur grossesse; et ensuite à ce que, dans les hôpitaux, on ne tient pas compte des jeunes avortons. M. Husson contredit ce dernier fait en ce qui regarde l'Hôtel-Dieu. M. Villeneuve regrette que le rapport n'ait pas fait mention d'une des causes qui doit faire varier la proportion de la mortalité à domicile, l'existence ou la non-existence d'un hôpital d'enfans dans un arrondissement : il demande aussi quel est l'état de la législation relativement aux enfans morts-nés, et quel est l'âge où il faut dénoncer à l'autorité un enfant mort-né. A cette occasion, M. de Kergaradec assure que des enfans nés avant terme, mais vivans, ont été inscrits sur les registres de l'État civil malgré les réclamations des médecins, comme enfans morts-nés : MM. Gérardin et Villermé disent que telle est en effet la coutume des officiers de l'État-civil, ceux-ci n'agissant autrement que sur un acte de notoriété. M. Moreau propose que l'attention de l'autorité soit éveillée sur un fait si important. M. Villeneuve demande qu'on aborde en même temps la question des jumeaux, un officier de l'État-civil ayant, dans ces derniers temps, enregistré comme l'aîné, et cela malgré les réclamations des médecins, celui des jumeaux qui était né le dernier. Sur la proposition de M. le président, l'Académie arrête que la Commission de statistique et de médecine légale lui fera un rapport sur ce double objet.

Vaccine. — M. Salmade, au nom de la Commission de Vaccine, lit une note dans laquelle la Commission proclame, plus que jamais, l'efficacité de la vaccine, et attribue les doutes qui se sont élevés dans ces derniers temps, soit à ce qu'on a pris de fausses vaccines pour de vraies vaccines, malgré l'extrême facilité qu'il y a à les distinguer, soit parce que le zèle pour la propagation de la vaccine n'est pas aussi actif que du temps de l'ancien comité. Pour parer à ce dernier inconvénient, la Commission propose quelques changemens à son organisation, savoir : de ne

la renouveler chaque année que par tiers, et d'y attacher un secrétaire perpétuel salarié, qui serait chargé, sur sa responsabilité, de la direction de tout le travail.

SECTION DE MÉDECINE — *Séance du 14 février.* — Continuation de la discussion sur le magnétisme.

M. Gasc se prononce contre les propositions de la Commission. Les faits magnétiques, dit ce médecin, ne sont pas assez authentiques pour que l'Académie puisse, sans ridicule, prescrire à des commissaires l'exploration des pratiques qui sont présentées comme propres à les produire : elle doit attendre que ces faits aient été constatés par des médecins, et jusque-là rester dans le doute, et se borner à renvoyer à des commissions temporaires les mémoires qui lui seront adressés. Créer une commission permanente, ce serait abandonner le terrain du doute pour se jeter dans le domaine de la foi, et paraître sanctionner toutes les prétentions des magnétiseurs. D'ailleurs, il n'y aurait rien à espérer de cette commission ; car si elle se prononce contre le magnétisme, les sectateurs de celui-ci en appelleront à un autre corps savant ; et si elle se prononce pour, les adversaires du magnétisme ne la croiront pas davantage sur parole. M. Gasc assure que, dans ses fréquents voyages en Allemagne et dans le nord de l'Europe, où le magnétisme est en grand crédit, il a assisté à beaucoup d'expériences magnétiques, et que jamais il n'y a vu rien de merveilleux ; tous ces phénomènes se réduisaient à des convulsions, à des attaques d'hystérie ; et qui ne sait avec quelle facilité on produit ces phénomènes, surtout chez les femmes ! Le somnambulisme lui-même est, selon M. Gasc, ou un état simulé, ou une modification de l'hystérie ; et ce qu'on a dit de la lucidité qui appartient à cet état est faux. Il conclut à ce que la section rejette l'examen, ou crée une commission de psychologie appliquée à la médecine.

M. Lherminier combat l'objection faite à la commission, de proposer, en l'absence de tous faits, de tous mémoires, l'examen d'une doctrine, et surtout d'une doctrine qui s'appuie sur des faits surnaturels, et qui sont hors la portée des sens. Selon lui, la somnambule offerte par M. Foissac équivaut à un mémoire : ceux-ci d'ailleurs arriveront tôt ou tard, et la section sera forcée à l'examen devant lequel elle recule aujourd'hui. Refuser d'exa-

miner, ajoute M. Lherminier, c'est juger, et qui pis est, juger sans connaissance de cause. Le bruit même qu'a fait dans le monde la discussion actuelle rend l'examen indispensable; cet examen est nécessaire à l'instruction de la plupart des membres de la section; il est réclamé par les intérêts de la science et de la vérité; il est conforme, enfin, à cet esprit de révision qui, depuis 20 années, a fait tout soumettre en médecine à une nouvelle exploration, et qui a eu de si heureux résultats.

M. Castel va commencer un discours contre les vues de la commission; mais la clôture de la discussion est demandée et prononcée; et M. Husson, rapporteur de la commission, a la parole pour faire son résumé.

M. Husson annonce que la commission, malgré toutes les objections qui lui ont été faites, persiste dans les mesures qu'elle a proposées. Chargé de répondre à ces objections, il les partage en celles qui portent sur la rédaction du rapport, et celles qui en attaquent la conclusion. Parmi les premières, il range le reproche fait par M. Desgenettes à la commission, d'avoir à tort annoncé que le parlement de Paris avait défendu l'emploi de l'inoculation et de l'émétique; ainsi que les regrets émis par MM. Bally et Virey, de ce que le rapporteur ne s'était appuyé sur aucune considération scientifique, et surtout ne s'était pas prononcé fortement, dès son début, contre les jongleries du magnétisme. Il oppose au premier le texte précis d'un arrêt du parlement du 8 juin 1763, qui interdit en effet l'inoculation; et il répond aux seconds, que les faits scientifiques étant ici l'objet en litige, il était impossible d'en invoquer aucuns sans préjuger la question, et d'en blâmer quelques-uns, sans paraître par là en approuver certains autres. Il réfute aussi cet autre reproche, que le rapport n'était qu'une apologie du magnétisme, et il en justifie la commission en rappelant que partout son langage a été dubitatif. Selon M. Husson, on n'a pas été fondé non plus à trouver le rapport injurieux à la mémoire des commissaires de 1784, et il se défend surtout du reproche d'avoir oublié M. Thouret; il n'entrait dans son plan que de parler des travaux faits par des académies; d'ailleurs le titre seul de l'ouvrage de Thouret sur le magnétisme, *Doutes et Recherches sur le magnétisme*, prouve, contre ce qu'a dit M. Desgenettes, que ce mé-

decin, qu'il s'honore et s'honorera toujours d'avoir eu pour maître, pensait que la matière avait encore besoin d'être étudiée. M. Husson passe ensuite au second genre d'objections, à celles qui touchent le fond de la question, et répond successivement à chacune d'elles : 1°. Le magnétisme d'aujourd'hui est le même que celui qui a été jugé en 1784 : — *Réponse* : On n'a donné aucunes preuves de cette assertion ; on n'a rien opposé à cette partie du rapport, qui prouve que ni la théorie du magnétisme, ni ses procédés d'application, ni ses effets, ne sont aujourd'hui ce qu'ils étaient jadis. 2°. Tout dans le magnétisme est erreur ou déception, et ceux qui y croient sont, ou dupes, ou fripons. — *Réponse* : C'est là préjuger la question, en même temps que juger avec bien de la sévérité, et presque insulter des hommes honorables, et dont plusieurs sont membres de l'Académie. 3°. Il existe beaucoup de jongleries dans le magnétisme : — *Réponse* : D'abord on ne l'a jamais nié ; ensuite, parce qu'on a fait abus d'une chose, faut-il la rejeter tout-à-fait ? et ne suffit-il pas de l'existence d'un seul phénomène pour en légitimer l'examen ? 4°. Le magnétisme n'a pas été jusqu'à présent, et probablement ne sera jamais utile dans la pratique. D'abord la première de ces assertions est contestée ; et quant à la seconde, elle est téméraire et peu philosophique. Qui peut d'avance déclarer à jamais inutile un modificateur quelconque ? 5°. Le magnétisme ne relève ni des lois physiques, ni des lois de la vie, et par conséquent ne peut être étudié. Mais alors il ne serait rien ; et cependant plusieurs de ses phénomènes sont avérés : alors aussi les commissaires de 1784 auraient été insensés que de se livrer à son examen et de porter un jugement sur lui. 6°. Les phénomènes magnétiques, pour être produits, exigent, dans les expérimentateurs, volonté, croyance et foi ; il suffit d'une volonté contraire parmi les assistants, pour en empêcher la manifestation ; il est impossible dès lors que des commissaires académiques, dont la défiance doit être, en pareille matière, le premier devoir, aient jamais les conditions morales exigées, et puissent soumettre des phénomènes si subtils à de rigoureuses expérimentations. — *Réponse* : Souvent des phénomènes magnétiques ont été produits par des expérimentateurs, non-seulement défaits, mais prévenus défavorablement ; la première fois au moins que ces phénomènes se sont présentés

à un expérimentateur, il est certain que celui-ci, qui ignore qu'il allait les produire, n'avait à leur égard ni volonté, ni croyance, ni foi; enfin, ce n'est pas la foi que les magnétiseurs disent être le principe d'action du magnétisme, mais bien la volonté de produire des effets. 7°. D'après les dogmes des magnétiseurs, ceux-ci acquièrent sur les magnétisés un pouvoir absolu, et ce fait seul doit rejeter la pratique du magnétisme comme étant dangereuse pour les mœurs. — *Réponse* : Ou ce fait magnétique est faux, et alors il faut s'en assurer pour le dénoncer à l'opinion publique; ou il est vrai, et certes, dans ce cas, il constitue un phénomène assez extraordinaire pour mériter l'examen. 8°. L'étude du magnétisme appellera sur la section le ridicule et la déconsidération. Ici M. Husson avance que si la section court le risque du ridicule, c'est moins en accueillant la proposition d'examiner qu'en cherchant plus long-temps à y échapper; d'ailleurs, ajoute-t-il, rien ne peut empêcher que chacun des deux partis de l'Académie ne se trouve respectivement ridicule, et il faut bien que l'assemblée se résigne à cette nécessité. 9°. Un corps savant ne peut examiner le magnétisme; cet examen ne peut être l'effet que de travaux individuels; il faut que la section attende des mémoires, ou que le gouvernement la provoque à l'examen qu'on lui conseille. — *Réponse* : Mais des jugemens de particuliers ne seront jamais aussi imposans que ceux d'un corps savant; et pourquoi d'ailleurs l'Académie de Médecine ne pourrait-elle faire aujourd'hui ce qu'ont fait en 1784 l'Académie royale des Sciences, la Faculté de Médecine et la Société royale de Médecine? On semble craindre que des commissaires soient dupes de jongleries; on redoute pour eux quelques mystifications; mais c'est faire injure à ces commissaires que de suspecter leurs sagacité; et dignes d'eux-mêmes et du corps savant dont ils seront les agens, ils ne compromettront ni leur réputation, ni celle de la section par un jugement précipité. Quant à l'objection, que le gouvernement n'a rien demandé à l'Académie touchant le magnétisme, l'Académie attend-elle de lui un appel pour tous ses travaux? Et pourquoi ne prendrait-elle pas, pour le magnétisme, l'initiative qu'elle a prise pour l'étude des poisons, pour celle de la rage, etc.? C'est en vain qu'on dit qu'il faut attendre des mémoires; la somnambule

qu'offre M. le docteur Foissac est un mémoire vivant, une expérience magnétique par laquelle il faudrait, en tout état de cause, commencer l'examen. M. le rapporteur termine son résumé en discutant la question de savoir s'il faut nommer une commission permanente pour l'examen entier du magnétisme, ou désigner seulement des commissaires pour aller explorer la somnambule de M. Foissac. D'abord cette dernière proposition n'est pas celle sur laquelle avait à prononcer la commission; sa mission était de rechercher s'il y avait lieu, ou non, à soumettre à un nouvel examen les phénomènes du magnétisme animal. En second lieu, un jugement, quel qu'il soit, qui ne sera porté que par trois commissaires, ne fera pas autorité, n'entraînera pas la conviction, et laissera la question indécise. Enfin, il faudra autant de commissions que de mémoires divers sur le magnétisme, et les rapports séparés de ces commissions entraîneront de continuelles et fatigantes discussions. Au contraire, par une commission spéciale, on économise le temps, on met un terme à des discussions qui peuvent avoir de fâcheux effets, on se délivre de l'obsession de tous les prôneurs de miracles magnétiques, et on assure au jugement qui sera porté un caractère bien plus imposant. Le seul soin est d'appeler de préférence à la commission des esprits sages et mûrs, les membres qui offrent le plus de garantie de savoir et d'impartialité, ceux qui ont attaqué le rapport par les objections les plus fortes, et ceux qui ont fait une étude spéciale de la physiologie et de la physique.

Après avoir ainsi réfuté les objections des adversaires du rapport, M. Husson termine en ces termes :

En dernière analyse, Messieurs, vous demande-t-on d'admettre tout ce que l'on vous raconte du magnétisme? Non.

Vous demande-t-on d'admettre comme démontrées toutes les concessions que nous ont faites nos contradicteurs, le dernier dixième de M. Laennec, les expériences dont M. Récamier vous a dit avoir été le témoin et l'acteur? Non.

Vous demande-t-on d'admettre comme positifs, même comme probables, les faits publiés par ceux de nos collègues qui se sont spécialement occupés de cette partie de la science, faits qu'ils vous disent avoir vus vingt fois, cent fois, pendant des semaines, des mois, des années entières, sur différents individus? Non.

Nous vous demandons seulement d'examiner ces faits ; et vous vous refuseriez à ce qui n'exige de vous ni abandon de vos croyances , ni renonciation à une opinion faite , ni même de sacrifice à votre raison ! Ignorez-vous , Messieurs , qu'un refus d'examen dans les choses ordinaires de la vie est un commencement de déni de justice , et qu'en fait de science il n'est que l'expression d'une aveugle et condamnable obstination ?

Cet examen que nous vous demandons , ne le confiez qu'à des esprits sages et mûrs. Que la commission qui doit s'y livrer se compose de ceux d'entre nous qui , par leur âge , leur gravité , leur expérience , le rang qu'ils ont occupé , et qu'ils occupent dans le monde médical , fournissent une garantie de l'impartialité de leur jugement.

Faites entrer dans cette commission ceux qui ont attaqué notre rapport par les objections les plus fortes : mettez avec ceux qui , sans entrer dans la profondeur de la question du magnétisme , mais pénétrés de la nécessité de son examen , ne vous développent que cette idée ; complétez-la , cette commission , en y appelant ceux qui sont connus par l'étude spéciale qu'ils ont faite de la physiologie et de la physique.

N'y admettez aucun de ceux dont les écrits en faveur du magnétisme pourraient vous faire craindre une prévention tout-à-fait naturelle.

Avec tous ces élémens , vous pouvez être certains de ne pas être trompés , vos alarmes sur la dignité et la considération de l'Académie se dissiperont , et vous attendrez avec confiance le résultat de leurs recherches.

Que cette commission , si sévèrement composée , recueille tous les mémoires qu'on vous présentera , tous les faits qu'on vous communiquera sur le magnétisme ; qu'elle fasse varier les expériences anciennes ; qu'elle en invente de nouvelles ; qu'elle s'affranchisse également et de la proscription qui a pesé , pendant quarante ans , sur le magnétisme , et de la haute importance que l'on voudrait lui donner de nos jours ; que le jugement qu'elle prononcera ne nous soit connu qu'après de longues épreuves , que recouvert de la majesté du temps ; et dès-lors , tel qu'il sera , ne doutons pas qu'il ne fixe enfin l'opinion des savans ; et qu'il ne

vous indique d'une manière positive ce que vous devez craindre et ce que vous devez espérer de cet agent extraordinaire (1).

Après ce discours du rapporteur, la section vote au scrutin sur la proposition de nommer une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme animal, et cette proposition est adoptée à une majorité de 35 voix contre 25.

Séance du 28 février. — Création d'une commission destinée à faire des recherches sur le magnétisme animal; elle est composée de 11 membres, savoir : MM. Leroux, Bourdois, Double, Magendie, Guersent, Laennec, Thillaye, Marc, Itard, Fouquier et Gueneau de Mussy.

Nouvelle Méthode de percussion du thorax. — M. Piorry lit une note sur une nouvelle méthode de percussion du thorax. Cette méthode consiste à percuter sur une petite plaque circulaire, d'une ligne d'épaisseur, d'un ponce et demi de diamètre, faite avec le sapin dont se servent les luthiers, et supportée par un petit manche recourbé : par ce moyen, on obtient un son plus fort, et tel qu'on peut saisir des différences de son à travers les vêtements; on peut frapper plus fortement, et avec un corps plus sonore que les doigts; on précise mieux la surface sur laquelle il faut frapper, et on protège le thorax contre les effets de l'impulsion. M. Piorry a expérimenté sur la joue gonflée d'air, que là où la percussion ne donnait pas ou peu de son, cette plaque en développait beaucoup. Il a obtenu des sons divers sur l'abdomen, selon que les points où la plaque était placée correspondaient à des gaz, des liquides, des solides : il assure qu'on pouvait ainsi préciser, à une ligne près, la place qu'occupait chaque viscère; il pense conséquemment que ce moyen peut être employé utilement dans l'exploration de beaucoup de maladies, péritonite, ascite, hernie, etc.

Ophthalmie aiguë causée par une portion d'épi. — M. le docteur Lévillé fait un rapport verbal sur une observation de

(1) Le rapport de M. Husson, aussi bien raisonné que bien écrit, et parfaitement bien lu, a produit le plus grand effet sur l'assemblée, et nous osons dire qu'il n'a pas peu contribué à faire adopter par la section la proposition de l'examen du magnétisme animal.

M. Colombot, de Chaumont, relative à une ophthalmie aiguë chez un enfant de quinze mois, causée par une portion d'épi d'orge, dont une des barbes avait pénétré dans un des conduits lacrymaux. Les douze premiers jours, l'inflammation était trop forte pour qu'on pût ouvrir l'œil et extraire le corps étranger; on la combattit par les antiphlogistiques accoutumés et les révulsifs; mais au bout de ce temps, étant assez diminuée pour permettre l'ouverture de l'œil, on fit l'extraction de la barbe d'épi, et la guérison fut promptement complète.

Gazomètre pour l'inspiration de l'oxygène. — M. Millengen, médecin anglais, lit une note sur l'inspiration du gaz oxygène comme moyen thérapeutique : en le faisant prendre à la dose de 6 à 8 bouteilles par jour, étendu en trois parties d'air atmosphérique, il en a retiré d'heureux effets dans la chlorose, les leucorrhées atoniques, les engorgemens des viscères abdominaux, les ascites, l'asthme, etc. A la prochaine séance, il présentera un gazomètre qui offre cet avantage, qu'on peut mesurer les proportions d'oxygène et d'air atmosphérique qu'on fait respirer. Cet instrument est tout-à-la-fois simple et d'une grande économie, puisqu'avec une livre d'oxyde de manganèse il fournit de 24 à 30 bouteilles de gaz oxygène : on pourrait l'employer à injecter de l'air dans les poumons des asphyxiés, et en général à administrer tous les airs médicamenteux.

Anévrysme de l'aorte. — M. Andral fils, en son nom et aux noms de MM. Lherminier et Husson, fait un rapport sur une observation d'anévrysme de l'aorte, par M. Noble, chirurgien à Versailles. Le mal s'annonça par des douleurs sourdes dans l'épaule gauche, et une augmentation graduelle du volume de cette épaule. Bientôt celle-ci fut soulevée par une tumeur qui, au bout de sept mois, acquit le volume de la tête d'un fœtus à terme, et qu'on reconnut, à ses battemens isochrones et à ceux du pouls, pour être de nature anévrysmale. Peu-à-peu des symptômes graves se montrèrent; infiltration du bras gauche, pouls imperceptible à ce bras, affaiblissement général; enfin mort sans agonie ni gêne notable de la respiration, quinze mois après l'apparition des premiers symptômes. L'ouverture du corps fit voir une ouverture de l'étendue d'une pièce de 2 francs dans l'épaisseur des parois de l'aorte, au-dessus de sa courbure sous-

sternale : cette couverture conduisait dans une première cavité, qui paraissait formée par la gaine celluleuse de l'artère ; et cette première cavité, perforée elle-même en un point de sa circonférence, communiquait dans une autre beaucoup plus considérable, dont les parois étaient constituées principalement par les côtes, les vertèbres, et surtout les muscles distendus et amincis ; c'était cette tumeur qui, pendant la vie, avait fait saillie à l'extérieur. L'intérieur de ces poches était rempli de caillots fibrineux, de consistance diverse, dont plusieurs étaient denses, et présentaient à leur surface une infinité de petits vaisseaux rouges. A l'extérieur, plusieurs portions de côtes étaient détruites ; il en était de même du corps de trois vertèbres, sauf les fibro cartilages de ces vertèbres, qui étaient restés intacts. Le poumon gauche avait été fortement comprimé et refoulé par la tumeur. Le rapporteur fait, sur cette observation, les trois remarques suivantes : 1°. Qu'elle confirme l'assertion de Morgagni, que les individus affectés d'un anévrysme de l'aorte offrent rarement cet état d'infiltration générale qui est si commun dans les affections organiques du cœur. 2°. Que les ramifications vasculaires qui, à la surface des caillots, attestaient en eux un commencement d'organisation, ont été déjà observés plusieurs fois, et n'ont rien de plus extraordinaire que celles qui se développent dans les flocons albumineux ou fibrineux qui se trouvent dans les inflammations des séreuses. 3°. Que rarement la destruction des corps des vertèbres, par un anévrysme de l'aorte, est portée au point que le sac anévrysmal soit en contact immédiat avec la moelle épinière. M. Andral en effet ne connaît qu'un seul cas où cela était, et il est dû à M. Chomel. A ce propos, M. Laennec rappelle qu'il a présenté à la section un cas d'anévrysme de l'aorte, avec destruction du corps des vertèbres, commencement d'altération de la dure-mère, compression de la moelle épinière, et attaque de paralysie survenue tout-à-coup au moment même de la rupture de l'anévrysme.

Sur l'usage de la saignée. — M. Husson, en son nom, et aux noms de MM. Dalmas et Renaudin, lit un rapport sur un mémoire de M. Gibert, de Paris, intitulé : *Remarques et observations relatives à l'usage de la saignée*. Dans la première partie de son Mémoire, M. Gibert établit que la saignée locale est

préférable à la saignée générale dans les phlegmasies des membranes : comme preuve, il rapporte l'observation d'un jeune homme atteint de pleurésie, chez lequel cinq copieuses saignées du bras furent vainement pratiquées dans les trois premiers jours de la maladie, et qui fut au contraire promptement soulagé par une large application de sangsues sur le côté douloureux. Dans la seconde, il avance que, dans beaucoup de maladies, la saignée locale est au contraire inutile et même nuisible ; et il cite en preuve deux observations de maladies qui s'aggravèrent par leur usage : l'une d'une dartre rongeante du nez, et l'autre d'une tumeur squirrheuse au sein. Enfin, dans la troisième partie de son *Mémoire*, M. Gibert cite des cas dans lesquels la saignée a été un moyen héroïque, et entr'autres, celui d'un malade qui, paraissant tout-à-coup à l'agonie, en fut retiré en moins de cinq minutes par une saignée de 14 palettes, et qui fut réitérée encore le soir et le lendemain. A l'occasion de ce rapport, M. Piorry avertit la section, qu'il a eu l'occasion de vérifier que l'homme peut supporter des évacuations de sang aussi fortes que celles qu'il a pratiquées par expérience sur des animaux.

Absence de l'utérus.—M. Renauldin présente à la section l'appareil génital d'une femme, dans lequel l'utérus manque : la femme, âgée de 52 ans, a péri d'une affection cancéreuse de l'estomac ; elle était d'une nature petite et qui n'excitait pas trois pieds et demi ; son intelligence était peu développée ; elle n'avait jamais eu de menstrues, et ses seins n'avaient jamais éprouvé le plus léger développement. Les parties de la génération étaient bien conformées à l'extérieur ; la membrane hymen existait en partie ; le doigt, profondément introduit dans le vagin, ne rencontrait, au lieu du col de l'utérus, qu'un petit tubercule à peine sensible. Entre la vessie et le rectum, était, au lieu d'utérus, une sorte de cordon résistant, de la grosseur d'une plume à écrire, communiquant d'une part avec le vagin, de l'autre avec les trompes : celles-ci, très-évasées au point où elles s'abouchaient dans le canal, formaient là comme une sorte de petit sac : il existait à peine quelques rudimens des ovaires. En fendant le vagin et ce petit canal qui le surmontait, on a vu que le premier était convenablement développé ; et que le second, qui avait un pouce de longueur, était évidemment, par sa con-

sistance et son organisation, le col de l'utérus ébauché, le corps et le fond de cet organe manquant tout-à-fait.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 16 février. — Entéroraphie.*

M. Faure, membre correspondant de l'Académie, réclame la priorité sur plusieurs des idées émises par M. Lambert dans son mémoire sur l'entéroraphie. Il assure que, lorsqu'il était élève interne à l'hôpital Saint-Louis, il avait donné l'idée d'un procédé opératoire pour la suture des intestins, par lequel on mettait en contact les surfaces de l'intestin divisé, revêtues par la membrane séreuse.

La section entend un rapport de MM. Bard et Gardien sur un travail de M. Baudelocque neveu, relatif à ce qu'on appelle, chez la femme enceinte, des *fausses eaux*. Ce rapport est ajourné jusqu'à nouvel examen du fait dont il s'agit. M. Faure commence ensuite la lecture d'une observation relative à une tumeur enkystée, située à l'angle interne de l'œil gauche, et qui avait donné lieu à des erreurs singulières : nous remettons à parler de cette observation, lorsqu'à la séance prochaine son auteur en aura achevé la lecture. Le reste de la séance a été occupé par des débats intérieurs relatifs à la rédaction du compte rendu des travaux de la section pendant les années 1821, 1822, 1823 et 1824 ; compte rendu qui doit être inséré dans le 1^{er} volume que va publier prochainement l'Académie.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 4 février. — De la vinification et de l'acétification.* — Rapport de M. Derosne sur un ouvrage de M. Aubergier, pharmacien à Clermont, relatif à la vinification et à l'acétification. Ce rapport donne lieu à une discussion sur ces importantes questions de chimie végétale. M. Caventou rappelle que Lavoisier a vu l'acide carbonique alcoolisé, obtenu par l'acte de la fermentation, et reçu dans l'eau, donner du vinaigre en passant à la fermentation acéteuse. M. Vauquelin a vu la liqueur obtenue de la fermentation vineuse, par l'appareil de la demoiselle Gervais, fournir par la distillation précisément autant d'alcool qu'une même quantité de vin de la cuve ; ce qui prouve qu'il y a autant d'alcool que d'eau enlevée dans cet appareil. Il pense que l'huile âcre dont parle M. Aubergier, existe dans la pellicule même du raisin ; et en effet, il

s'en volatilise une de ce genre dans la distillation des pommes de terre et de l'orge, desquels on retire par fermentation un alcool ; et elle existe aussi dans la levure employée pour exciter la fermentation. M. Laugier remarque qu'un mauvais vin ne peut pas former de bon vinaigre, à moins qu'on n'ajoute de l'alcool. A ce sujet, M. Robiquet rappelle que, près de Berlin, des chimistes ont élevé des fabriques de vinaigre avec de l'alcool faible seulement. M. Lodibert dit qu'on ajoute aussi, dans ce cas, de la crème de tartre au liquide qu'on veut faire passer à l'état d'acétification, et le procédé en a même été consigné dans la pharmacopée de Prusse. M. Robiquet rappelle qu'en effet les expériences de M. Colin ont prouvé que la crème de tartre accroît l'action des ferments ; et il en est de même du pampre des vignes. M. Vauquelin pense que la crème de tartre n'agit ici qu'en divisant davantage le ferment dans la liqueur acescente ; et il cite de plus M. Thassart, qui préparait un vinaigre avec de l'alcool seulement et du ferment.

Propriété des acides minéraux concentrés, pour développer des couleurs particulières avec les matières animales. — M. Caventou communique à la section une lettre qu'il a écrite sur ce sujet à M. Gay-Lussac. A cette occasion, M. Vauquelin rappelle qu'il avait déjà vu la matière du cerveau passer de la couleur rose qu'elle avait d'abord par la putréfaction, à la couleur bleue, lorsqu'on la traitait par l'alcool : il a vu aussi la farine traitée, soit à froid, soit à chaud, par l'acide hydrochlorique concentré, devenir bleue, bien qu'il n'en fût pas de même de la fécule pure, ni du gluten de cette farine. La matière animale verte, qu'on recueille dans les eaux minérales de Vichy, prend aussi cette couleur bleue par l'acide muriatique ; et au contraire, cette couleur disparaît par les acides en général. Du reste, la nature de cette matière est elle-même un point en litige : mêlée au sucre, elle ne détermine pas la fermentation, comme le font les matières animales. D'après les observations de M. Darcet, il n'y a, dans les eaux de Vichy, aucune matière animale préexistante, et lorsqu'on cure avec soin le bassin où ces eaux coulent, on n'y voit pas de matière verte ; ce n'est qu'après une ou deux semaines que cette matière verte se développe abondamment ; il ne se dégage aucun gaz de ces

eaux exposées à l'air. D'après les remarques de M. Louchamp, cette matière verte ne se forme aussi que par le contact de l'air, et nullement dans les canaux où l'eau passe; celle-ci dépose à l'air libre du carbonate de chaux. M. Virey regarde cette matière verte comme une véritable confève, analogue à celle qui se voit dans toutes les eaux exposées long-temps à l'air libre, et de laquelle Priestley, Sennebier et autres, se sont tant occupés, comme étant le premier degré d'organisation végétale.

Fécules des céréales. — M. Caventou entretient la section de recherches Chimiques qu'il a faites sur l'amidon, le salep, le tapioca, etc., à l'occasion d'un mémoire de M. Raspail, sur les fécules des céréales. M. Raspail établissait dans ce mémoire, que les fécules observées au microscope consistent en grains plus ou moins gros, formés eux-mêmes d'une pellicule membraneuse qui sert d'enveloppe, et de la matière féculente qui y est contenue, et qui est de nature gommeuse; l'eau chaude, ou même les acides et l'alcool, gonflent la bourse ou vésicule, et la poussière féculente qu'elle contient sort ou se sépare pour se dissoudre, tandis que l'enveloppe se précipite dans le liquide en petites pellicules. Telle n'est pas l'opinion de M. Caventou: selon lui, l'eau à 60 °+0, et au-dessus, forme avec la fécule une combinaison nommée *empois* ou *colle*, laquelle est un hydrate plus ou moins chargé d'eau: si l'on expose de l'amidon à 100 °+0, il devient susceptible de se dissoudre dans de l'eau même froide, comme l'avaient déjà vu MM. Vogel, Bouillon-Lagrange, etc.: de l'amidon soumis à une longue ébullition dans de l'eau fournit une matière cornée soluble, qui est l'*amidine* de M. de Saussure, espèce d'amidon modifié dans ses propriétés.

Séance du 8 janvier. — Rapports au ministre, sur une discussion entre les pharmaciens et les confiseurs de Lyon, relative aux substances médicinales que ces derniers peuvent vendre, et sur la question de savoir s'il y a lieu de permettre l'introduction du seigle ergoté en France. Ces rapports sont renvoyés à l'Académie réunie; nous en parlerons alors.

Racine de poivrier ava. — M. Virey présente la racine de ce végétal, *piper methysticum* de Forster, avec laquelle, dans les îles de la Mer du Sud, on prépare une boisson enivrante et su-

dorifique. Les insulaires d'Otaïti écrasent dans l'eau cette racine, surtout à l'état frais ; ils lui laissent subir un degré de fermentation, et en boivent jusqu'à l'ivresse ; cette ivresse dure au moins vingt-quatre heures, et est suivie de sueur extraordinaire pendant trois jours, avec une éruption de papules sur la peau ; ils en usent contre la syphilis : les Anglais font des teintures alcooliques de cette racine, et les emploient avec succès contre les affections rhumatismales chroniques.

Cuivre retiré des cheveux d'un ouvrier fondeur. — M. Laugier a retiré des cheveux d'un ouvrier fondeur en cuivre, ce métal au moyen de l'acide nitrique faible, et précipitant ensuite la dissolution par l'hydrocyanate de potasse ; le précipité était rouge fleur de pêcher. Les cheveux sur lesquels on a opéré, étaient de couleur verdâtre : le cuivre était seulement adhérent à leur surface. M. Laugier a examiné aussi une concrétion calculeuse des amygdales, rendue à la fin d'une angine tonsillaire ; elle était presque en totalité composée de phosphate de chaux ; plus un peu de carbonate de chaux, d'un mucus très-fétide et d'eau.

M. Chereau lit un travail de M. Salles, pharmacien militaire, relatif à *l'examen du sang extrait des vaisseaux capillaires* par la piqure des sangsues ; ce sang serait de nature différente de celui tiré des veines par la saignée. Nous parlerons de ce travail lorsque sera fait le rapport auquel il donnera lieu.

Fécules. — M. Caventou continue l'exposition de ses recherches sur les féculs. (Voy. la séance précédente.) Il ne croit pas que les amandes contiennent de l'albumine, ainsi qu'on l'avait annoncé, parce qu'elles n'offrent pas de couleur bleue par l'acide hydrochlorique ; il serait possible cependant que les autres substances contenues dans l'amande masquassent cette couleur. *L'amidine* de M. de Saussure ne devient pas bleue, mais purpurine avec l'iode ; tandis que l'amidon avec l'iode devient bleu, et contracte avec ce corps une sorte de combinaison, mais faible. Dans le salep d'Orient, M. Caventou a trouvé un principe gommeux soluble ; un autre non entièrement soluble, qu'il considère comme de la bassorine, fort analogue à celle de la gomme adragant ; une petite quantité d'amidon, du phosphate de chaux qui devient soluble à l'eau avec ces substances, et même un peu de sel marin. Le salep se prépare aussi avec les bulbes d'orchis

indigène, d'après la méthode de M. Mathieu de Dombasles; on plonge ces bulbes dans l'eau bouillante, pour enlever l'odeur souvent fétide de ces tubercules.

Cette lecture donne lieu à une discussion. M. Vauquelin a rencontré de l'amidon dans les bulbes d'orchis : M. Planche en a trouvé aussi dans du vrai salep de Corse; mais il pense que la chaleur de l'eau bouillante peut détruire l'état amylicé dans le salep. M. Robiquet n'a pu obtenir de fécule des bulbes d'orchis, et M. Guibourt ne croit pas qu'ils offrent de la véritable bassorine, qui dans la gomme adragant est un vrai corps inorganique. M. Clarion fait observer que les divers états de la végétation des orchis doivent influencer sur les qualités de leurs bulbes; très-jeunes, ils ne sont que gélatineux; plus âgés, ils deviennent plus riches en principes amylicés; et enfin, vieux, ils n'offrent plus qu'une matière probablement privée d'amidon.

La séance est terminée par une note de M. Petroz, qui, par l'intermédiaire de M. Robinet, présente à la section un mélange mucilagineux formé par de l'eau, de la gomme et de l'éther; ce dernier probablement détermine la précipitation du malate acide de chaux, en s'unissant intimement à la dissolution gommeuse.

RÉCLAMATIONS DIVERSES.

M. Lassis nous adresse une lettre dans laquelle il se plaint d'une note insérée dans le compte rendu des séances de l'Institut; il repousse de tout son pouvoir les vues intéressées qu'on lui suppose en offrant de faire sur lui-même l'épreuve de la non-contagion de la fièvre jaune, et déclare qu'il n'a d'autre but que d'être utile à l'humanité.

— M. Dariste réclame contre l'analyse que le docteur Audouard a faite de son ouvrage sur *la fièvre jaune*, dans ce journal. Ce médecin oppose expériences à expériences, faits à faits. Comment décider dans cette question difficile et embarrassée? Comment concilier les opinions contradictoires des observateurs? Le temps et l'expérience pourront seuls résoudre complètement ce problème.

— Il s'est glissé dans le *Mémoire* de M. Pleindoux, sur l'*Hydrophobie*, quelques fautes typographiques, principalement pour les noms propres, que chaque lecteur pourra facilement rectifier. Lisez, page 228, *sous* la langue, et non *sur*.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ sur les fonctions du Cerveau, et sur celles de chacune de ses parties, etc. ; par le docteur GALL.
Tom. VI^e et dernier, in-8°.

Ce dernier volume de l'ouvrage de M. le docteur Gall est consacré à faire une revue critique de quelques ouvrages anatomico-physiologiques, et l'exposition d'une nouvelle philosophie des qualités morales et des facultés intellectuelles. C'est sur-tout contre Tiedemann, Carus, Rudolphi, Rolando, Flourens, Burdach, Serres, qu'il s'élève pour montrer dans leurs objections, soit des erreurs, soit des contradictions qui détruisent toute leur valeur. Nous entrerons dans l'analyse de ce volume, et nous ferons apprécier les diverses opinions de ces auteurs. Dans un sujet aussi difficile on peut se tromper sans être digne de reproche, et de fausses tentatives pour découvrir la vérité peuvent souvent être faites avec beaucoup de talent. M. le docteur Gall a le premier montré la meilleure manière de disséquer le cerveau et de reconnaître les propriétés de ses diverses parties. On pourra pousser cette analyse plus loin, et ajouter de nouvelles découvertes à ses travaux, modifier même par d'autres faits quelques principes qu'il a avancés ; mais la première direction de ces recherches doit être rapportée au docteur Gall, et c'est à lui qu'en revient tout l'honneur. Cette revue des diverses opinions sur l'anatomie du cerveau et du système nerveux complète cet ouvrage, et lui donne une nouvelle importance.

AM. D.

ABRÉGÉ de l'Histoire de la Cautérisation de l'urètre en France avant Ducamp ; par M. NICOD. Broch. in 8°, 1826.

On ne sait comment qualifier cette brochure, dans laquelle l'auteur a trouvé le moyen de parler du Roi, des Ministres, des

Tome II. Avril 1826.

15

Jésuites, etc., dans laquelle les noms les plus célèbres sont indigne-ment calomniés. Nous plaignons M. Nicod d'avoir ainsi justifié l'acte de rigueur qu'on a exercé contre lui en le renvoyant de l'hôpital Beaujon. Je crois qu'au lieu d'accuser tout le monde de cette disgrâce, M. Nicod ne devrait s'en prendre qu'à lui-même. En voilà bien assez sur cet objet, et passons à la partie scientifique, qui, malheureusement n'est pas plus exacte.

L'auteur, qui se qualifie de *vétéran dans la pratique de la chirurgie*, et particulièrement dans le traitement des maladies des voies urinaires (1), accuse l'École de Paris d'être entièrement nuisible à l'humanité par l'obstination qu'elle met à repousser, sans la connaître, une méthode (celle de Ducamp) qui n'a d'autre tort que celui de n'avoir pas pris naissance dans son sein (2). Livré depuis plusieurs années, sous les auspices de la Faculté, et dans l'un de ses amphithéâtres, à un enseignement public sur les maladies de l'appareil urinaire, et prenant à tâche, dans mes leçons, d'exposer avec détail les heureuses modifications que, dans ces derniers temps, on a apportées à la thérapeutique de ces maladies, je dois à la vérité et à la reconnaissance de déclarer que cette imputation n'est pas méritée.

Je dois aussi à la réputation justement acquise de M. Lallemand, de Montpellier, et aux services que l'art peut obtenir de sa sonde porte-caustique, d'attester que cet instrument, tant décrié par notre historien, m'a réussi dans des cas où le porte-caustique ordinaire avait échoué, et en particulier chez un négociant, déjà traité par l'homme le plus apte à remplacer Ducamp dans la pratique et l'emploi journalier de ses instruments (3). Une seule application de nitrate d'argent, faite avec la sonde porte-caustique, a suffi pour détruire un obstacle, qui, au dire du malade, avait résisté à trente-huit cautérisations. Ce fait a eu pour témoin M. le docteur Liégard, et se trouve consigné dans une thèse sur les avantages de la cautérisation de l'urètre, favorablement accueillie par la Faculté.

Dans ce même travail, M. Liégard signale un moyen dont je me sers pour mesurer l'étendue des rétrécissemens, et suppléer à cette espèce de compas de Ducamp, dont parle l'auteur de la brochure, et à laquelle il reproche, avec raison, d'être d'un usage souvent impossible, dangereux et douloureux (4). Ce moyen est aussi facile à se procurer que commode à employer. C'est tout simplement une sonde exploratrice d'un très-petit calibre. Je saisis cette occasion de relever une erreur qui s'est glissée dans le compte rendu des dernières séances de l'Académie Royale de Médecine. Ce n'est pas 26, mais bien 216 empreintes de rétrécissemens de l'urètre que j'ai offert de soumettre à l'examen de cette société. (S. S.)

(1) Pag. 4. (2) Pag. 4 et 5. (3) Pag. et 25. (4) Pag. 84.

HISTOIRE ANATOMIQUE des *Inflammations* ; par A. N. GENDRIN, docteur en Médecine, etc. Un volume in-8°, Paris, 1826.

Ce premier volume offre le plus grand intérêt, et je ne doute pas que tous les médecins n'accueillent avec reconnaissance un travail dont la pratique peut tirer le plus grand avantage. Les inflammations ont été l'objet d'un très-grand nombre de recherches, et, variant suivant les organes, elles constituent la plus grande partie des maladies ; il n'est donc pas extraordinaire qu'elles forment la base exclusive de plusieurs systèmes de médecine. Mais ce que Bichat a fait pour les tissus sains, il faudrait l'entreprendre pour les tissus malades ; et s'il a fallu le génie de ce grand homme pour exécuter son *Anatomie Générale*, quelle pénétration et quelle multitude d'observations seraient nécessaires pour établir l'histoire des altérations que subissent tous les tissus dans les diverses maladies !

Pour arriver à ce résultat, M. Gendrin a considéré les lésions propres au tissu enflammé, et les produits qui en résultent. Ainsi, la première partie comprend l'histoire des caractères anatomiques de l'inflammation dans tous les tissus ; et le second, celle des altérations qui sont l'effet des phlegmasies actuelles, ou déjà terminées, dans les solides et dans les fluides.

Nous donnerons une analyse détaillée de cet ouvrage, dont cette notice fait sentir l'importance.

(A. M. D.)

RÉSUMÉ complet de Médecine ou de Pathologie interne ; par M. F. VACQUIÉ, docteur en Médecine, etc. Un vol. in-52. Paris, 1826.

Ce petit ouvrage fait partie de l'*Encyclopédie Portative*, qui a été entreprise par M. Bailly, et qui est destinée à familiariser les gens du monde avec les sciences et les arts. Ce projet est certainement très-louable, mais ne me paraît point offrir l'utilité générale que l'éditeur en attend. Toutes les sciences d'application ne peuvent être pratiquées que par les personnes qui ont consacré leur temps et leurs facultés à les bien connaître dans toutes leurs parties : il n'y a que les médecins savans et expérimentés qui doivent exercer l'art de guérir ; et les livres de médecine populaires sont inutiles ou dangereux. J'en

trevois cependant un but d'utilité dans cette lecture, c'est qu'il serait à désirer que ces connaissances superficielles servissent non à se traiter soi-même des maladies, même légères, mais à n'accorder sa confiance qu'aux médecins instruits. J'ai souvent été frappé de voir des hommes du plus grand mérite, qui savaient très-bien apprécier le talent et l'instruction, s'abandonner aux soins de médecins ignorans dont chaque mot trahissait l'incapacité. Puissent donc les gens du monde savoir assez de médecine pour distinguer le praticien habile des charlatans, le médecin instruit de l'ignorant !

Cet ouvrage renferme, en 260 pages, toute la pathologie, une bibliographie et une biographie. C'est presque toute la médecine en miniature. M. Vacquié nous dédommagera dans un autre travail de la gêne où il s'est trouvé pour placer tant de choses dans un cadre aussi rétréci.

(Am. D.)

REVUE MÉDICALE.

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

MÉMOIRE

*Sur la Dothinentérite, ou Inflammation aiguë des
Cryptes des membranes muqueuses des intestins.
(Clinique de divers hôpitaux de Paris.)*

Par A. Ch. LANDINI.

L'analogie de texture de la peau externe et de la peau interne étant reconnue et généralement admise, pendant que les maladies de la première étaient si diverses, se pouvait-il que celles de la seconde fussent uniformes? se pouvait-il, sur-tout, que toutes les inflammations de l'estomac et de l'intestin pussent être comprises sous le terme générique de gastro-entérite, qui, au pied de la lettre, donne à entendre qu'elles sont toutes de la même nature et revêtent la même forme pour offrir des caractères anatomiques identiques aux nuances près? Telle fut la question complexe que s'adressa M. le docteur Bretonneau, médecin de l'hôpital-général de Tours (Indre-et-Loire), et dont il se proposa la solution. Mieux partagé que personne par la nature et sa position médicale, ce savant praticien s'adonna, avec de la méthode, du zèle, et sur-tout de la bonne foi, à des recherches nécroscopiques qui le convainquirent bientôt que l'inflammation aphtheuse buccale, par exemple, différait de celle qui suivait la brûlure de cette même partie;

Tome II. Mai 1826.

14

que l'angine varioleuse ou rubéoleuse ne ressemblait que peu à certaines angines, etc.; enfin qu'il y avait des phlogoses gastro-intestinales qui différaient au moins autant entre elles que varient les genres eczéma, lupus, lepra, érysipèle, variole, etc. Il restait à en déterminer la marche, les symptômes, le traitement: c'est ce que M. Bretonneau ne manqua pas d'entreprendre. Des épidémies survinrent, et sa constance et sa pénétration surprirent la nature dans ses transformations.

Les Mémoires annoncés sur la diphtérie, ou angine couenneuse, ayant paru, je me tairai sur ce chapitre. Après l'excellent article que le docteur Trousseau, mon collègue et ami, a publié, il pourrait paraître inutile de traiter la Dothinentérie, si je ne l'envisageais sous un autre point de vue. En effet, M. Trousseau a donné les idées de son maître, et moi j'ai fait en sorte de concilier celles-ci avec celles des professeurs de Paris, et plus encore avec les faits; aussi ne rapporterai-je que ce que j'aurai vu, rien que ce que j'aurai vu, tout ce que j'aurai vu. On en jugera; et si les rapprochements, les explications que je me permettrai paraissent forcés ou insuffisants, on voudra bien me les pardonner, tout en les complétant et réduisant à leur juste valeur.

Le mot dothinentérie, dont les racines formatrices sont *δοθιν* et *εντερον*, signifie l'inflammation aiguë des cryptes agminés de Peyer et des follicules isolés de Brunner. Assurément, puisqu'on ne peut désigner que des effets, cette affection aurait été aussi bien nommée *entérie pustuleuse*, par opposition à l'entérie érythémateuse qui, quoique si différente, peut néanmoins la compliquer; mais on pardonnera volontiers cet innocent néo-

logisme; et, d'ailleurs, comme le disait Galien: « Peu nous importe les noms, pourvu que nous soyons d'accord sur les choses. »

La dothinentérite est-elle une maladie nouvelle? Non: seulement les altérations qui la constituent ont été récemment éclairées par le flambeau de l'anatomie pathologique, et c'est faute d'avoir marché, ou pu marcher à l'aide de cette lumière du siècle, c'est pour s'être trop laissé emporter par une idée préconçue, qu'on a donné tant de noms et de sièges différens à un état maladif qui est *un*, et qu'on aurait pu reconnaître à la ressemblance des descriptions, bien que chaque auteur se soit appliqué à la représenter théoriquement sous le jour qui lui paraissait le plus convenable; ce qui ne serait, certes, pas arrivé, si on avait toujours eu la précaution de défilier d'abord le canal alimentaire, de l'inciser avec l'entérotôme, ou les ciseaux, à l'insertion du mésentère sur l'intestin, qu'on lave ensuite à grande eau pour l'examiner à contre-jour et par transparence.

La dothinentérite est-elle une inflammation spéciale? J'espère le faire entrevoir dans ce Mémoire. Ne peut-on l'avoir qu'une fois en sa vie? C'est ce que M. Bretonneau tâchera de prouver dans son ouvrage pratique sur cette matière. Est-elle contagieuse? A l'époque où nous vivons, c'est un problème, qu'un jeune praticien, sur-tout, ne doit pas s'aviser de vouloir résoudre. Je me bornerai seulement à remarquer que de grands auteurs penchent pour l'affirmative, tels Sydenham, Pringle, Røderer et Wagler, sur-tout, qui indépendamment des conversions qu'ils ont reconnues à la maladie muqueuse qu'ils ont décrite, se croyaient assez instruits pour affirmer qu'elle pouvait se trans-

mettre de la mère à l'enfant, qui n'avait point encore vu le jour. C'est d'après des recherches cadavériques qu'ils ont établi cette croyance.

Divisée en deux alinéas, la synonymie offrira quelque intérêt sans doute. Le premier renferme les maladies dénommées par nos devanciers, à des époques où la médecine des symptômes était seule en considération, parce qu'on paraissait ne pas se rappeler que ceux-ci ne représentaient que des lésions d'organes. Le deuxième ne concerne que les auteurs contemporains.

Synonymie.

1°. *Causes d'Hippocrate.* Synoque putride, Galien; fièvre pestilentielle, Fracastor; fièvre stationnaire de 1685 à 1690, Sydenham; fièvre maligne, Morgagni; fièvre d'hôpital, Pringle; typhus, Sauvages et Cullen; fièvre muqueuse, Ræderer et Wagler; fièvre ardente, Forestus; fièvre lente nerveuse, Huxham; fièvre putride, Stoll et Quarin; fièvre de Siam, Lind; fièvre continue nerveuse avec stupeur ou versatilité, P. Frank; fièvre glutineuse gastrique, Sarcone, etc..., etc.; en un mot toutes les fièvres qui présentaient la durée et série d'accidens dont l'exposition suivra, et n'étaient pas pour cela la conséquence d'inflammations idiopathiques cérébrales ou thoraciques.

2°. *Fièvre adynamique.* Ataxo-adyamique, M. Pinel; fièvre pétéchiale, M. Rasori; fièvre mésentérico-putride, Troussel (de Grenoble); fièvre continue, MM. Laënnec et Cayol; fièvre catarrhale, M. Recamier; fièvre entéro-mésentérique, M. A. Petit; gastro-entérite, M. Broussais; typhus continental des modernes, etc.; (J'observe que sous le nom de maladies typhoïdes, on a décrit des inflammations céphalo-rachidiennes, etc.

Ce n'est point celles-là que je fais entrer dans mon cadre synonymique , peut-être trop étendu.

Les causes premières de la dothinentérite, qu'elle soit épidémique, sporadique, contagieuse, opinion que partage M. Bretonneau , nous sont inconnues. En l'état actuel de nos connaissances , il paraît que dans des circonstances très-variées, et qui ne lui sont pas exclusivement propres, nos fluides sont viciés par une espèce d'empoisonnement miasmatique qui fait que par suite ils réagissent sur nos solides et les altèrent à leur tour , car ils ne peuvent pas alors séjourner impunément dans nos organes. L'histoire des maladies des liquides, que de bons esprits s'occupent à compléter par l'analyse chimique et tous les moyens d'investigation, étant trop peu avancée, on se récriera sans doute sur cette assertion, à laquelle j'espère consacrer un peu plus tard quelques pages au sujet des maladies spécifiques cutanées. Pour l'instant, je me contenterai de rappeler les effets incontestés des gaz marécageux sur l'économie , les expériences de notre Bichat au milieu des cadavres , les résultats de l'action du lait d'une mère malade sur son enfant en santé , les conséquences du scorbut , du diabète , de l'anémie , etc. Je reviens où j'en étais avant cette digression. Commune dans l'enfance , la dothinentérite le devient davantage pendant l'adolescence, se montre moins dans l'âge mûr, est d'autant plus rare que les sujets sont plus vieux. En effet, M. Bretonneau ne l'a jamais vue après cinquante-cinq ans ; et pour ma part, partout où je l'ai cherchée , je l'ai trouvée , sauf à la Salpêtrière , où M. le docteur Rostan affirme ne l'avoir jamais constatée sur les vieillards. Les causes prédisposantes qu'on a assignées à cette maladie sont

toutes débilitantes d'une manière plus ou moins consécutive, c'est-à-dire, tendantes à dénaturer nos liquides et à favoriser l'absorption. Les voici : une saison chaude et humide, le plus souvent l'indigence, des habitations malpropres, mal aérées, exposées à des effluves de substances végétales ou animales en putréfaction ; des fatigues excessives, de grandes plaies avec perte de substance, un trop long séjour dans les camps, dans les salles d'hôpitaux ou de prisons encombrées, dans des pavillons de dissection, dans des villes assiégées, dans des vaisseaux en mer sur lesquels on mange parfois des alimens insalubres, et où l'on buvait jadis des eaux corrompues. On peut ajouter à cette énumération d'autres causes déterminantes ; telles sont les suites de couche, les abondantes déperditions séreuses ou sanguines, l'abus des purgatifs, des mercuriaux, des alcalis ; l'intempérance dans les boissons, les excès avec les femmes, etc. ; le règne de certains vents chauds qui favorisent le transport de matières toxiques dans des lieux plus ou moins éloignés, ce qui est contesté, parce qu'on voit des épidémies parcourir des contrées comprises dans des lignes courbes, directions que ne suivent jamais les grands courans d'air.

Symptomatologie ; prodrôme. Douleurs articulaires erratiques ; sensation d'un froid presque continu qui fait rechercher le feu ; céphalalgie occipitale ou frontale, quelquefois l'une et l'autre ; amertume de la bouche ; anorexie ou sentiment de réplétion, même avant le repas ; urines moindres, limpides d'abord, ressemblant plus tard à de la bière éventée comme le dit Huxham. Le sommeil, s'il y en a, est agité et ne répare point les forces ; durant son cours le corps se couvre d'une petite

sueur acide. Jusque-là la fièvre n'est point encore manifeste, et cependant parfois les individus ont de la toux; presque toujours ils sont moroses, découragés, se disant beaucoup plus malades qu'ils ne paraissent, désespérant souvent d'eux-mêmes à tel point, qu'ils s'alitent avec la ferme conviction qu'ils ne se relèveront pas. En général, plus ces signes précurseurs sont brusques, moins elle a incubé, plus aussi la maladie cède avec promptitude et facilité.

Sans prendre fait et cause pour la doctrine des nombres que le philosophe Pythagore fit naître des rapports harmoniques, supposant la maladie abandonnée à elle-même, suivant l'ordre le plus ordinaire, c'est-à-dire n'étant point compliquée des symptômes qui sont de la création de l'art, tels la rachialgie, etc., je vais non pas aligner, mais essayer de classer convenablement et dans l'ordre approximatif de leur succession, les symptômes propres, que je partage en quatre stades, dont chacune se rapporte, autant que *faire se peut*, à un septénaire. En effet, l'expérience et l'observation nous apprennent qu'il s'opère vers ces périodes, comme dans presque toutes les inflammations spéciales, des changemens si notables, qu'ils méritent l'attention soutenue du médecin observateur, qui sait, par exclusion, distinguer ce qui appartient à la maladie et ce qui est la part de l'idiosyncrasie; car c'est une vérité populaire, que les maladies varient suivant les individus, les tempéramens. Par appendice, il sera fait mention de l'état pathologique des organes digestifs, constamment à-peu-près le même à pareille époque, dans la période croissante et décroissante.

Premier septénaire. Un frisson violent, suivi d'une

chaleur vive, quelquefois de vomissemens, toujours de l'augmentation des symptômes avant-coureurs, dénotent l'invasion réelle de la maladie, et la présence de la fièvre, en apparence peu grave, qui peut être continue ou rémittente; alors le pouls est fréquent et concentré, ou se montre au rythme physiologique, quoique les fonctions soient profondément lésées dans leur ensemble, ainsi que l'apprennent la stupeur et l'hébétude. La céphalalgie est moindre que dans les autres fièvres, les yeux sont injectés, larmoyans; la face est d'une couleur rouge foncé; la langue, sillonnée à sa partie moyenne, enduite d'une supersécrétion muqueuse jaunâtre ou verdâtre, est rouge sur ses bords et à sa pointe, de telle façon que ses papilles ressemblent à ces petits points noirs qui sont en si grand nombre à la surface des fraises mûres. La sensibilité épigastro-abdominale est nulle, si ce n'est dans la région iléo-cœcale, partie du mésentère la plus pourvue de glandes, point de confluence de la maladie. Les auteurs s'accordent assez sur ce que dans le typhus, c'est là que la plus grande douleur se fait sentir, c'est là qu'on parvient seulement à la développer, et en quelque sorte à l'estimer par une pression égale et comparative. La peau est halitueuse, il y a constipation, plus souvent diarrhée, apparence de convalescence du septième au dixième jour.

Anatomie pathologique. Les cryptes isolés et agminés font un peu de saillie à pic sur la membrane muqueuse; ils sont très-légèrement injectés dans les parties superposées, beaucoup plus dans celles qui sont déclives; la membrane villose qui les recouvre n'a pas sa force de cohésion normale. Quant aux ganglions mésentériques, ils sont un peu plus développés que dans l'état physio-

logique; mais ils offrent encore assez de fermeté, et la couleur rose, qu'ils conservent jusqu'au dixième, douzième jour, terme auquel ils ont acquis un énorme développement.

Deuxième septénaire. L'état fébrile est plus prononcé à la chute du jour; on observe la dépressibilité du pouls, la persistance de la céphalalgie, la malpropreté et l'immobilité de la face, dont la coloration livide annonce la tendance à l'asphyxie; le regard est étrange et présente la stupidité de l'ivresse ou du narcotisme; les buccinateurs sont affaissés, les pommettes saillantes, le sillon labio-nasal plus fortement tracé, les narines pulvérulentes, la bouche et les dents continuellement englués; la langue est lancéolée, sèche, comme ligneuse, recouverte d'un limon qui a passé du blanc au gris, et de celui-ci au brun rouge, ce qui pourrait bien tenir à ce que du sang s'est écoulé de ses gerçures. Les malades écoutent avec attention ce qu'on dit autour d'eux, ils répondent avec peine et lenteur aux questions qu'on leur adresse; quand ils sont seuls, ils parlent entre leurs dents. Les crachats sont tenaces, visqueux, puriformes, peu abondants; la toux est grasse et fréquente, bien que la percussion ne soit d'aucun secours, et que l'auscultation ne fasse entendre qu'un râle muqueux ou sous-crépitant: on voit cependant des médecins croire alors à la présence d'une pneumonie, et se mettre en devoir de la combattre. La chaleur est maintenant plus âcre et plus mordicante sur l'épigastre et l'abdomen: la sensibilité du premier est devenue perceptible (1); celle du second

(1) Ne serait-ce pas ici le cas de faire l'application de l'heureuse idée de M. Guersent, émise postérieurement par MM. Rostan, Billard, Hutin, par laquelle il donne à entendre que l'injection méca-

est, en général, obtuse; la pression de sa partie droite permet de sentir l'engorgement mésentérique, si le malade n'est pas trop chargé d'embonpoint. Les urines s'échappent avec peine de leur grand réservoir; les selles deviennent plus fréquentes, bilieuses, ocracées; le plus souvent alors le malade n'a pas la conscience de son *moi*; couché sur le dos, dans un état somnolent, silencieux, il exhale une odeur qui n'a pas d'analogie, et qui pourtant n'est pas celle des affections cérébrales. Ses yeux sont renversés et inégalement ouverts, ses sourcils rapprochés l'un de l'autre, ses avant-bras rétractés, ses mains tremblantes, ses tendons tressaillants; la surdité est très grande, la respiration haute, lente, égale; le larynx exécute un mouvement ascensionnel pour se précipiter à la rencontre de l'air; la déglutition est bruyante et passive, le pouls filiforme, à peine sensible.

Anatomie pathologique. Turgescence de la tunique interne des bronches, de l'estomac, augmentation du calibre de ses vaisseaux veineux. Les ganglions mésentériques sont à l'apogée de leur accroissement; plusieurs d'entre eux ont acquis le volume d'un œuf de poule. Les glandes de Peyer présentent un aspect fort remarquable: dans le premier septénaire, leurs surfaces réticulées étaient peu inégales, tandis qu'à la fin du deuxième elles sont bosselées, rugueuses; la membrane muqueuse qui

nique des tissus est une cause d'irritation, et par suite d'inflammation? Remarquez, en effet, que, quand il n'a pas été intempestivement stimulé, l'estomac ne témoigne guère de la douleur que du treizième au dix-neuvième jour environ, époque où l'adynamie est bien patente, et pendant laquelle il y a conséquemment stagnation plus ou moins complète des liquides dans ses tissus.

les avoisine est épaissie et teinte comme elles par cette bile ocracée particulière à cette période. Mais ce n'est pas tout, elle est aussi ramollie dans les parties qui recouvrent les cryptes; elle offre çà et là des points érodés, lesquels sont le prélude d'ulcérations profondes et perpendiculaires. Déjà ceux des boutons, celles des plaques qui ne doivent pas s'ulcérer, commencent à revenir sur eux-mêmes, et les ganglions mésentériques sont sensiblement moindres.

Troisième septenaire. Si les symptômes graves du deuxième âge s'amendent considérablement, si la diarrhée cesse, si la fièvre tombe, si les selles sont moins jaunes, etc., cela indique que tous les follicules entrent en résolution, et qu'aucun ou fort peu passeront à l'ulcération. La dothinentérite correspond alors à la fièvre muqueuse simple, et est dite bénigne; non qu'elle ne puisse tuer souvent, car il suffit d'un seul bouton excavé pour perforer l'intestin et donner la mort par péritonite ou hémorrhagie, en divisant une veine mésentérique, etc.; mais, comme ces accidens sont proportionnellement et heureusement rares, on peut avancer en somme que la convalescence marche vite, et que les forces du malade suffisent aisément à des cicatrices peu nombreuses. Si, au contraire, la maladie continue en augmentant d'intensité, le délire est permanent; la tendance à tomber du lit devient très-grande (*à capite ad calcem*). L'expression de la physionomie est rendue encore plus caractéristique par son amaigrissement; la langue est desséchée, racornie, écailleuse; elle tremblote, devient incapable de dépasser le niveau des dents, de rendre les pensées, d'exprimer les besoins; l'haleine est froide, l'anorexie à son comble, la soif insatiable, ou si nous la croyons

nulle, c'est que le malade ne peut probablement plus, comme naguère, en exprimer le sentiment, soit qu'il y ait perversion du principe par lequel nous existons, ou, ce qui est mieux rendu que celui-ci, inaccessible aux altérations par sa simplicité, ne soit plus obéi par les organes devenus trop malades; car toutes les sécrétions sont fétides, les excréments fécaux et urinaires toujours involontaires. Ces dernières ne coulent que par regorgement, et on paraît vouloir aujourd'hui leur attribuer, en partie au moins, l'odeur de souris. Les premières sont d'autant plus abondantes que le tégument externe est plus sec, comme si la peau interne s'efforçait de suppléer à son défaut et à celui des glandes sécrétoires.

Quand la dothinentérite présente cet ensemble de symptômes formidables, elle est à son summum; aussi le nez est-il effilé, la chaleur animale presque nulle, les vésicaux sans action, et observe-t-on fréquemment des hémorrhagies anales, du météorisme, des éruptions miliaires pellucides ou violacées, des pétéchies, des stries, ou bien des vergetures qui vont jusqu'au noir.

Anatomie pathologique. Les ganglions mésentériques sont rouges, mous, violacés, singulièrement diminués; le péritoine qui les recouvre est quelquefois légèrement enflammé; les cryptes du jéjunum, de la partie supérieure de l'iléum, sont presque en résolution totale; ceux qui sont entamés offrent l'aspect des ulcères atoniques à bords calleux; le derme sous-muqueux étant détruit, on voit au fond de quelques-uns la tunique musculieuse.

Quatrième septénaire. Quand la mort doit compléter cet horrible tableau, bien au-dessous de son affreux modèle, le plus souvent elle n'attend pas ce terme reculé; cependant il arrive encore que pendant et après cette

phase, elle frappe insensiblement sa victime, qu'elle détruit en détail ; alors le pouls est à peine appréciable, une sueur sous forme de gouttelettes inonde la périphérie du corps, la face surtout, qui réunit le plus grand nombre des signes hippocratiques. Mais heureusement il n'en est pas toujours ainsi, et à cette époque la langue s'étale, s'humecte, se débarrasse de sa couleur noire et de ses fissures ; l'œil redevient vif, la mémoire et le courage renaissent, les forces les suivent, s'accompagnent, quoique avec lenteur, de l'amélioration de toutes les fonctions, de tous les signes indicateurs. C'est alors que le canal intestinal étant presque rentré dans l'ordre, on voit la peau pénétrée d'ecchymoses brunâtres, surmontée de parotides, de bubons, etc. ou bien creusée par des ulcères sur le coccyx, le sacrum, les trochanters, les coudes et autres parties qui ne sont point, comme celles-ci, sujettes à une pression continue.

Anatomie pathologique de ce laps de temps et jours suivans. Retour complet, ou à-peu-près complet, de toutes les glandes mésentériques à leur état normal ; les cryptes de Brunner ont perdu cette couleur noire malade qu'on remarquait sur plusieurs, communément ils ont repris leur niveau ; les bandelettes amygdaloïdes de Peyer conservent, cependant, de très-légères traces de rougeur et de tuméfaction ; celles sur lesquelles siègent encore des ulcérations, sont totalement affaissées, et les bords de chaque ulcère, souvent décollés, offrent l'aspect de ces fistules cutanées dont la guérison est si difficile. La tunique musculieuse sous-jacente, au bout de quarante jours est quelquefois recouverte de bourgeons charnus.

D'après ce qui a précédé on peut pressentir qu'on ne pourra désormais, à moins d'une ignorance cou-

pable ou d'une opiniâtre incrédulité, attribuer la longueur des fièvres muqueuses à la reptation de l'inflammation sur de vastes surfaces, et qu'il faudra absolument, pour satisfaire l'esprit et légitimer son diagnostic et pronostic, admettre les métamorphoses de cette inflammation particulière. Si les bornes d'un mémoire qui doit être renfermé dans un journal, n'étaient pas limitées, c'est ici que se serait trouvée l'exposition des caractères différentiels de l'entérite diffuse et de l'entérite localisée dans une étendue et des points toujours donnés du tube digestif, matière neuve que s'occupe de couler à fond mon confrère M. Delange, de Falaise. D'ailleurs, en attendant que cet intéressant travail paraisse, le lecteur bienveillant voudra bien se reporter dans sa pratique, réfléchir sur les causes, la durée, l'intensité, etc., des phlegmasies qu'il a eu à traiter; alors il se rappellera qu'elles ne se sont pas toujours ressemblées, que les mêmes agents thérapeutiques n'ont pas eu les mêmes succès. Jusques ici nous avons donné à penser que la solution de la dothinentérite ne pouvait avoir lieu que de deux façons, le recouvrement de la santé et la mort. La première terminaison, objet de toutes les sollicitudes et de tous les soins du médecin, peut s'opérer bien diversement.

La terminaison par les crises est fort rare, car en admettant tout au plus celle par les sueurs, il ne me paraît pas fondé de considérer comme telles, les urines sédimenteuses et les abondantes déjections fécales, qui étant des conséquences de beaucoup de maladies, peuvent être immédiatement suivies d'un mieux être qu'elles n'ont point amené. La formation des escarres donne souvent lieu à la cessation des principaux phénomènes; mais le

malade n'a bien des fois échappé à un danger que pour en courir un autre inévitable, celui d'une suppuration excessive, eu égard à sa position, et à laquelle il ne serait peut-être pas déraisonnable d'opposer, outre les moyens préconisés, les lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium, dissous dans l'eau.

On voit survenir de l'amendement, après certaines otites ou arthrites suppurées. La terminaison par bubons et parotides est moins heureuse; celle-là donne presque toujours lieu à une espèce de congestion apoplectique.

Il est des individus qui succombent à une diarrhée colliquative, à une syncope, à des hémorrhagies imprévues, qui sont, comme nous l'avons dit, la suite de la sortie du bourbillon nécrosé qui perfore l'intestin comme le ferait un emporte-pièce.

Si le diagnostic est le plus souvent très-facile, le pronostic est fort difficile; dans le fait, ceux qui, vers le commencement, offrent les symptômes les moins graves, succombent quelquefois dans les vingt-un premiers jours, avec les accidens ataxo-adiynamiques les plus terribles; d'autres, au contraire, qui ont même du délire dès le début, entrent en convalescence avant la fin du troisième septénaire. Ceux-ci échappent à l'ataxie, à l'adiynamie, et succombent à l'altération générale, imprimée à l'économie par l'inflammation ou son principe producteur. Cette altération, incontestable du vivant de l'individu, est bien plus évidente après sa mort. Effectivement, elle est prouvée, 1°. parce que le cerveau, ses sinus, ses membranes, sont gorgés d'un sang noir moins plastique; 2°. parce que les muscles sont poisseux, flasques, et d'un rouge violet, comme le cœur; 3°. par

la sérosité contenue dans les plèvres ; 4°. par l'hypertrophie du foie , très-sensible au moins trois fois sur cinq , outre que son tissu est ramolli et semblable à de la prune-lée ; 5°. par l'amincissement des muqueuses et la dénaturation de leur mucus ; 6°. par la roideur cadavérique , qui survient et disparaît plus tôt que dans les autres maladies ; 7°. enfin , par la rapidité avec laquelle la putréfaction s'empare du cadavre , surtout alors que l'inflammation a été longue , latente et mal traitée.

Le pronostic doit donc être toujours fort grave , mais du plus au moins , suivant les circonstances où se sont trouvés et où se trouvent les sujets affectés.

La convalescence est lente , et les facultés intellectuelles sont long-temps à recouvrer leur équilibre.

Traitement. Si , quoi que l'on tente dans l'état actuel de la science , on ne peut pas plus empêcher l'apparition ou hâter la disparition de la dothinentérite , qu'on n'empêche ou qu'on ne hâte celle de la rougeole , de la variole , de la scarlatine et autres inflammations spécifiques , c'est-à-dire telles qu'elles se reproduisent constamment sous les mêmes influences , avec les mêmes formes , dans des espaces de temps égaux , il n'est pas à dire pour cela qu'on doive se passer d'une médecine qui sache se contenir dans de justes bornes , en remplissant les indications , secondant la nature quand elle tend au bien-être de l'individu , ou l'entravant , au contraire , du mieux possible , quand ses opérations s'annoncent comme devant s'effectuer à son détriment. Ainsi donc , une abstinence trop prolongée ou trop sévère , même dès le commencement , chez certaines personnes , pourrait être funeste , soit en forçant les absorbans à exercer leur action sur les produits morbifiques existans , soit en faisant

périr d'inanition , précédée d'ulcérations gastriques , ainsi que le constatent les observations de Pozzi , de J. Hunter , et les expériences de MM. Magendie et Dumas. Pour prévenir ces dangers , on pourra confier à l'estomac quelques cuillerées de crème de riz , ou autres substances légèrement féculentes , et ce ne sera qu'alors que la maladie se trouvera dans toute sa force , que pour ne pas ajouter au délire et à l'inflammation commençante du ventricule , on ne permettra que des boissons mucilagineuses , gommeuses , mitigées par des tisanes acidules , qui , données seules , auraient l'inconvénient de provoquer et exciter la toux. Le bouillon gras , récent , choisi et bien dégraissé , doit être réservé pour la convalescence , dans l'immense majorité des cas , car rien n'est plus difficile à digérer que l'osmazone , dont il abonde ; d'ailleurs la meilleure preuve qu'il ne convient pas alors , c'est que bien souvent il fatigue , souvent il est vomé , et que , comme une grande partie de ceux qui ont des points de suppuration , les dothinentériques ont presque constamment pour lui une aversion qui n'est que l'expression de l'instinct.

C'est avec raison qu'on a rejeté l'ingestion des résineux , des balsamiques , des excitans diffusibles , tels que l'éther , l'alcool , qui se comportent si différemment à l'intérieur qu'à l'extérieur ; car , sous quelque forme qu'ils soient introduits dans la cavité digestive , que les uns font trop , et les autres trop peu sensible , ils agissent toujours comme des agens d'irritation , c'est-à-dire qu'ils rubéfient , dessèchent , embaument les parties sur lesquelles on les a fait arriver , et que , par suite , ils engendrent une maladie , en ajoutant une inflammation diffuse grave à une inflammation pustuleuse

devenue plus grave encore. Si l'émétique n'appartient pas à la classe des corps dont je viens de parler, à petite comme à grande dose, il ne doit pas moins être proscrit; ce n'est pas prétendre, pour cela, qu'on doive invariablement faire son procès dans d'autres cas.

On est allé au-delà de la vérité, quand on a avancé que les saignées générales ou locales, pratiquées dans des momens convenables, aggravaient cette sorte d'inflammation; seulement, en diminuant la masse du sang non encore en dissolution, elles en rendent les effets moins sensibles, mais plus durables, puisque néanmoins elle suit sa marche. Plus tard, surtout si la constitution régnante était défavorable, on conçoit qu'il n'en serait pas ainsi: c'est d'ailleurs l'opinion de M. le professeur Broussais, qui s'exprime ainsi dans ses Leçons cliniques: « Quand, après une ou deux saignées, au lieu de soulager l'état de votre malade, vous l'aggravez; quand vous voyez le délire, la stupeur augmenter, le sang devenir diffluent, les piqûres de sangsues s'entourer d'un cercle brunâtre, noirâtre, gardez-vous d'insister sur ces émissions; contentez-vous d'une simple expectation antiphlogistique, de l'application du froid; car, en ôtant à la nature tout moyen de réaction, vous hâteriez une fin que vous devez constamment chercher à prévenir, pour répondre au témoignage de votre conscience et à l'attente publique. »

Pour rendre la peau plus apte à remplir ses fonctions, ou pour y suppléer, on devra faire appliquer sur l'abdomen des malades des fomentations chaudes et émollientes, prescrire des lavemens de même nature, et mieux encore, des bains tempérés. Cette pratique, qui aurait pu paraître une hérésie médicale il y a encore quel-

ques années, bien que ceux-ci n'agissent alors, comme aujourd'hui, qu'en remplissant les veines, gonflant les tissus, et procurant une sédation par soustraction de calorique, n'est plus regardée comme paradoxale, vu les progrès de la médecine.

Vers le seizième jour, époque de l'énucléation des boutons, on pourra, à moins de diarrhée, ou autre cas particulier, conseiller un léger purgatif minoratif, choisi de préférence dans les sels neutres. Il est vrai qu'il irritera; mais, nonobstant cela, on aurait grand tort de le regarder comme contre-indiqué, comme devant beaucoup ajouter au mal existant, puisqu'au contraire, après lui, la langue se nettoie, s'humecte, etc.... De bonne foi, quel danger y a-t-il de proposer avec circonspection un pareil médicament, dont les effets sont d'ailleurs passagers, dans un moment où, les glandules muqueuses s'ulcérant, il se produirait à leur surface une stimulation puissante, sous l'influence de ce que Stoll a nommé polycholie, et qu'on observe presque constamment, ainsi que le prouvent la couleur et la nature des selles? Si, faisant abstraction des explications, qui tiennent du temps où on les donnait, l'on consulte l'ouvrage de De Haën, *Ratio medendi in Nosocomiis*, on voit qu'en cela, au moins, son digne élève partagea son sentiment.

D'après ce qu'on lit dans les auteurs, la poudre de charbon, lavée, porphyrisée et calcinée de nouveau, aurait amené, dans quelques cas, des modifications désirées; nul doute que ce ne soit seulement par sa propriété désinfectante et astringente. Voici sur quoi je me fonde. Persuadé que c'est à tort que l'on accuse les anciens d'avoir attribué les fièvres intermittentes à des principes putrides absorbés, le docteur Landini, mon

père, qui exerce à Grenoble avec zèle et distinction, conçut l'idée de les traiter par le charbon animal. Il réussit; mais il s'aperçut que, bien qu'il n'eût jamais dépassé la dose de 3 ij, les fébricitans devenaient constipés; il fit part de cette remarque à de ses estimables confrères, qui employèrent ensuite avec un aussi plein succès que lui cette poudre inerte contre les diarrhées chroniques, sans trop d'irritation.

Alors que la somnolence était extrême, on a, dit-on, pu quelquefois s'applaudir de l'emploi de quelques grains de camphre, de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque, de teinture de musc, de castoréum, etc.; mais il est à faire observer que toutes les fois que ces substances n'ont pas nui trop manifestement, c'est qu'en temps opportun elles avaient été précédées de copieuses saignées.

Le quinquina, au début, est infiniment plus nuisible que les pertes de sang outrées; mais ce n'est pas à dire pour cela qu'on doive l'exclure du répertoire des remèdes utiles, car ceux qui avaient blâmé M. Pinel de l'avoir conseillé, n'avaient pas saisi le sens de ce sage précepte. Effectivement, vers la fin du troisième, dans le cours du quatrième septénaire, alors que la prostration est extrême, *si toutefois la tête est libre*, il est avantageux de faire prendre par l'estomac ou le rectum de la décoction gommée d'écorce péruvienne, laquelle n'a pas ici une action plus spécifique que le vin généreux qu'on peut donner dans la même intention: seulement, il est probable qu'outre qu'elle produit sur l'économie une secousse qui tend à la relever, elle doit encore vivifier, mondifier les ulcères intestinaux, et par-là même les mettre en chemin de guérison. C'est un coup de fouet

donné à propos pour enrayer l'asphyxie adynamique.

Comme on n'a pas plus à combattre une maladie des humeurs attingible par les exutoires, qu'une inflammation franche, destructible, *illico*, par les émissions de sang, soit comme dérivatifs, soit comme révulsifs, les vésicatoires suppurans ne seront pas d'un grand secours : je puis affirmer que jamais, dans ces cas, je ne les ai vus procurer d'amendement ; tandis que, dans bien des circonstances, au contraire, ils ont été la cause, sinon efficiente, au moins occasionnelle, de gangrènes, de collections purulentes, dont les principes résorbés ont produit de grands maux. Si tous les praticiens n'avaient pas été témoins de semblables accidens, je ne serais pas allé à l'emprunt pour en rapporter plus d'une observation bien authentique ; je me contenterai donc de citer le passage suivant, extrait de : *De Morbo mucoso*, pag. 133, traduction de Leprieur, et n'y ajouterai qu'une réflexion.

« Quand le temps de la putridité est passé, on recourt, non sans avantage, aux vésicatoires, pour ouvrir à la nature la voie de la crise, ou en substituer une artificielle ; trop tôt ils sont dangereux, trop tard ils procurent peu de soulagement. » Le temps de la putridité passé, que fera un vésicatoire ? Il ouvrira, etc. Les autopsies cadavériques prouvent que c'est impossible. Du reste, Røderer et Wagler ont raison.

Du vingt-quatrième au vingt-huitième jour, si tout va au gré de ses désirs, M. Bretonneau fait commencer l'usage modéré de l'eau de chaux coupée avec du lait, ou bien remplacée par quelques onces d'eau artificielle de Bonnes. Il paraît que ces liquides agissent en desséchant les ulcères, comme on sait qu'ils le font à l'extérieur. Bien que ce moyen semble empirique, il n'est

donc pas à réprouver, puisque la médecine prit naissance dans l'empirisme, et que nous sommes peut-être plus redevables à celui-ci qu'à l'observation étayée du raisonnement.

Que peut-on opposer au vomissement, à la diarrhée, etc. ? Des émolliens, des mucilagineux, associés tout au plus momentanément à quelques antispasmodiques simples. Du reste, s'il y avait flux de ventre, l'eau de chaux, si on croit pouvoir s'en permettre l'usage, produira de l'astriktion; d'autre part, si on le juge convenable, on lui adjoindra quelques légers toniques. On peut se passer de la valériane, de la serpentaire de Virginie, du scordium, du simarouba, de la cannelle, de la muscade, du cachou, et autres substances excitantes, qui sont *loin* d'avoir les avantages que des praticiens recommandables leur ont attribués. Le bubon, la parotide surtout, doivent être attaqués : 1°. par les sangsues, les ventouses, les cataplasmes; 2°. par les répercussifs, tels que l'eau froide avec le vinaigre, l'acétate de plomb, etc.; 3°. par les sinapismes sur les parties éloignées. Enfin, si on n'a pu empêcher le travail suppuratoire, on ouvrira largement les collections de pus, afin de prévenir la fièvre de résorption et ce qui pourrait s'ensuivre.

S'il y a rétention d'urine, on pratiquera le cathétérisme, les escarrhes seront, bien entendu, traitées comme indépendantes de la fièvre, dont la thérapeutique est simple. Les grands orages passés, on pourra commencer à nourrir son malade, dont les alimens devront être analeptiques, légers, variés, fractionnés : mieux lui vaudra de faire plusieurs petits repas avant l'arrivée de la nuit, qu'un ou deux trop copieux; car

les récrudescences d'inflammation provoquées par le travail de la chyification sont toujours à redouter.

Des consommés, des viandes blanches, des légumes, des œufs, du poisson frais, du pain bien cuit de la veille; à défaut des vins de Bordeaux, de Madère, d'Alicante (pourvu qu'il n'y ait pas gastrite), du bon vin vieux, mais à petite dose et avec addition d'un peu de sucre; des fruits bien mûrs, des confitures, des gelées, etc.; voilà les mets avec lesquels on doit restaurer le convalescent, en ayant grand soin de ne pas surcharger son estomac. Ceux des fruits permis qui pourraient supporter la cuisson, devront être donnés de préférence, après avoir subi cette préparation: de ce nombre sont les pommes reinettes, les poires d'excellente qualité, etc. On recommandera de n'en pas manger les pepins, car on en a vu s'engager dans les ulcères de l'intestin, le perforer et amener en peu d'heures la mort, par suite d'un épanchement de fèces ou de gaz dans la poche péritonéale; accident terrible, qui serait bien plus fréquent, si, dans l'entérite pustuleuses, comme dans la mésentérite et la phthisie tuberculeuse, les ulcérations ne siégeaient pas sur les glandes mucipares qui augmentent l'épaisseur de l'intestin.

OBSERVATIONS.

Première observation. Un jeune homme de vingt-trois ans, fort et robuste, vint à pied et sans aide, le 15 août 1825, réclamer un lit à l'hospice de l'École-Pratique, n'offrant que les symptômes d'une dothinentérite bénigne au huitième jour. La nuit suivante, il alla trois fois à la selle, fut pris de délire, se précipita par la fenêtre et se tua. M. le docteur Velpeau fit l'ouverture; nous exami-

nâmes avec lui (à dessein, je ne parle pas des lésions cérébrales) 1°. l'estomac et le duodénum, qui parurent sains; 2°. l'intestin, depuis le dernier tiers du jéjunum jusqu'au colon ascendant. Les glandes de Peyer, qui s'offrirent d'abord à nous légèrement boursoufflées; ne présentaient que peu de saillie jusqu'au milieu de l'iléon, où elles étaient le siège d'une tuméfaction remarquable. Jusque-là les cryptes isolés de Brunner, peu nombreux et peu notables, apparaissaient, les uns à l'état naturel, les autres à un faible degré d'engorgement; mais en descendant davantage dans l'intestin grêle, les follicules agglomérés faisaient beaucoup de relief sur la surface muqueuse, sans offrir aucune trace d'ulcération. Toutefois, plus l'on s'approchait de la valvule iléo-cœcale, plus elles devenaient nombreuses et saillantes. Elles occupaient presque toute la surface de la dernière portion de l'iléon, et faisaient proéminer dans le cœcum la valvule, qui avait l'apparence d'un bourrelet épais. Tout autour des glandes de Peyer et dans le cœcum, et dans le colon, on voyait une innombrable quantité de cryptes de Brunner enflammés, offrant presque tous un ou deux pores centraux plus apparens que dans l'état physiologique. Il est à remarquer que la toile muqueuse qui circonscrivait ces petits corps, ne paraissait nullement malade.

Deuxième observation. Dans une autopsie cadavérique, faite la semaine précédente, à la clinique de M. le docteur Husson, la maladie, qui ne remontait qu'à six jours d'invasion, avait le même caractère avec un peu moins de développement. La pièce pathologique fut envoyée à M. le professeur Dupuytren, qui la montra dans son amphithéâtre, et dit en avoir soumis une sem-

blable aux regards des élèves qui suivaient dans le temps ses leçons d'anatomie pathologique. M. Breschet, chef des travaux anatomiques de la faculté, a recueilli cette masse intestinale précieuse; j'ignore s'il l'a modelée ou conservée dans de l'alcool ou une dissolution de perchlorure de mercure; il faut croire qu'elle n'aura pas été perdue pour les cabinets.

Troisième observation. Macquard, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, habitait Paris depuis peu de temps. Il y avait quelques jours qu'il éprouvait des douleurs très-vives à la tête, à la gorge et à l'abdomen, qu'il avait de la diarrhée, lorsque le 12 mai il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n°. 1. Il offrit à l'examen clinique, *facies sui generis*, peau sèche, langue rouge et piquetée à sa pointe et ses bords, fuligineuse et fendillée à son centre; la gorge est douloureuse, les amygdales tuméfiées, la sensibilité épigastro-abdominale d'autant plus forte qu'on presse davantage; fréquens vomissemens de matières bilieuses, verdâtres; le pouls est fort, fréquent, la respiration haute; le thorax, percuté, donne un son qui pourrait être plus clair; l'auscultation fait découvrir un râle muqueux peu prononcé. (*Diète, eau de gom., bis, julep béchiq. éthéré.*) Le 13, augmentation des accidens. (*15 sangsues, idem.*) Le 14, stupeur, dents encroûtées, langue très-sèche, pouls misérable. (*Affusion de cinq minutes.*) Immédiatement la stupeur disparaît en partie, la langue s'humecte, le malade répond à ce qu'on lui demande. Le 15 et le 16, petite amélioration. (*Diète, eau de gom., julep, fomentat. abdominales avec l'oxycrat.*) Le 17, le pouls est lent et dur, la bouche très-engluée, léger délire, assoupissement.

(*Décoct. de quinquina, julep anodin, idem.*). Le 18, accroissement des symptômes nerveux. (*Affusion à 18° 0 + 0,°*) Elle amène du bien-être; le pouls et la peau se rapprochent de l'état normal. Les 19 et 20, même situation, toux légère. (*Idem.*) Le 21, douleur interne rapportée entre les deux épaules; la poitrine résonne moins à droite qu'à gauche; de ce côté, le râle muqueux est plus prononcé que précédemment. (*Vésicatoire sur le point douloureux, idem.*) Le 22, tous les accidens déjà combattus s'aggravent; les sinapismes aux pieds et aux jambes sont appliqués; on insiste sur les fomentations, le ventre étant douloureux près du nombril; on prescrit une potion calmante, des boissons gommeuses. Le 24, stupeur complète, odeur acide très-manifeste; le malade est insensible à toute espèce d'impression; les traits de la face sont altérés. (*Affusion de cinq minutes.*) Pendant l'opération il semble sortir de l'état d'indifférence dans lequel il était; il regarde les personnes et les objets qui l'environnent, porte plusieurs fois ses mains au visage, comme pour arracher un bandeau qui lui aurait obscurci la vue. La réaction qui est survenue quand on l'a eu rapporté au lit, a été soutenue. Pour mettre fin à la diarrhée, lavemens d'eau froide, au cas où ils ne suffiraient pas, on en ordonne conditionnellement avec le quinquina.

A onze heures, lorsque je quittai ce malheureux, la respiration seule paraissait embarrassée, haute, pénible; bientôt la chaleur diminua, les yeux devinrent fixes, renversés, le visage grippé, le pouls filiforme, et il rendit l'âme après douze jours de séjour à l'hôtel. On ignore l'époque première et précise de l'apparition de la maladie, les lésions permettent d'en présumer le terme

à peu de différence près. Nécroscopie après seize heures : — $25^{\circ} + 0,6^{\circ}$. Aspect extérieur. Pâleur extrême, amaigrissement sensible, sugillation prononcée de la partie antérieure du cou, du tronc et des membres.

Le crâne et le rachis n'ont point été ouverts.

Le cœur un peu plus volumineux que dans l'état sain, contient une assez grande quantité de sang noir et fluide.

L'un et l'autre poumons sont profondément sugillés à leur partie postérieure; le droit ne crépite nullement; il est gorgé de sang à sa partie supérieure, à l'état d'hépatisation grise à la postérieure et inférieure; le gauche, quoique engoué par le sang, est partout crépitant. La muqueuse gastrique présente quelques rougeurs semblables à celles que l'on remarque dans sa partie la plus déclive.

L'intestin grêle est le siège d'une éruption bouton-neuse, qui s'étend depuis le milieu du jéjunum jusqu'au colon transverse; cet exanthème occupe exclusivement les glandes mucipares, autour d'elles la membrane muqueuse ne semble pas malade.

Ceux des follicules qui occupent la partie supérieure, sont simplement boursoufflés, et la membrane qui les recouvre est rougie, ramollie, intacte; les autres, dont le nombre et la tuméfaction s'accroissent vers la terminaison de l'iléon, sont profondément ulcérés, et offrent dans divers points un tissu homogène, imbibé et coloré par de la bile. Un assez grand nombre de cryptes épars se montrent enflammés dans le cœcum, dans le colon ascendant et transverse; aucun d'eux pourtant n'a éprouvé de déperdition de substance.

Les ganglions mésentériques, tuméfiés au point d'être

comparables à des œufs de pigeon, ont perdu de leur cohésion ; leur tissu est d'un rouge foncé.

Quatrième observation. Chéard, âgé de vingt-un ans, fusilier au 47^e régiment d'infanterie de ligne, entra au Val-de-Grâce, salle Friedland n^o. 42, le 28 août 1825, accusant cinq jours de maladie. Le médecin qui le reçut dit à M. Broussais, qui reprenait le service, que lui ayant trouvé les signes tranchés de la gastro-entérite, en deux jours il lui avait fait appliquer quatre-vingts sangsues sur l'abdomen.

Le 1^{er}. septembre, il offrait les symptômes suivant : Pâleur extrême, amaigrissement déjà visible, sensibilité abdominale, décubitus en supination, délire nocturne, agitation considérable, langue très-peu rouge, humide, normale ; grande difficulté de s'exprimer, respiration naturelle, hoquet très-fréquent, diarrhée, pouls dépressible, onduleux, lividité des piqûres de sangsues.

Après l'avoir soigneusement examiné, M. le professeur Broussais crut voir une gastro-entérite avec prédominance cérébrale, et prescrivit : Diète, limonade *bis*, trente sangsues à l'épigastre, vingt à l'anus. Le 2, mêmes symptômes, tympanite, hoquet intermittent, douleur abdominale, peu vive. (Diagnostic. Péritonite, gastrique en plus ; idem vingt sangsues.) Le 3, augmentation de la tympanite. (*Idem applications froides sur le ventre.*)

Depuis, on a alterné les épithèmes réfrigérans sur l'abdomen et sur la tête, selon que les symptômes cérébraux ou abdominaux prédominaient. Le météorisme avait presque disparu ; ce militaire nous avait laissé concevoir de faibles espérances, auxquelles il fallut bientôt renoncer, car l'amaigrissement faisait de rapides pro-

grès, la face devenait plutôt dysentérique que dothiné-
térique. Il expira le 12, 21^e. jour de l'invasion.

Nécroscopie après vingt-deux heures : 20° + 0 9^e.

Cerveau. Les méninges sont peu injectées; sérosité
limpide dans les ventricules et le canal vertébral.

Thorax tout-à-fait sain..

Abdomen. Ce qui apparaît d'intestin est pâle.

Estomac. Étalé sur une éponge, il offre à son grand
cul-de-sac une teinte brunâtre, de la couleur du liquide
qu'il contenait et qu'on a pris pour de la bile; injection
arborisée de la membrane muqueuse vis-à-vis les troncs
veineux. Rien de remarquable dans le duodénum.

Intestin grêle, partie supérieure. La membrane mu-
queuse, dans les parties superposées, est d'un gris cinéré;
quand aux parties déclives, elles contiennent des liquides
qui paraissent être un mélange de bile et de sang trans-
sudé, dont leur surface vilieuse est teinte et comme
infiltrée; le mésentère qui l'avoisine est fortement in-
jecté, les cryptes de Brunner peu développés, ceux de
Peyer encore légèrement boursoufflés; quelques-uns pré-
sentent des traces d'érosions, les seules qui existent; du
reste, celles que l'on voit dans les anses intestinales,
juxta-posées, sont d'une pâleur que ne partage pas tout-
à-fait le colon et le rectum. Les ganglions mésentériques
ne sont point encore détumescés, décolorés; ils ont
à-peu-près la consistance de la rate, qui est elle-même
ramollie.

(La suite au numéro prochain.)

MÉMOIRE

Sur l'emploi du Camphre dans le Rhumatisme aigu et chronique ;

Par M. DUPASQUIER.

Le rhumatisme, qui a été divisé en musculaire, fibreux et synovial (division inutile, puisqu'elle ne fournit aucune indication thérapeutique particulière, et surtout fausse, puisque cette maladie attaque presque toujours successivement, et quelquefois d'une manière simultanée, les différens organes sur lesquels cette division est fondée) ; le rhumatisme, dis-je, présente d'autres différences très-importantes à distinguer sous le rapport du traitement.

La distinction de cette maladie, en aiguë et en chronique, apporte déjà des différences essentielles dans la méthode thérapeutique qu'on doit suivre pour en obtenir la guérison. Mais, il en est une autre qui a été également signalée sans qu'on en ait tiré cependant les inductions importantes qui le rendent tout-à-fait nécessaire à établir, sous le rapport du pronostic, et sous celui du traitement : Je veux parler de la division du rhumatisme en fixe et en mobile ou ambulant.

Qu'il soit aigu ou chronique, le rhumatisme peut dans l'un et l'autre cas, présenter l'un des deux caractères qui viennent d'être mentionnés (1).

1°. Fixe : il a son siège sur une et quelquefois sur plu-

(1) Le caractère de mobilité est cependant beaucoup moins marqué dans le rhumatisme chronique que dans celui dont la marche est aiguë.

sieurs parties fibreuses ou musculaires, et ne tend point à les abandonner pour en envahir d'autres. La diminution de la douleur annonce la fin de la maladie. Son pronostic n'est point fâcheux : on n'a pas ordinairement à craindre le transport de la maladie sur un organe important. Son traitement est facile et tout-à-fait local : les sangsues suivies du vésicatoire, lorsqu'il a une marche aiguë ; ce dernier moyen aidé des frictions irritantes et des fumigations aromatiques, lorsqu'il est chronique, procurent dans la plupart des cas, une guérison prompte et complète.

2°. Mobile ou ambulante : le rhumatisme attaque également les organes fibreux et musculaires, mais il n'a point de siège fixe. La douleur n'abandonne une partie que pour se porter sur une autre ; toutes les articulations et toutes les régions musculaires peuvent en être successivement le siège. Son pronostic n'a rien de positif, il peut durer long-temps et quelquefois menacer la vie en se portant sur un des organes qui sont le plus nécessaires à son entretien. S'il est chronique, un traitement général actif, dont les principaux moyens sont les eaux thermales, les bains de vapeur et les purgatifs, peut le guérir, mais encore avec assez de difficulté. Les vésicatoires et les frictions irritantes sont utiles, mais le plus souvent ont une action peu marquée, et n'empêchent pas la maladie de se perpétuer. Si cette affection est aiguë et fébrile, le traitement est plus difficile encore et d'un effet plus incertain. On sait combien les douleurs sont atroces dans le rhumatisme ambulante fébrile, et combien sa durée est longue dans le plus grand nombre des cas (1). On sait qu'après avoir produit des souffrances

(1) « *Monro*, qui pratiquait la médecine dans les camps, et qui avait observé un grand nombre de rhumatismes, dit en parlant de ceux

intolérables, accompagnées d'une fièvre continue, et parcouru toutes les articulations, ainsi qu'une partie du système musculaire; il dégénère le plus souvent en une affection chronique, caractérisée par des engorgements et des nodus articulaires, accompagnée de douleurs qui suivent toutes les variations atmosphériques, et finit toujours par se prolonger indéfiniment; trop heureux quand il ne menace pas la vie en se portant tout-à-coup sur un organe intérieur. On sait enfin combien les méthodes thérapeutiques connues réussissent rarement à arrêter la marche de cette cruelle maladie.

Le traitement antiphlogistique semblait promettre des résultats plus heureux; mais bien qu'il puisse compter quelques exemples de guérison, le plus souvent, il faut le dire, la maladie persiste malgré l'emploi d'abondantes évacuations sanguines locales et générales (1).

* qui se présentent sous une forme aiguë. Les rhumatismes de cette espèce sont souvent très-opiniâtres, et il faut qu'il se passe un temps considérable avant que le malade se trouve mieux. » V. *Médecine d'Armée*, tom. II, pag. 303.

Le grand Boerrhaave nous fournit lui-même un exemple terrible des souffrances et de la longue durée de cette maladie : « *Per quinque lunas* (dit son commentateur Van Swieten), *lecto immobiliter adfixus, immanes cruciatus toleravit.* » *Com. in Aphor.* 1490.

(1) Le traitement antiphlogistique, qui semble d'abord se rattacher à une théorie moderne, n'est cependant pas d'un emploi nouveau dans le rhumatisme. Sydenham réitérait fréquemment la saignée générale. Ce grand praticien, de la lecture seule duquel Boerrhaave disait avoir retiré quelque fruit dans le cours de sa maladie, avait pour axiome : qu'il ne fallait attendre la guérison du rhumatisme que du seul emploi de la phlébotomie.

Un auteur anonyme, dans une brochure publiée en 1747 (*Obs. sur la cure de la goutte et du rhumatisme*), conseille de tirer jusqu'à vingt livres de sang en trente-six heures.

Mais ce n'est pas seulement la saignée générale qu'on mettait en

A la vérité, l'application des sangsues sur la partie actuellement souffrante enlève la douleur comme par enchantement ; mais bientôt après, le malade éprouve de l'anxiété, et une nouvelle douleur, quelquefois plus vive que celle qui l'a précédée, ne tarde pas à se manifester (1).

On n'apprendra donc pas sans quelque intérêt, qu'il existe une méthode à-peu-près sûre d'arrêter la marche du rhumatisme aigu mobile, marche qui se prolonge toujours beaucoup, malgré l'emploi des moyens en ap-

usage dans le traitement du rhumatisme : les sangsues étaient aussi fréquemment employées. Pringle (*Observ. of the Diseases of Army*), les appliquait sur le lieu même de la fluxion, et laissait couler le sang jusqu'à ce qu'il s'arrêtât spontanément.

On trouve dans Monro (*Méd. d'Armée*, tom. 2, p. 206) : « Je faisais quelquefois appliquer douze sangsues par jour, durant trois jours de suite, et je l'ordonnais aussitôt que les parties commençaient à enfler. »

Sarcone (*Istoria ragionata*, etc.) disait de son temps, en parlant de l'emploi de la saignée locale dans le rhumatisme : « Ce moyen n'est ni nouveau ni étrange ; la saignée pratiquée sur les endroits mêmes attaqués de fluxion rhumatique, a été recommandée par divers médecins, d'après l'autorité de Boerrhaave. » (V. Bauer, *De Scarificat. rem. anti. Hall. Dissert. ad Morb. cur. fuc.*, tom. VI, pag. 554, etc.

Le même Sarcone pense que ce qu'il y a de mieux à faire lorsque la douleur est aiguë, est de pratiquer une saignée sur le lieu affecté. Il dit, dans une de ses notes, avoir calmé des douleurs déchirantes aux articulations des membres inférieurs chez un chirurgien du régiment de Jauch, en lui faisant pratiquer des saignées locales répétées.

Cullen dit aussi : « On peut souvent modérer la violence des douleurs par l'emploi des saignées locales. »

(1) Bosquillon pense que leur emploi n'offre qu'un succès douteux, parce qu'elles peuvent favoriser la métastase. (V. *Notes sur la médecine de Cullen*, vol. I., pag. 308.)

Tome II. Mai 1826.

parence les plus rationnels. Cette méthode doit intéresser d'autant plus à présent, que la médecine expectante, *dans les affections dont la nature est bien connue*, est tombée dans un juste discrédit; à présent, qu'on sait combien il est dangereux, dans ce cas, d'attendre les efforts d'une nature prétendue médicatrice, et que les médecins instruits, à l'exemple de Van-Helmont, regardent comme indigne de pratiquer l'art de guérir celui qui ne sait pas tronquer une maladie dans son principe.

Cette méthode, qui consiste à administrer le camphre, particulièrement sous forme de vapeurs, quoique à-peu-près généralement inconnue, n'est cependant pas nouvelle.

M. Amable Chèze, docteur en médecine à Châlons-sur-Saône, paraît être le premier qui ait songé à la mettre en usage. Ce médecin avait déjà employé le camphre avec succès dans le traitement du tétanos des îles. Conduit par une théorie qui me paraît très-fausse, il a cru voir une analogie, ou plutôt une identité, entre cette affection et le rhumatisme. C'est cependant cette fausse théorie qui l'a conduit à essayer l'emploi d'un moyen si avantageux contre cette dernière maladie (1).

(1) Voici, selon M. Chèze, ce qui établit l'analogie du rhumatisme avec le tétanos des îles: ces deux maladies sont produites par des suppressions de transpiration, et même, ajoute-t-il, par des suites de blessures; toutes deux ont leur siège dans les muscles; toutes deux sont accompagnées de douleur, de tension, de fièvre et d'impuissance de se mouvoir; le rhumatisme offre quelquefois, comme le tétanos, des mouvemens spasmodiques; ces deux maladies sont exaspérées par le froid humide; elles se terminent également (tousjours, selon M. Chèze), du cinquième au vingtième jour, enfin,

C'est dans sa thèse, soutenue en 1808, et ayant pour titre : *Propositions sur le rhumatisme aigu et chronique, etc.*, que M. Amable Chèze a consigné ses idées sur cette maladie et ses observations pratiques sur l'emploi du camphre (1). Depuis, ce moyen n'a pas obtenu la célébrité qu'il méritait. Le nom de son auteur est bien cité dans le très-volumineux article *Rhumatisme*, du Dictionnaire des Sciences médicales, mais à peine y accorde-t-on une ligne pour indiquer l'heureux emploi qu'il a fait du camphre; tandis qu'on y passe en revue, et longuement, l'interminable série des remèdes employés contre les affections rhumatismales. Dans l'article *Camphre*, du même ouvrage, on n'indique même pas l'emploi de ce médicament dans le rhumatisme. Scudamore, dans son *Traité de la Goutte et du Rhumatisme*, ne fait aucune mention du camphre en énumérant les nombreux médicaments employés contre ces maladies. Enfin, M. Rapou n'en parle nullement dans le chapitre, sur le Rhumatisme, de son important ouvrage sur la Méthode fumi-gatoire. A l'article *Goutte*, du même traité, on trouve cependant l'observation d'une dame affectée de cette maladie, et pour laquelle on employa, sur la fin du

le même traitement, l'emploi du camphre, est suivi des mêmes succès, et dans le rhumatisme, et dans le tétanos humoral (expression de l'auteur), ou traumatique.

Jé n'ai pas besoin de faire sentir combien de pareils rapprochemens sont peu propres à établir l'identité de ces deux maladies : on pourrait tout aussi bien regarder la céphalite, l'épilepsie et la chorée, comme des variétés du rhumatisme musculaire, les tumeurs blanches et les inflammations essentielles des articulations, comme des variétés du rhumatisme fibreux.

(1) Il en a également parlé dans un mémoire envoyé à la Société de Médecine de Lyon, mémoire qui ne paraît être que le manuscrit de sa thèse.

traitement fumigatoire par les vapeurs aromatiques, celles de camphre et de succin.

Il est donc vrai de dire que ce moyen, dont l'utilité, sinon la constante efficacité, ne saurait être contestée, est à-peu-près ou généralement oublié et négligé, ou encore plus généralement inconnu relativement à son emploi dans les maladies rhumatismales.

Je crois donc faire une chose utile, en engageant tous les praticiens à porter leur attention sur un mode de traitement dont l'emploi m'a offert des succès constants, et dans le rhumatisme aigu mobile, et dans celui qui se présente avec une marche chronique. Mes observations ont confirmé pleinement celles de M. Chèze : dans tous les cas de rhumatisme aigu et mobile, accompagné de fièvre, j'ai vu les douleurs diminuer dès la première ou seconde fumigation, et disparaître complètement après trois ou quatre jours de leur emploi.

Je vais maintenant rapporter plusieurs observations qui serviront de preuve à ce que j'avance. Je les ferai suivre de réflexions sur la manière d'agir du camphre dans le rhumatisme, et je terminerai par quelques détails sur l'administration de ce médicament.

I^{re}. OBSERVATION.

M. A....., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, éprouvant quelquefois, dans les temps humides, de très-légères douleurs dans les régions plantaires et autour des malléoles, pendant des courses très-rapides dans les montagnes du département de l'Ain, où il est soumis durant une journée entière à l'action d'une pluie froide, après avoir déjà éprouvé plusieurs suppressions

de transpiration, produites par des variations subites de températures, est pris tout-à-coup d'un malaise général accompagné de frissons. Il se fait transpirer, éprouve du soulagement, et continue sa route; mais bientôt il survient de la roideur dans les articulations. Enfin le malade termine son voyage, et vient me consulter le 6 mai. Une roideur articulaire presque générale est alors accompagnée de douleurs assez vives dans la partie moyenne de la cuisse, et dans le pied du côté droit; point de fièvre. J'ordonne un bain de vapeurs humides sédatives. Le malade prend froid et transpire peu dans son lit. Le soir, douleurs aiguës, fièvre, nuit agitée.

Le 7 mai, articulations généralement douloureuses; douleurs plus vives aux muscles de la cuisse droite et au pied du même côté; fièvre. Je ne puis voir le malade. Il consulte l'Avis au peuple de Tissot, d'après le conseil duquel il se soumet à une fumigation de genièvre et d'encens, qui le soulage un peu. Cependant les douleurs augmentent durant la nuit; point de sommeil.

Le 8, même état, même traitement; les douleurs et la fièvre continuent. La nuit est mauvaise.

Le 9, je visite le malade, que je n'avais pas vu depuis deux jours. Les douleurs ont changé de siège, elles occupent la jambe et le bras du côté gauche, elles sont très-vives; le pouls est agité, quoique peu grand; la peau est brûlante et moite; la langue est couverte d'un enduit muqueux très-épais. Le malade, quoique dans un grand état d'agitation, a pris quelques alimens. Prescription: fumigations de camphre, infusion de fleurs de sureau et de fleurs de violette, diète absolue. La fumigation est négligée, les douleurs augmentent et deviennent intolérables. Enfin, le malade se détermine à la faire; à

peine la transpiration commence-t-elle à s'établir, que les douleurs diminuent. La sueur finit par couler abondamment. La nuit est plus tranquille, il y a un peu de sommeil.

Le 10, douleurs peu vives dans la matinée, elles augmentent à l'approche du soir; une fumigation de camphre les fait cesser comme par enchantement. La transpiration est très-abondante durant toute la nuit. Le linge, qui est baigné de sueur, se refroidit pendant le sommeil, et les douleurs reparaissent dans la matinée du jour suivant.

Le 11, une fumigation le matin, et une autre le soir. Amélioration plus marquée; il n'y a pour ainsi dire plus de douleur. La transpiration est abondante pendant la nuit, mais le malade s'étant entouré de flanelle, n'éprouve pas de refroidissement.

Le 12, plus de douleur, seulement les articulations sont un peu roides. La fréquence du pouls diminue, la langue est moins blanche, l'agitation cesse. Deux fumigations, continuation de la diète. Nuit tranquille, un peu de sommeil.

Le 13, plus de douleur, peu de roideur; la fièvre est tout-à-fait tombée. J'ordonne deux fumigations, de l'eau panée pour boisson, et un potage au riz. Le sommeil est tranquille, et dure toute la nuit.

Le 14, l'amélioration continue; il n'y a plus aucune trace de douleur. La langue se dépouille et devient rose. Il survient une selle naturelle. Eau panée et orangeade, potage et poulet bouilli.

Le 15, le malade se trouve dans son état naturel, il mange avec appétit et dort bien; les fumigations sont continuées jusqu'au 17 du même mois, époque à laquelle

le sujet de cette observation reprend le cours de ses occupations habituelles.

Du 17 mai au 2 juin, M. A.... n'éprouve aucune atteinte de sa maladie; mais quelques jours avant cette dernière époque, il se fatigue beaucoup, et, couvert de sueur, il reste exposé pendant plusieurs heures à l'action de la pluie. Cette imprudence a les suites qu'on en devait attendre : le poignet, le coude et le genou du côté gauche sont atteints de douleurs plus vives encore que lors de la première attaque. Deux fumigations de camphre procurent d'abord peu de soulagement. J'ordonne une application de sangsues sur l'articulation radio-carpienne, siège de douleurs atroces, et je recommande de faire une fumigation aussitôt que ces douleurs auront cessé, pour empêcher, s'il est possible, leur transport sur une autre partie. Le malade ne réussit pas à faire mordre les sangsues, et fait aussitôt une nouvelle fumigation, qui le soulage instantanément; il en fait encore une le soir, deux le matin, et la douleur cesse entièrement.

Réflexions sur cette observation. — On a dû remarquer dans cette observation, que je n'ai point commencé le traitement de M. A.... par une déplétion sanguine; l'état du pouls, qui, quoique vif, n'offrait pas beaucoup de force et de plénitude, me fit juger inutile l'emploi de la saignée générale. Mais dans un cas opposé, je crois qu'il serait absolument nécessaire d'ouvrir largement la veine, avant d'en venir à l'usage des fumigations.

L'action du camphre chez M. A... a été très-prompte : dès le premier jour, les douleurs ont diminué; trois fumigations employées les deux jours suivans les ont fait entièrement disparaître. Dans la rechute, qui était vio-

lente et accompagnée de fièvre comme la première attaque, ce moyen paraît ne pas réussir le premier jour, mais dès le lendemain il tranche les douleurs d'une manière instantanée. Il est donc impossible de douter de son énergie.

Ce qu'il faut surtout remarquer dans cette observation, c'est le peu d'action des vapeurs de genièvre et d'encens, qui ne procurent qu'un très-faible soulagement et n'empêchent pas la maladie de devenir plus intense.

II°. OBSERVATION.

M. G...., âgé de quarante-quatre ans, d'un tempérament sanguin nerveux, sujet à des attaques longues et violentes de rhumatisme aigu, éprouvait, depuis les premiers jours de juin 1825, quelques roideurs dans les articulations des membres et dans les muscles de la partie postérieure du cou, lorsque le 5 du même mois il va à la campagne par un temps frais et pluvieux, s'assied quelques instans sur une pierre mouillée et se promène sur l'herbe humide. Le soir, il boit, en se couchant, une infusion légèrement sudorifique; et malgré cette précaution, le lendemain 6 juin, il est pris de douleurs vives dans l'articulation coxo-fémorale et le genou du côté droit. À ces douleurs, se joignent les symptômes suivans : pouls fréquent, mais peu fort et sans plénitude, langue chargée d'un enduit muqueux, céphalalgie vive, moiteur continue. J'avais déjà employé le camphre avec succès; j'ordonne donc une fumigation, pendant laquelle la transpiration se développe très-difficilement d'abord, mais finit enfin par couler, sans cependant être abondante. Je prescris encore une diète sévère, et pour boisson une

infusion de fleurs de sureau et de tilleul. La nuit est très-agitée; les douleurs occupent le genou et le pied du côté droit; elles sont si vives, que le malade ne peut s'empêcher de pousser des cris.

Le 7 juin, la fièvre est très-vive, les douleurs sont extrêmement aiguës, et occupent toujours les mêmes articulations; le moindre mouvement dans les membres inférieurs arrache des cris au malade. Je le fais transporter sur un fauteuil pour être soumis à une nouvelle fumigation. Celle-ci, pour laquelle on emploie une plus grande quantité de camphre, produit une transpiration plus abondante. Les douleurs cessent sur-le-champ. Le malade, enveloppé d'une couverture, est placé dans son lit, et continue à être baigné de sueur pendant une demi-heure, à tel point, que tout ce qui l'entoure en est inondé. Il passe plusieurs heures fort tranquillement, et goûte un peu de sommeil. Les douleurs reparaissent dans l'après-midi, mais sont vagues et légères. Une nouvelle fumigation, semblable à la précédente, les fait à-peu-près disparaître. Toutefois, dans la nuit, elles se fixent de nouveau à toutes les articulations du membre inférieur gauche, et redeviennent très-vives.

Le 8 juin, à cinq heures du matin, le malade souffrant beaucoup, fait une fumigation, se trouve soulagé, et peut même marcher jusqu'à son lit. Il dort quelques heures, se soumet encore à l'action des vapeurs de camphre, dans l'après-midi, se trouve très-bien ensuite, et passe une excellente nuit.

Le 9 juin, tous les symptômes fébriles diminuent; les douleurs sont presque nulles. Prescription : deux fumigations, eau panée et orangeade, diète. Le malade passe une très-bonne nuit.

Le 10 juin, plus de fièvre, plus de douleurs; quelques articulations seulement sont un peu roides. Le malade va naturellement à la selle. Je prescris deux fumigations, crème de riz, eau panée et orangeade.

Le 11 juin, absence totale de douleurs et de fièvre. Deux fumigations, plusieurs potages.

Le 12 juin, même état, même traitement. Le malade reste levé toute la journée et dine avec appétit. A dater de ce moment, il va toujours de mieux en mieux, et ne tarde pas à se livrer de nouveau à ses occupations habituelles. Cependant, par précaution, il continue encore pendant plusieurs jours l'emploi des fumigations camphrées.

Réflexions. — M. G...., sujet de cette observation, avait été traité l'année précédente, par la méthode antiphlogistique, d'une semblable attaque de rhumatisme aigu. L'application répétée des sangsues sur toutes les articulations malades n'avait fait que calmer localement et momentanément les douleurs, sans détruire le principe de la maladie, qui, malgré tous mes efforts, dura plus de deux mois, et ne fut guérie complètement que pendant le troisième mois, par l'emploi des bains de vapeurs aromatiques, des vésicatoires, des purgatifs, et surtout des douches thermales d'Aix en Savoie.

Instruit par ce manque de succès, j'ai cru devoir, cette fois, recourir de suite aux vapeurs de camphre, sans même employer la saignée générale, à cause du peu de plénitude du pouls. On sait combien j'ai eu lieu de m'en féliciter : chaque fumigation, la première seule exceptée, a été suivie de la suspension subite des douleurs. Enfin, en trois jours, fièvre et douleur, tout a disparu.

Dans cette observation, comme dans la précédente, les articulations et les muscles ont été pris en même temps ; ce qui, d'ailleurs, est le cas le plus ordinaire.

III^e. OBSERVATION.

M. V....., âgé de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux très - marqué, dans le courant du mois d'avril dernier se trouve exposé à la pluie, et garde ses vêtements mouillés pendant plusieurs heures. Le lendemain, il survient un malaise général et de la roideur dans toutes les articulations. Deux jours après, des douleurs violentes et une fièvre vive annoncent que le malade est atteint d'un rhumatisme aigu très-intense. L'emploi du camphre est aussitôt ordonné ; les douleurs diminuent et se renouvellent dans la nuit. On continue les fumigations, au nombre de deux par jour. Au bout d'une semaine, le malade est sans fièvre et ne ressent plus de douleurs. Depuis ce moment, M. V..... que j'ai cessé de voir, ne m'a pas fait appeler, ce qui me porte à croire qu'il n'a pas éprouvé de rechute.

J'ai beaucoup abrégé cette observation, parce qu'elle est tout-à-fait analogue aux précédentes. Je ferai de même pour celle qui suit.

IV^e. OBSERVATION.

Madame G....., après avoir habité pendant plusieurs mois un appartement humide, est prise de douleurs assez fortes dans les articulations du membre inférieur gauche. Il n'y a point de réaction fébrile ; les douleurs n'ont pas de fixité, elles se portent dans la région lombaire, puis dans les articulations des membres supé-

rieurs. Encouragé par les succès obtenus au moyen du camphre, j'ordonne des fumigations faites avec ce médicament. Un soulagement ne tarde pas à se manifester. Au bout de dix jours les douleurs ont totalement disparu. Je termine le traitement par des purgatifs salins. La malade n'a plus souffert depuis.

V°. OBSERVATION (1).

Madame V....., âgée de vingt-huit ans, bien constituée, brune, d'un tempérament sanguin nerveux, avait été affectée depuis quelque temps d'une irrégularité de la menstruation, à la suite de laquelle elle avait eu une perte blanche considérable : elle s'était plaint aussi de douleurs violentes dans l'estomac ; mais la plupart de ces symptômes avaient cessé, et il ne lui restait qu'une toux sèche, qui avait paru à la cessation de la perte blanche. Elle fut prise dans le mois de juin d'une douleur vive au talon. Cette douleur l'empêchait de poser son pied à terre, et elle ne pouvait marcher qu'en se soutenant sur une béquille. Consulté au deuxième jour de cette maladie, je reconnus que la partie n'offrait aucune rougeur, aucun gonflement, et je la fis frotter avec un liniment volatil. Le lendemain, la douleur semblait un peu moindre ; mais deux jours après, elle passa dans l'articulation, et se communiqua aux genoux, aux hanches, à l'épaule, au bras, à l'avant-bras et aux doigts ; la sensibilité était si vive, que la malade ne pouvait exécuter aucun mouvement, et qu'elle poussait

(1) Cette dernière observation m'a été communiquée par mon ami le docteur Imbert, à qui j'avais fait part de mes succès obtenus par l'emploi des vapeurs du camphre, et qui s'est empressé de mettre ce moyen en usage.

des cris nuit et jour ; le pouls était très-vite , mais sans être plein ; la peau était halitueuse , très-colorée , surtout à la face ; la langue présentait à-peu-près son état naturel ; la soif était assez vive. (*Deux fumigations avec camphre 3 ij.*) La sueur est extrêmement abondante ; la malade est soulagée instantanément ; les articulations sont entourées de coton imbibé d'huile de jusquiame et d'huile camphrée ; on donne une tisane de bourrache et de saponaire ; diète.

Le second jour de la maladie , même état. On fait trois fumigations. La malade souffre toujours moins dans le moment où elle est plongée dans la vapeur. En général, les douleurs sont moins fortes.

Le troisième jour , la douleur a beaucoup diminué dans les pieds. Les autres articulations sont également moins douloureuses. (*Même prescription , potion avec le sirop de morphine ; diète.*)

Le quatrième jour , la malade se trouve mieux : elle a dormi quelques instans ; la jambe gauche commence à exécuter quelques mouvemens (*même prescription*) ; la sueur est toujours copieuse.

Le cinquième jour , forte douleur à la région épigastrique ; la malade se plaint de ne pouvoir respirer. (*Frictions avec l'huile de jusquiame ; application de son grillé sur l'estomac , fumigations.*)

Le sixième jour , la malade respire plus facilement ; les articulations sont moins douloureuses aux extrémités inférieures ; mais les doigts sont gonflés. (*Même prescription*)

Le septième jour , la douleur se porte sur toute la partie postérieure du tronc ; la tête est immobile et ne peut se tourner sans que la malade pousse un cri ; le

tronc est dans une immobilité complète ; la douleur de l'épigastre a disparu. (*Trois fumigations, même tisane.*)

Le huitième jour, le lombago est moins fort ; les articulations des doigts moins gonflées, celles des extrémités moins douloureuses. Les douleurs vont en diminuant jusqu'au quinzième jour, sans aucun accident. Le douzième la malade suspend les fumigations sous prétexte que la sueur l'affaiblit trop. Une légère douleur persiste encore dans le bras droit et le pied gauche ; elle cède à trois purgatifs ; la malade est guérie.

Huit ou dix jours après, le temps est devenu brumeux, de sercin et chaud qu'il avait été long-temps ; il a plu quelque peu. Madame V..... a éprouvé des douleurs dans toutes les articulations, et surtout à l'épaule droite. Elle a fait, sans me consulter, trois ou quatre fumigations, et la rechute n'a pas eu de suite.

Réflexions. Dans cette observation, comme dans les précédentes, la saignée générale n'a pas été pratiquée, et, cependant, la maladie, malgré sa violence manifeste, n'est pas allée au-delà du deuxième septénaire ; encore l'amélioration a-t-elle été toujours de plus en plus sensible, du huitième au quinzième jour, époque à laquelle les douleurs avaient totalement disparu.

Il est impossible de ne pas attribuer à la méthode de traitement employée la prompte terminaison de ce rhumatisme, puisque chaque amélioration se manifeste pendant que le malade est plongé dans la vapeur. On a vu, d'ailleurs, avec quelle promptitude les symptômes de la rechute ont disparu ; quatre fumigations ont suffi pour les détruire entièrement. Comment douter après cela de l'heureuse efficacité du camphre en vapeurs, dans les affections rhumatismales, même les plus intenses ?

Les observations que je viens de rapporter doivent suffire pour asseoir un jugement sur l'utilité de la méthode proposée. J'aurais pu les appuyer de plusieurs exemples que je possède encore, mais cela serait devenu fastidieux.

Essayons maintenant d'expliquer, s'il est possible, de quelle manière agit le camphre pour arrêter la marche du rhumatisme fébrile. Est-ce seulement à la manière des sudorifiques, en produisant une sueur abondante? N'est-ce point par une action sédative particulière qu'il calme les douleurs instantanément? ou plutôt, ne serait-ce pas par la réunion de ces deux effets qu'on peut expliquer son énergie si remarquable? M. Chèze, dans sa dissertation et son mémoire déjà cités, ne s'occupe nullement de cet objet. Il ne donne même que très-peu de détails sur la manière d'administrer le camphre, sujet par lequel je terminerai ce mémoire.

Recherches sur l'action du camphre dans le traitement du rhumatisme.

Le camphre, quoique souvent employé avec succès, est un des médicamens sur les effets duquel les médecins ont été le moins d'accord. Hoffmann, Collin, Barthez, etc., le regardent comme rafraîchissant; Schwilgué, Desbois de Rochefort, Broussais, etc., pensent qu'il est très-stimulant; Cullen le considère comme sédatif. D'autres se bornent à dire que son action est inconnue, et se contentent de le prescrire d'une manière empirique.

Les expériences faites sur les animaux par Mangini, à Bologne; celles de M. le professeur Orfila; enfin, celles que le courageux expérimentateur Alexandre a tentées

sur lui-même, ont fait connaître la manière d'agir de ce médicament lorsqu'il est administré à haute dose, mais n'ont point suffi pour donner des idées exactes sur son action, considérée d'une manière générale. Il a été impossible de trouver une corrélation entre les effets toxiques observés par les physiologistes expérimentateurs, et la sédation manifeste signalée par les praticiens qui ont employé le camphre à des doses modérées dans certaines maladies nerveuses. On n'a donc pas mieux réussi par cette méthode, que si l'on eût voulu rechercher l'action thérapeutique du sublimé-corrosif, en le donnant à des doses capables de produire l'empoisonnement.

Si l'on n'est pas parvenu à avoir des connaissances positives sur la manière d'agir du camphre; si les médecins les plus distingués ont porté sur elle des jugemens opposés, c'est, je crois, parce qu'on s'est borné à la considérer d'une manière générale, méthode qui, en thérapeutique, conduira toujours à une foule d'erreurs.

En effet, tous les corps qui peuvent modifier notre organisation agissent diversement, suivant l'état où ils se trouvent et leurs proportions relatives, suivant les circonstances où l'économie animale est actuellement placée, et surtout suivant les différentes parties ou systèmes d'organes avec lesquels ces mêmes corps sont mis en contact. L'application d'un acide concentré sur une partie animale vivante amène bientôt la désorganisation: que cet acide soit étendu d'eau, et il ne produira qu'une légère astriction vasculaire, ou ce qu'on appelle un effet rafraîchissant. L'air froid, mis en contact avec notre enveloppe tégumentaire, n'y produit qu'une réaction

salutaire, si elle se trouve placée dans son état physiologique accoutumé; mais que la circulation y soit augmentée, que la sécrétion de la sueur s'y manifeste d'une manière plus active, et la réaction opérée par le froid sera funeste pour quelque partie intérieure, et particulièrement pour l'organe pulmonaire. Il serait trop long de rapporter d'autres faits pour amener le développement de la proposition qui vient d'être établie; chacun peut se les représenter facilement.

Des observations générales ne peuvent donc, en thérapeutique, conduire à des résultats positifs; ce n'est qu'en étudiant les faits en détail, et en considérant sur toutes ses faces l'emploi des substances médicamenteuses, qu'on peut arriver à connaître leur véritable action, qui n'est jamais que relative.

Propriétés médicales du Camphre.

Je divise en trois sections correspondantes aux trois parties de la proposition que j'ai établie, les différens points de vue sous lesquels on peut considérer les effets du camphre, pour arriver à l'analyse de ses propriétés médicales; dans la première section, j'examine son action relativement à son état physique et à ses proportions; dans la deuxième, celle qu'il exerce sur les différens organes et systèmes de l'économie, son effet primitif et son effet secondaire ou d'absorption, à des doses opposées; dans la troisième, enfin, son action différente, suivant qu'il agit sur des organes sains ou malades.

§. I. Propriétés physiques et chimiques.

1°. Le camphre à l'état naturel et en poudre, a la propriété de se volatiliser facilement au contact de l'air

atmosphérique. On sait que toute volatilisation est suivie d'un abaissement de température. Il opère donc un refroidissement, indépendamment de l'action qui lui est particulière.

2°. Dissous dans l'alcool, l'évaporation est plus active et le refroidissement plus marqué. En solution dans l'huile, il se volatilise un peu moins.

3°. Volatilisé par l'action du feu, il entraîne avec lui une quantité de calorique beaucoup plus considérable que celle qui constitue la température moyenne du corps. Ses vapeurs en contact avec la peau, doivent donc produire un effet opposé à celui qu'on obtient en l'y appliquant lui-même.

4°. Suivant ces proportions, son effet est relatif à son évaporation et à son action particulière ou intrinsèque : s'il se trouve en contact avec une partie où il ne puisse agir que par son évaporation, plus sa quantité est grande, ou bien encore, plus la surface avec laquelle il se trouve en contact, présente d'étendue, plus le refroidissement est marqué. S'il est en vapeurs, il produit une élévation de température d'autant plus grande, qu'on en volatilise davantage. Quant à son action intrinsèque, elle est elle-même relative à la partie avec laquelle il se trouve en contact.

§. II. *Contact avec les différens systèmes d'organes.*

Action primitive ou locale. On met ordinairement le camphre en contact avec la peau dans son état naturel, avec les plaies et les surfaces ulcérées, enfin avec les membranes muqueuses.

1°. Avec la peau : si elle est dans son état naturel,

c'est-à-dire , protégée par l'épiderme , le camphre pur ou à l'état de solution dans l'alcool produit un refroidissement suivi d'un effet répercussif. En vapeurs, il excite la transpiration à la manière des autres substances *calorifères* ; seulement, comme ses vapeurs sont très-permanentes , elles ont plus d'énergie que celles ordinairement employées , et portent la sécrétion de la peau à son *summum* d'activité.

Dans les deux cas qui précèdent , comme dans le suivant , une partie de ce médicament est absorbée : on examinera bientôt sa manière d'agir. Plus la dose est forte , plus le refroidissement ou la transpiration sont marquées. La partie absorbée n'est jamais assez grande pour produire un effet toxique ou délétère.

2°. Avec la peau privée de son épiderme et les autres surfaces ulcérées , il produit bien encore les effets physiques qui viennent d'être indiqués , mais son action intime , qui est irritante pour ces parties , y détermine une excitation , et par suite un véritable état inflammatoire. Aussi , l'emploie-t-on dans ce cas , pour donner de la vie à un ulcère atonique , ou pour exciter les bords d'une plaie dont la réunion se fait avec peine.

3°. Avec les membranes muqueuses : ici les effets physiques produits sur la peau par le camphre pur et en solution , n'ont plus lieu. Si on l'emploie en fumigation , il ne peut agir que sur la muqueuse pulmonaire , en provoquant l'expectoration par l'excitation de cette membrane.

Mise en contact avec la muqueuse gastrique , à la faible dose de quelques grains étendus dans un liquide abondant , il produit une excitation imperceptible de cette membrane , qui provoque une réaction à la peau et

la sécrétion de la sueur, crise très-souvent suivie d'une diminution de certains états inflammatoires, de la péri-pneumonie, par exemple, ce qui a fait croire à une action directement sédative du camphre sur la muqueuse, tandis qu'elle est évidemment excitante. On pourrait peut-être assimiler l'effet de ce médicament très-divisé à l'action rafraîchissante produite par les acides et l'alcool étendus dans une grande quantité d'eau; mais il ne faut pas perdre de vue que la sueur, provoquée par son contact sur la muqueuse gastrique, entraîne l'idée d'une réaction qui ne peut être que la suite d'un effet excitant.

D'après les expériences d'Alexandre et celles de M. le professeur Orfila, l'introduction du camphre à haute dose dans l'estomac, est suivie du développement des phénomènes qui suivent : d'abord abattement, ralentissement de la circulation, diminution de la caloricité, prostration générale des forces, affaiblissement des sens; il survient ensuite une réaction caractérisée par un tremblement, par l'accélération du pouls et les convulsions, dont la violence produit enfin l'asphyxie. Les résultats cadavériques sont une inflammation très-vive de la muqueuse gastrique et un affaiblissement du poumon, qui se trouve en même temps gorgé de sang. Donné de cette manière, le camphre produit donc primitivement une inflammation de la muqueuse, secondairement une asthénie du système nerveux, suivie d'une réaction sthénique.

Action secondaire du camphre. Dans tous les cas qui viennent d'être rapportés, ce médicament est toujours absorbé en plus ou moins grande quantité. Il agit alors sur le système nerveux, et y produit une sédation

manifeste. Il ne faut pas s'en laisser imposer par les convulsions qui suivent son administration à haute dose; dans ce cas, l'affaiblissement primitif de l'action nerveuse, porté trop loin, se termine par une réaction. D'ailleurs, il faut compter pour beaucoup l'état inflammatoire de l'estomac et son effet sympathique sur le cerveau.

Mais si les expériences sur les animaux ne peuvent nous convaincre de l'action sédative du camphre sur le système nerveux, la pratique médicale nous en fournit des preuves irrécusables. Il a une action calmante très-marquée dans la manie et les différentes névroses; souvent même son emploi amène la terminaison instantanée de ces cruelles maladies. M. Hallé rapporte qu'un hypochondriaque ayant pris deux gros de camphre, éprouva des symptômes d'empoisonnement; mais après y avoir résisté, il fut délivré de ses spasmes. La propriété sédative du système nerveux n'est-elle pas bien évidente lorsqu'il agit comme anti-aphrodisiaque? n'est-ce pas à cette même action qu'il faut attribuer le ralentissement qu'il imprime à la circulation?

§. III. *Action variable suivant l'état sain ou malade.*

Il reste à considérer l'action du camphre suivant l'état des organes avec lesquels on le met en contact.

Si la peau est ulcérée, nul doute qu'il n'y produise une irritation, puis un état inflammatoire.

Si les muqueuses sont enflammées, l'excitation qu'il y produira, ne pourra qu'augmenter de beaucoup cette inflammation. Son emploi doit donc toujours être nuisible dans ce cas.

S'il porte son action sur le cerveau ou sur l'ensemble du système nerveux, et que celui-ci soit excité, il y produira une sédation qui ramènera ce système à son état primitif.

On peut donc, en général, comparer la manière d'agir du camphre à celle de l'assa-fœtida, qui irrite les muqueuses avec lesquelles on le met en contact, mais qui agit comme calmant ou sédatif dans toutes les affections nerveuses. On peut cependant établir entre eux cette différence que l'assa-fœtida paraît avoir une action plus marquée que le camphre sur les nerfs de la vie organique, comme le prouvent ses effets dans les névroses de l'estomac et de l'utérus.

Maintenant que l'action du camphre a été analysée dans les principales circonstances de son emploi, il sera facile de se faire une idée juste de sa manière d'agir dans le rhumatisme.

On a vu que, donné intérieurement, à petite dose, ou mis en contact à l'état de vapeur, avec la surface du corps, il provoque une transpiration abondante, et chacun sait que ce mode de révulsion est le moyen le plus actif pour atténuer les douleurs rhumatismales. On serait donc fondé à croire que les vapeurs camphrées arrêtent brusquement la marche du rhumatisme, en produisant une forte et importante révulsion. Mais pourquoi les autres vapeurs et médicaments sudorifiques, qui opèrent aussi une semblable révulsion, sont-ils beaucoup moins efficaces dans cette maladie que le camphre en vapeur? En serait-il de même, si ce médicament n'agissait que par une réaction sur la peau? Il faut donc de toute nécessité lui attribuer un effet secondaire.

Si l'on réfléchit à la différence remarquable qui existe

entre le rhumatisme et les autres inflammations articulaires, sous le rapport des symptômes, de la durée et de la terminaison; si l'on recherche avec soin quelle peut être la cause de la mobilité particulière à cette maladie; si, enfin, on admet avec Giannini et Scudamore, qu'elle a son siège primitif dans le système nerveux de la vie animale, on devinera facilement pourquoi le camphre agit indépendamment de la révulsion produite par le calorique qui le tient en vapeur, et quel est son effet secondaire.

On peut donc conclure que ce médicament arrête la marche aiguë du rhumatisme, *en détruisant l'état inflammatoire par une puissante révulsion, et après son absorption par la peau et l'organe pulmonaire, en combattant la cause générale et primitive de cette maladie, au moyen de son effet secondaire, qui est une véritable sédation du système nerveux* (1).

(1) Je puis citer ici un fait qui prouve, d'une manière incontestable, que le camphre agit comme sédatif, après avoir été absorbé, dans tous les cas de rhumatisme. Un malade qui avait employé avec succès les fumigations de camphre pour un rhumatisme chronique, éprouva quelque temps après de vives douleurs dans l'articulation de l'épaule gauche. Voyant qu'il avait beaucoup de répugnance à renouveler les fumigations, je lui fis passer sous l'aisselle, du côté affecté, un petit sachet de poudre de camphre. L'absorption fut prompte; au bout de demi-heure, le malade éprouva une espèce d'engourdissement dans l'articulation, siège de la maladie, et la douleur ne tarda pas à disparaître. Il a renouvelé plusieurs fois l'emploi de ce moyen: le résultat a toujours été le même. J'ai aussi fait disparaître de vives douleurs aux lombes, par l'application d'un cataplasme de pommes de terre, arrosé d'une forte solution de camphre dans l'huile.

Manière d'administrer le camphre dans le rhumatisme.

D'après ce qui précède sur les effets thérapeutiques du camphre, on peut l'employer, soit à l'intérieur, soit en frictions, soit, enfin, en le mettant immédiatement en contact avec la peau, ou en poudre, ou à l'état de vapeur. Mais cette dernière méthode, réunissant les deux modes d'action de ce médicament, est celle qui mérite incontestablement la préférence.

M. Chèze l'employait presque toujours en même temps, à l'intérieur, en frictions et en fumigations. Je me suis borné à l'administrer sous cette dernière forme, parce qu'il m'a paru certain qu'une partie de la vapeur camphrée était absorbée soit par la peau, soit surtout par l'organe pulmonaire. D'ailleurs, j'ai constamment réussi en m'en tenant à cette méthode. Cependant, dans les cas où le rhumatisme se montrerait rebelle, il serait peut-être utile d'employer simultanément le camphre à l'intérieur et à l'extérieur. Je n'ai pas besoin de dire qu'il peut se présenter des circonstances où la saignée générale devra de toute nécessité précéder l'emploi des fumigations, qui, après elle, produiront des effets bien plus marqués, par la raison qu'une révulsion quelconque est toujours plus facile et plus complète, lorsqu'elle succède à la déplétion vasculaire produite par une évacuation sanguine.

La meilleure manière d'administrer les fumigations, consiste à exposer les malades à l'action de la vapeur camphrée, dans un appareil par encaissement. Les caisses fumigatoires portatives, récemment imaginées par M. le docteur Rapou, sont éminemment propres à cet usage, puisque les douleurs atroces du rhumatisme aigu ne

permettent pas au malade de se faire transporter dans un établissement de bains de vapeur.

Lorsque les malades ne sont pas assez riches pour faire usage des appareils fumigatoires, on peut également leur administrer la vapeur du camphre en les faisant asseoir sur une chaise placée au-dessus d'un petit fourneau, recouvert lui-même par une plaque métallique. On les entoure ensuite d'une vaste couverture de laine, qui doit être serrée autour du cou et descendre jusqu'à terre; on projette alors, de cinq en cinq minutes, une cuillerée à café de camphre en poudre sur la plaque métallique placée au-dessus du fourneau : ce médicament se volatilise aussitôt, et les parties avec lesquelles il se trouve en contact ne tardent pas à se couvrir de sueur. On continue cette opération pendant trois-quarts d'heure ou une heure, suivant que les malades supportent avec plus ou moins de facilité la température de la vapeur, qui peut aller jusqu'à quarante-cinq degrés centigrades, et même au-delà; ce dont je me suis plusieurs fois assuré au moyen du thermomètre. L'opération terminée, on enveloppe les malades, ou plutôt on les étreint dans la couverture qui a servi à contenir la vapeur; après quoi, on les place dans leur lit, où ils continuent encore à transpirer pendant une ou deux heures. De cette manière, on favorise encore l'absorption du camphre, dont la couverture est fortement imprégnée.

Une demi-once de camphre suffit ordinairement pour une fumigation; mais on peut porter la dose beaucoup plus loin sans aucun inconvénient. J'ai vu un malade en employer par méprise quatre onces en une seule fois, et n'éprouver aucune espèce d'accident.

Cette manière d'administrer les fumigations est celle que j'ai employée chez les individus sujets des observations rapportées dans ce Mémoire : elle m'a toujours parfaitement réussi (1).

Quelquefois cependant, lorsque les malades ne pouvaient être transportés sur un siège, je faisais soulever leurs couvertures par des arçons, et je les entourais de vapeur en projetant le camphre en poudre dans une bassinoire, que l'on promenait alternativement à droite et à gauche.

Pendant la durée des fumigations, j'avais toujours soin de favoriser la sécrétion de la sueur, en faisant prendre aux malades quelques verrées d'une boisson légèrement sudorifique.

Le nombre des fumigations à administrer dans un jour doit être proportionné à la violence des douleurs et à l'état de force ou de faiblesse du malade. Lorsqu'il est d'une forte constitution et qu'il souffre beaucoup, on peut sans inconvénient en ordonner trois, et même quatre. Dans tous les cas, il est nécessaire d'en continuer l'usage pendant au moins une semaine encore, après que les douleurs et les autres symptômes du rhumatisme ont disparu.

Si les douleurs se fixent sur une partie et sont peu vives, on pourra se contenter de faire des fumigations

(1) Je dois dire ici, cependant, que je n'ai obtenu qu'une diminution de la maladie, et non une guérison totale, dans un cas de douleur sciatique, maladie essentiellement fixe, et que je ne crois pas être d'une nature rhumatismale. J'ai également échoué, dans un cas de rhumatisme fixé sur l'articulation scapulo-humérale, et accompagné de la perte du mouvement dans le membre affecté (Paralysie, rhumatisme de Sauvages.) En général, j'ai constamment remarqué que lorsque la maladie présentait un caractère de mobilité, elle cédait plus facilement à l'emploi des vapeurs de camphre.

partielles ; ce qui sera beaucoup moins pénible pour le malade.

Tels sont les détails que j'ai cru devoir donner sur la manière d'administrer le camphre. Il me paraît inutile d'indiquer quelques changemens qu'on peut, dans certains cas, faire subir aux procédés qui ont été décrits, chaque médecin pouvant facilement les modifier, suivant les circonstances particulières qui se rencontreront dans sa pratique.

MÉMOIRE

Sur quelques cas singuliers de Paralyse, etc., observés à la Clinique de perfectionnement ;

Par M. A. VELPEAU.

Les nombreuses recherches entreprises depuis une vingtaine d'années, soit sur l'anatomie, soit sur les usages de la portion centrale du système nerveux, ont permis d'expliquer une foule de phénomènes pathologiques qui avaient, jusque-là, paru inexplicables ; les modernes ont soulevé un coin du voile épais, qui a si long-temps couvert la structure, les fonctions et les maladies de cet étonnant appareil organique ; mais on s'abuserait étrangement en croyant que nous avons éclairci toutes les questions qui le concernent, et l'on aurait grand tort, à notre avis, de fermer les yeux sur les lésions insolites qu'il présente, ou de les rejeter par cela seul qu'elles semblent contredire les lois que nous pensons connaître. En effet, dans les sciences d'observation, tous les faits doivent être admis, soit qu'ils s'accordent avec

les théories ou les systèmes qu'on a cru pouvoir établir, soit qu'ils les repoussent ou qu'ils tendent à les renverser. Seulement, leur authenticité doit d'abord être bien constatée, et toutes les causes d'erreur bien scrupuleusement examinées. Ces conditions étant remplies, tous les faits quelque extraordinaires qu'ils paraissent, rentrent dans le domaine de la science; c'est aux hommes sages à ne pas se presser alors d'en tirer des conséquences rigoureuses. Ce sont ces considérations qui nous engagent à publier les observations suivantes (1) :

I^{re}. OBSERVATION.

Femme de cinquante-deux ans; symptômes de phthisie depuis deux ans; hémiplegie complète à gauche, sans convulsions, sans qu'il y ait eu de signes d'apoplexie. Mort sept jours après. Cavité de trois pouces de long, de deux à trois lignes de large et remplie de matière purulente dans le cordon droit de la moelle, au milieu du cou; dans le cordon gauche, une cavité d'un pouce de long, d'une ligne de dimension transversale.

Huette, âgée de cinquante-deux ans, garde-malade, depuis l'âge de vingt ans, forte et bien constituée, fut prise d'une fièvre maligne à trente ans, et se porta bien ensuite jusqu'à l'âge de quarante-huit ans. A cette époque des irrégularités dans la menstruation amenèrent différents troubles dans les autres fonctions, et furent suivis de tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Cependant la malade ne s'était point alitée jusqu'au mois de novembre 1824; on n'avait point remarqué de changements dans ses facultés intellectuelles, ni d'altération dans ses fonctions motiles ou sensitives, lorsque le 12 janvier 1825 au matin, on vit, tout-à-coup, les membres

(1) Qui ont été lues à l'Académie de Médecine, le 21 février 1825.

gauches cesser d'obéir aux ordres de la volonté. Cette hémiplegie ne fut précédée ni suivie d'aucunes convulsions, il n'y eut point de perte de connaissance ; seulement la fille de cette femme a cru s'apercevoir que les yeux de sa mère se tournaient plus d'un côté que de l'autre et qu'ils étaient *plus grands*. Ces nouveaux accidens ne se lient à aucune cause qu'on puisse indiquer. Entrée à l'hôpital de la Faculté, le 13 du même mois, les membres gauches sont complètement paralysés. La tête et la langue peuvent se porter de ce côté, quoiqu'elles s'inclinent naturellement à droite quand la volonté ne s'y oppose pas. Les mouvemens et la sensibilité jouissent de toute leur intégrité à droite. Il en est de même des fonctions de tous les sens ; mais la voix est faible et la parole embarrassée. La sortie des excréments et des urines est sentie ainsi que le besoin de rendre ces matières. La couleur de la face est livide et semble indiquer une lésion du cœur, ou bien une altération profonde des organes de la digestion ; la langue n'est ni rouge ni villeuse, mais elle est épaisse et contractée. Il y a peu de soif, le ventre est légèrement gonflé et sensible dans toute son étendue ; le dévoiement est très-abondant, les urines ne coulent qu'à des époques éloignées, mais en grande quantité. La respiration est gênée, courte, râleuse ; le pouls est régulier et souple, quoique petit ; le membre thoracique gauche est très-infiltré : le membre abdominal correspondant l'est un peu moins ; à droite il n'y a pas d'infiltration. Le même état se maintient le 14 ; le 15 et le 16, la faiblesse va en augmentant ; la nuit, la respiration est bouillonnante, il n'y a pas d'assoupissement ni de sommeil. Le 17, la parole ne se fait presque plus entendre, le pouls est extrêmement petit ;

cependant la sensibilité et la motilité se conservent à droite comme dans toute autre maladie; il semble que l'agonie commence; le 18 au matin, les yeux se renversent sous les paupières, le râle existe, l'hypogastre est saillant et fluctuant, le pouls est à peine perceptible. La sensibilité se maintient à droite, et de ce côté, l'on peut faire mouvoir les membres en les pinçant. L'agonie se prolonge dans la journée, le râle devient stertoreux, et la mort arrive à 7 heures du soir.

Examen du cadavre, trente-six heures après la mort. La température atmosphérique est à zéro R. Embonpoint encore assez marqué; peau blanche partout; infiltration légère aux membres inférieurs jusqu'au-dessus des malléoles, plus marquée à gauche, très-prononcée au bras de ce côté.

Crâne et rachis. — Il n'y a pas d'adhérence entre les membranes et les os, ni entre la substance encéphalique et les méninges; la dure-mère n'est altérée dans aucun point, les veines rachidiennes sont gorgées de sang, la pie-mère est également très-injectée. Du reste, dans le crâne, l'arachnoïde et la pie-mère externes paraissent saines partout. Dans le canal vertébral, la première de ces membranes présente, au-dessous du renflement lombaire, trois plaques jaunâtres dans son feuillet libre; ces plaques sont inégales et rugueuses sur leur face qui regarde les parois du canal osseux; l'autre face, au contraire, est lisse et régulière; elles sont larges de deux à trois lignes, peu épaisses, et formées de substance calcaire, sinon tout-à-fait osseuses. Toute la masse encéphalique est d'une densité remarquable, et plus colorée que dans l'état ordinaire; néanmoins on ne remarque pas de désorganisation à l'extérieur. Les lobes cérébraux, le corps

calleux, la voûte, les corps striés, les pieds d'hippocampe, les tubercules bijumeaux, le cervelet, le mésocéphale, les pédoncules, le bulbe rachidien, à part la consistance, paraissent être dans l'état normal, ainsi que les commissures antérieure et postérieure du troisième ventricule. Les freins de la glande pinéale et la commissure molle des couches optiques sont plus solides encore; ces parties offrent presque la densité de la peau, et sont très-élastiques. Cependant leur organisation ne paraît pas altérée; le conarium lui-même est dur et plus gros que d'habitude; la couche optique est comme le reste du cerveau; la cloison transparente est aussi très-dense et résiste aux tractions; les ventricules ne renferment pas de sérosité: ils sont comme desséchés. La toile choroïdienne et ses divers replis sont secs aussi et plus rouges que chez la plupart des sujets, mais sans épaississement ni autres altérations de tissu. Le manque de sérosité qui lubrifie naturellement les points que touchent cet épanouissement membraneux, semble être la cause de ses adhérences légères aux parois des cavités encéphaliques.

Toutes les parties qui viennent d'être mentionnées ont été coupées par tranches de quelques lignes d'épaisseur, et cela dans tous les sens, sans qu'il ait été possible d'y voir un point ramolli, altéré, désorganisé d'une manière quelconque, autrement que dans la consistance; et nulle part on n'a vu que cette densité fût plus marquée dans un point que dans l'autre, excepté à l'union des couches optiques et des cordons de la glande pinéale, ainsi qu'il a été dit plus haut.

Vers le milieu de la région cervicale, la moelle est fendue parallèlement à sa longueur. Cette fente peut avoir

un pouce de longueur, elle est coupée sur la lèvre droite, par une autre fissure transversale d'environ trois lignes. Avant d'aller plus loin, il est important de savoir si cette particularité est véritablement un phénomène pathologique, ou si l'on ne doit pas plutôt l'attribuer à la hachette dont on s'est servi pour ouvrir le rachis. Tout le monde a d'abord soutenu cette dernière idée, qui était, à la vérité, la plus naturelle; mais, en remarquant que les bords de cette division étaient lisses, arrondis et non mâchés, que les membranes n'offraient d'autres ouvertures que celles qui avaient été produites par les ciseaux, en remarquant sur-tout que le feuillet interne de l'arachnoïde était intact et que cette fente conduisait dans une cavité morbide, il devenait difficile de ne pas adopter l'opinion contraire; ensuite, en prolongeant cette solution en haut et en bas, on voit que les lèvres de l'ancienne sont comme calleuses, tandis que celles de la division qu'on vient de produire ressemblent aux lèvres d'une plaie fraîche. En renversant le bord externe de cette fissure, on tombe dans une cavité d'environ trois pouces de longueur, sur deux à trois lignes de dimensions transversales, et qui occupe le centre du cordon droit de la moelle; cavité remplie par une sorte de bouillie rougeâtre, diffluyente, comme purulente, et qui devient un peu plus consistante en se rapprochant des parois de son foyer: ces parois sont très-fermes et conservent encore environ une ligne et demie d'épaisseur. Ce singulier foyer va, graduellement, en diminuant de largeur de sa partie moyenne vers ses extrémités; il semble que la matière qu'il contient et qui ne le remplit pas totalement n'est autre chose que la substance grise de la moelle convertie en pus. Toujours est-il,

au moins, que ses parois ne sont constituées que par la substance nerveuse blanche. En continuant d'inciser ce côté de l'axe spinal, on y retrouve les caractères de l'état normal; seulement il semblerait que la matière grise est un peu plus molle au centre, tandis que la substance blanche est beaucoup plus dure; du reste, cette densité, dans toute la longueur du cordon vertébral, est analogue à celle qu'a présentée le cerveau. Dans le cordon gauche, et vis-à-vis de la première cavité, on en rencontre une seconde, qui n'a qu'un pouce de long et environ une ligne de large, la matière qui la remplit n'est pas tout-à-fait fluide; elle conserve même toutes les apparences de la substance grise légèrement ramollie, et sa consistance naturelle renaît graduellement, mais d'une manière rapide, à mesure qu'on s'éloigne du centre. Entre ces deux cavités, qui ont été vues par la face postérieure de la moelle, le sillon médian s'écarte facilement, et la cloison qui l'unit au sillon médian antérieur n'est pas plus altérée que le reste de la tige centrale des nerfs, dont la membrane propre est plus sèche, plus rousse et plus dure que dans l'état ordinaire: on a fendu cette moelle dans toute sa longueur; on l'a coupée en travers, et l'on n'a pu y reconnaître d'autres altérations que celles qui viennent d'être indiquées, si ce n'est que le renflement lombaire était plus dur encore que dans les autres régions; les nerfs eux-mêmes et leurs racines participaient à cet excès de densité. Le renflement cervical était justement le point occupé par la maladie principale; et, malgré ce désordre, on n'aurait pas dit, au premier aspect, qu'il était affecté, s'il n'avait offert la fente notée plus haut;

Tome II. *Mai* 1826.

18

sa couleur, son volume n'étaient pas sensiblement changés (1).

RÉFLEXIONS.

Cette observation peut être l'objet de deux genres de remarques, les unes relatives à la consistance de la masse encéphalique en général, les autres à l'altération de la moelle épinière en particulier. Les premières, pas plus que les secondes, n'expliquent d'une manière satisfaisante les symptômes qui ont eu lieu pendant la vie, et c'est bien ici le cas de dire que « les altérations du système nerveux sont celles qui produisent le plus souvent des symptômes qui ne sont pas en rapport avec ce qu'on observe après la mort (2). » En effet, quoiqu'il faille peut-être admettre que la température extérieure ait pu contribuer à donner plus de fermeté à la matière nerveuse, il est certain aussi qu'il revient une grande part de ce phénomène à l'état pathologique. La dureté presque cartilagineuse de la commissure des couches optiques, par exemple, commissure naturellement diffluente et si molle qu'il faut beaucoup de précautions pour ne pas la déchirer en relevant le corps calleux dans les dissections ordinaires, doit assurément être regardée comme l'effet d'une maladie. Il en est de même de la sécheresse des ventricules, des plexus choroïdes; de l'engorgement de la pie-mère, etc. Cependant on ne voit rien dans les symptômes qui puisse se rapporter à ces

(1) M. Joly, étudiant en médecine, a bien voulu se charger de peindre cette pièce le jour même de l'autopsie cadavérique, afin de retenir autant que possible sa couleur. Elle a d'ailleurs été déposée dans les cabinets de la Faculté.

(2) Olivier, pag. 558.

altérations. Cette femme n'a jamais eu l'intelligence troublée, elle n'a point eu de convulsions ni de maux de nerfs d'une nature quelconque; la vision, l'audition, l'olfaction se sont toujours bien opérées; enfin aucun signe d'affection nerveuse ne s'était manifesté jusqu'à l'apparition de l'hémiplégie, dont la cause, d'ailleurs, doit être cherchée dans le rachis, et non dans le crâne. Il est difficile, il nous semble, de révoquer en doute cette proposition, en remarquant que la paralysie s'est déclarée tout-à-coup, et que la malade est morte six jours après; tandis qu'il est à-peu-près certain que l'affection du cerveau datait de loin et ne s'était pas opérée subitement. Puis on a vu que dans ce viscère il n'y avait pas un point plus malade que les autres, ou bien, que ce point ne pourrait pas, par ses usages connus, rendre compte d'une hémiplégie.

Qu'une portion d'un organe s'altère et se désorganise même, sans que ses fonctions se troublent ou se dérangent, on le conçoit jusqu'à un certain point, en disant que ce qu'il en reste peut remplir le rôle du tout; mais que la totalité du cerveau ait été assez long-temps malade pour éprouver les changemens que nous venons de voir, sans que l'organisme ait semblé s'en ressentir, la chose nous a paru assez extraordinaire pour exiger les détails dans lesquels nous sommes entré à l'égard de cette observation.

Maintes fois, dans des cas de ce genre, on a cru faire disparaître la difficulté en disant que la désorganisation s'était effectuée lentement; ce qui est vrai quelquefois; mais, en y réfléchissant on est tenté de croire que, le plus souvent, ce n'est là qu'un détour à l'aide duquel on élude les obstacles sans les vaincre; en répondant ainsi nous couvrons notre ignorance d'un voile spécieux, mais

nous n'expliquons pas le fait. Comment donc, en effet, se rendre compte de maladies lentes et mortelles, à l'aide d'altérations si légères ou si fugaces que leur existence peut être contestée, quand des lésions aussi profondes et aussi générales dans l'organe le plus important de l'économie se développent sans trouble et, pour ainsi dire, à l'insu de l'organisme? Qu'un fou meure après vingt ans de manie, si le médecin qui fait l'examen de son corps prétend que la cause du mal est appréciable et dans le cerveau, pour peu qu'il croie trouver dans cet organe plus de mollesse ou de densité, une teinte plus rouge ou plus pâle, il restera convaincu que telle est la cause de la folie. Qu'on rencontre, au contraire, après la mort, un ramollissement, ou même une interruption de la moelle, sans qu'il y ait eu de paralysie, ou bien encore les lobes antérieurs du cerveau, les nerfs optiques et olfactifs transformés en matière tuberculeuse ou squirrhueuse, sans que les facultés de sentir ou de voir aient été altérées, ainsi que l'ont vu récemment MM. Bécлар et Magendie, on dira sans doute aussi que la persistance des fonctions est due à la lenteur de la désorganisation. Ne semble-t-il pas y avoir dans ce raisonnement une contradiction évidente?

La moelle rachidienne n'a été jusqu'ici l'objet que d'un petit nombre de recherches pathologiques; par conséquent il ne doit pas paraître trop étonnant que chaque jour on indique des lésions qui n'avaient point encore été notées. Quand ces lésions nouvelles, par leur nature ou par leur siège, s'accordent avec les dérangemens fonctionnels qui ont eu lieu, elles intéressent en même temps la pathologie pratique et la physiologie; mais, quand elles sont en opposition directe avec les théo-

ries généralement avouées, elles excitent nécessairement une plus vive attention, et font naître des réflexions plus nombreuses. C'est justement ce qui doit avoir lieu pour le cas qui nous occupe.

En effet, ici la marche de la maladie avait bien fait naître l'idée d'une lésion de la moelle; on aurait bien pu dire encore que cette lésion avait son siège dans la partie supérieure du cordon et dans l'un de ses côtés, en se rappelant que les fonctions cérébrales n'ont jamais été troublées, quoique le mal se fût subitement déclaré; qu'il n'y a point eu de maux de tête, ni d'attaque d'apoplexie, ni rien qui pût faire supposer une altération dans un point déterminé de l'encéphale; enfin, parce que l'hémiplégie était complète malgré ces signes négatifs du côté du cerveau, etc. Mais, qui aurait pu deviner le genre de désorganisation qu'on a rencontré sur ce cadavre? Qui a causé la paralysie, ou de la simple augmentation de consistance de la moelle, ou de sa désorganisation dans la région cervicale? A cette question on peut hardiment répondre, il nous semble, que la grande dureté de l'organe n'était qu'un point secondaire dans la cause des symptômes, attendu que cette dureté était générale et ancienne, selon toute apparence, tandis que la maladie était récente et n'existait que d'un côté. D'autre part, en rattachant la paralysie à la désorganisation observée au milieu du cou, il n'est guère plus facile de la concevoir clairement. Si le désordre n'eût occupé que le côté droit, comme on a pu le croire un instant, ce fait serait venu plaider en faveur de l'entrecroisement, que quelques anatomistes ont admis dans la moelle. On l'aurait rapproché d'une autre observation recueillie par M. Por-

tal (1), où ce médecin célèbre dit, qu'il trouva sur une femme morte dans un état comateux, et frappée depuis long-temps d'hémiplégie à gauche, « les membranes arachnoïde et pie-mère enflammées en bas de la région dorsale et au commencement des lombes ; la moelle épinière très-rouge et ramollie du côté droit, quoique paraissant saine du côté gauche dans toute son étendue. » Mais, la cavité de l'autre moitié de l'organe, en renversant cette opinion et en nous montrant le danger de conclure trop précipitamment, ne fait que rendre la confusion plus grande : si c'était effectivement le seul point malade, il n'en faudrait pas davantage pour rendre compte de l'hémiplégie, car on a cent fois attribué des symptômes aussi graves à des désordres moins prononcés ; mais comment se fait-il que dans les deux moitiés du même organe, dans la même région et chez le même sujet, une ligne d'épaisseur de la substance grise ramollie dans l'étendue d'un pouce, produise l'abolition complète des facultés sensitive et locomotrice à gauche ; tandis qu'à droite cette même matière grise, réduite en pus, détruite en totalité, dans la longueur de trois pouces, n'a pas du tout altéré ces fonctions ? Ce sont là des questions auxquelles il nous paraît fort difficile de répondre ; et de quelque manière qu'on envisage ce cas, il n'est guère possible d'en trouver un qui tende à s'élever plus directement contre les diverses doctrines auxquelles ont donné lieu les expériences anciennes ou modernes sur le système nerveux ; qui soit plus propre à nous faire sentir, à nous montrer qu'un voile épais couvre encore le lien réel des actions

(1) *Anatom. Méd.*, tom. IV, pag. 116.

vitales et organiques , si l'on pouvait tirer quelques conclusions d'un fait , unique dans son genre. En effet, dans les maladies extraordinaires de la moelle qu'on a rapportées jusqu'ici, on a dû remarquer que si chacune d'elles tendait à renverser un grand nombre d'hypothèses, elles semblaient au moins se rattacher à quelques autres qui ne tardaient point à s'en aider à leur tour. Dans celle-ci, au contraire, toutes les manières de voir nous semblent insuffisantes pour l'expliquer d'une manière un peu satisfaisante. Voudrait-on, par exemple, soutenir les idées de MM. Magendie, Desmoulins, etc., en avançant que le centre des cordons de la tige médullaire du rachis n'est pas la partie essentielle de cet organe, et qu'il peut être profondément lésé, sans que les fonctions nerveuses soient suspendues ? Bien, pour le côté droit où l'altération est grave, quoique les mouvemens aient continué de s'exécuter; mais à gauche ils avaient totalement cessé ces mouvemens, et cependant la maladie n'était pas aux surfaces, elle était aussi dans le centre, et quatre fois moins prononcée que du côté précédent.

Les théories de MM. de Blainville, Fray, Weber, etc., y rencontrent d'autres difficultés et n'en triompheraient pas davantage; celle de M. Gall et de tous ceux qui, comme lui, font jouer un grand rôle à la substance grise, serait également insuffisante. Ces derniers auteurs pourraient s'autoriser de la lésion du côté gauche, puisque cette lésion était peu marquée, quoique les symptômes fussent graves; mais leur opinion recule évidemment devant l'altération du côté droit, puisqu'il n'y avait pas eu de dérangement dans les fonctions de cette moitié du corps, quoique le foyer pathologique qu'on y a rencontré

fût beaucoup plus vaste. La manière de voir de MM. Rolando, Tréviranus, Flourens, et de tous les auteurs qui admettent des courans, en regardant le cerveau et le cervelet comme points de départ ou comme centre, quoique ne pouvant servir ici qu'en accordant aux divers faisceaux de la moelle la faculté de pouvoir se remplacer mutuellement dans leurs fonctions, seraient cependant d'une application un peu plus facile. Mais, ne nous perdons pas dans le vague des hypothèses, et attendons avant de conclure.

En décrivant ailleurs (1) des plaques de forme semblable à celles de l'observation précédente, nous avons pensé, avec M. Ollivier, que les faits indiqués dans la vingt-quatrième Épître de Morgagni, dans les Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, par MM. Chaussier, Esquirol; ceux qui ont été vus par M. Meckel, par M. Ollivier lui-même, par M. Lévillé, etc., tendaient à faire croire que ces plaques étaient essentiellement cartilagineuses et non susceptibles de passer à l'état osseux. Le cas que nous venons de relater, quand même il serait le seul, doit faire rejeter cette idée. Il est sûr, en effet, que les trois plaques trouvées dans l'arachnoïde de ce sujet sont de véritables ossifications, ou du moins des pétrifications, et non de simples cartilages; nous n'affirmerions pas que ce soient des os, parce qu'à moins d'analyser ces productions quand elles sont petites, ou de les scier en divers sens quand elles sont assez volumineuses, il est le plus souvent impossible de distinguer avec certitude le tissu osseux anormal des pétrifications calcaires. Or, ici, ces conditions n'ont point été remplies, parce que

(1) *Archives*, janvier 1825.

nous avons cru plus utile de conserver les pièces, en les mettant à la disposition du public, que de les détruire pour donner un avis plus décisif. Ce qu'il y a de positif, c'est qu'elles ne sont pas des cartilages; elles sont dures, cassantes, non flexibles, un peu jaunes et rugueuses; elles ont, enfin, tout-à-fait l'apparence d'une lamelle nécrosée, qui s'enlève d'un os par exfoliation. Au reste, il paraît bien évident qu'elles ont d'abord été de la même nature que celles qui ont été indiquées par les auteurs que nous venons de citer, et qu'elles n'en sont qu'une transformation. Au surplus, depuis que M. Esquirol a fixé son attention sur ce genre de productions, il est parvenu à se convaincre que le plus souvent elles restaient, en effet, à l'état de cartilage; mais qu'assez fréquemment aussi, elles passaient à la forme osseuse. Cette opinion est, en outre, fortifiée par celle de M. F. Meckel, qui assure avoir vu dans l'arachnoïde spinale des lamelles, tantôt sous forme de petits cartilages, tantôt sous celle de petites plaques osseuses, etc.

Quant à la cause de ce tissu accidentel, nous ne pouvons que répéter ce qui a été dit en parlant d'un autre fait; savoir, que nos connaissances, à cet égard, se réduisent à des suppositions ou à des conjectures plus ou moins bien fondées. Il en est de même pour le rôle qu'ont pu jouer ces plaques dans la production des phénomènes morbides. M. Esquirol les a le plus souvent rencontrées chez des épileptiques; mais elles ont été vues tant de fois sur des sujets morts d'une tout autre maladie, qu'elles ne peuvent être regardées ici que comme une simple coïncidence.

S'il est bien vrai qu'on ait lieu de s'étonner en voyant

la moelle ou l'encéphale profondément altérés sur le cadavre, quand rien ne l'indiquait pendant la vie, il est assez extraordinaire aussi que des paralysies ou autres maladies qu'on rapporte au système nerveux, se développent plus ou moins rapidement, et de manière à entraîner la mort, sans qu'il soit possible de trouver les traces de leur existence après la cessation des fonctions; que, du moins, dans certains cas, ces traces, pour tout esprit sévère, soient si légères qu'elles ont plutôt l'air d'être un résultat qu'une cause. Dans quelques-uns de ces derniers cas, se rangent plusieurs paralysies dont les progrès se font de la circonférence au centre, et qui ne nous paraissent pas avoir été suffisamment remarquées. Tel est, par exemple, le fait suivant.

II^e. OBSERVATION. (1)

Le marquis de Causan éprouva d'abord des fourmillemens dans les doigts de la main et du pied droits. Ces parties devinrent moins sensibles; mais le mouvement persista; l'insensibilité se prolongea à la main et au pied, puis à l'avant-bras et à la jambe. M. de Causan resta plus d'un an dans cet état, marchant dans son appartement à l'aide d'une crosse qu'il plaçait sous l'aisselle malade; les mêmes phénomènes se manifestèrent du côté gauche, et le malade fut forcé de rester au lit, privé de toute espèce de mouvement dans le tronc et les membres. Cependant il respirait et avalait aisément, et les autres fonctions continuèrent pendant quelque temps de se faire sans aucune lésion; mais la vue et

(1) Portal, *Anat. Méd.*, tom. IV, pag. 117.

l'ouïe s'éteignirent graduellement : le malade prononçait encore des sons mal articulés , et avalait quelques cuillerées de bouillon ; le pouls était fort lent , assez dur et un peu inégal : la respiration était libre ; mais la déglutition termina par devenir de plus en plus difficile ; la respiration se ralentit ; on ne compta plus que quarante , trente , dix pulsations par minute ; enfin la vie s'éteignit. L'ouverture du corps fut faite sous les yeux de M. Portal , par M. Dejean. Ces médecins trouvèrent *toutes les parties du corps , même le cerveau , dans l'état naturel* ; mais la portion de moelle contenue dans les vertèbres cervicales était très-endurcie , ayant une consistance *cartilagineuse*. Les membranes qui la revêtent en cet endroit étaient rouges et comme enflammées.

RÉFLEXIONS.

Nous avons fait un extrait de cette observation parce qu'elle nous semble curieuse sous plus d'un rapport. D'abord cette dureté cartilagineuse doit avoir beaucoup d'analogie avec le fait précédent , dans lequel le renflement lombaire , en effet , offrait une consistance qu'on aurait pu , sans trop d'exagération , comparer à celle du cartilage. La face interne des couches optiques surtout avait acquis véritablement cette dureté. Cependant on a vu que cet état , dans la moelle , comme dans l'encéphale , ne paraissait avoir eu aucune part dans la production des accidens éprouvés avant la mort. Comment se fait-il donc que dans le cas rapporté par M. Portal , cet endurcissement , qui n'occupait qu'une portion de la moelle , ait successivement détruit toutes les fonctions et la vie ? Au premier aspect , on pourrait croire que les

symptômes et l'altération se correspondaient rigoureusement ; mais, pour peu qu'on y réfléchisse, on s'aperçoit bientôt que cette question mérite d'être examinée. En effet, une lésion semblable dans la région cervicale rend facilement compte d'une paralysie complète des organes qui sont au-dessous ; mais puisque le cerveau et tous les autres organes étaient sains, qui a donc produit la perte de la vision, de l'audition, etc. ? En accordant, pour l'expliquer, que les nerfs de l'œil, de l'oreille et de la langue prennent leurs racines dans la moelle allongée, on ne recule pas même la difficulté ; car il resterait toujours à dire pourquoi les nerfs respirateurs, qui naissent certainement de ce point, avaient pu continuer leurs fonctions, tandis que l'optique et l'acoustique, qu'on ne peut suivre jusque-là, avaient cessé les leurs long-temps avant la mort.

D'un autre côté, si la maladie de la tige vertébrale a donné lieu aux symptômes, en y regardant de bonne foi, nous croyons qu'il y a là quelque point qui mérite de fixer un moment l'attention. La sensibilité s'est d'abord éteinte dans les doigts, ensuite dans les orteils, la main, le pied, l'avant-bras, la jambe, la cuisse et le bras ; puis l'abolition du mouvement s'est opérée de la même manière ; enfin, le mal a marché de la périphérie au centre : or, comment se fait-il que l'extrémité digitale des nerfs du bras, par exemple, soit seule malade, par suite de l'altération du point de la moelle où leur racine s'implante, quand toute la longueur du cordon nerveux est saine dans l'intervalle ? De deux choses l'une : les racines de ces nerfs étaient malades ou elles ne l'étaient pas. Si elles étaient assez altérées pour entraîner la paralysie, le membre aurait dû l'être

en totalité; ou s'il pouvait l'être incomplètement, ce serait au moins d'une manière régulière dans toute son étendue; ou enfin, s'il pouvait le devenir graduellement, cela ne peut guère se concevoir que du centre à la circonférence. Si ces racines n'étaient pas lésées primitivement, l'altération a donc marché des nerfs de l'appareil sensitif et moteur vers la tige centrale, et dans ce cas, pourquoi les cordons latéraux étaient-ils dans l'état naturel? Nous insistons sur ces questions que nous avons déjà indiquées à l'occasion de faits plus ou moins analogues, parce qu'il nous semble qu'elles ont été tout-à-fait oubliées, et que cependant elles valent bien la peine qu'on s'en occupe un instant. Si dans l'observation que nous venons d'emprunter à M. Portal, l'altération du renflement cervical peut, à la rigueur, expliquer les accidents qui ont fait périr le sujet, voici un autre fait qui ne présente pas les mêmes ressources, et que nous adresse notre ancien maître et notre ami, M. le docteur Bretonneau, Médecin de l'hôpital général de Tours.

III^e. OBSERVATION.

Madame M.... vient de succomber à une paralysie très-ancienne, qui avait commencé par le petit doigt de la main gauche, et s'était ensuite étendue progressivement à toute la main, l'avant-bras, le bras, au membre inférieur, enfin à tout ce côté du corps; après quoi, toutes les parties du côté droit ont été successivement prises de la même manière, à l'exception, toutefois du pouce et de deux doigts de la main, qui avaient conservé la faculté de se mouvoir, et au moyen desquels la malade parvenait à exprimer ses volontés. Tout le corps est ainsi

tombé dans une immobilité complète; les mouvemens de la langue ont aussi été suspendus. Dans les derniers temps de la maladie, la déglutition ne se faisait plus qu'avec une difficulté extrême; l'intégrité des facultés intellectuelles s'est conservée jusqu'au dernier instant; on en avait eu la preuve encore la veille de la mort, par l'arrangement que cette dame donnait aux lettres mobiles qui lui servaient à exprimer ses pensées, et qu'elle disposait à l'aide des doigts de la main droite, qui étaient restés mobiles; c'étaient les seules parties où on reconnût des vestiges de motilité dans les membres.

Il était probable que ces divers symptômes dépendaient d'une lésion de l'encéphale.

Nécroscopie trente heures après la mort.

Aspect extérieur du cadavre, amaigrissement, décoloration, infiltration des membres abdominaux.

Crâne. La dure et la pie-mère, ainsi que l'arachnoïde, sont parfaitement saines. Le cerveau vu à l'extérieur ou coupé par tranches minces et dans tous les sens, ne présente aucune altération, soit dans sa teinte, soit dans sa consistance, soit dans sa texture. Les ventricules et toutes les cavités cérébrables contiennent environ deux à trois onces de sérosité. Le cervelet est aussi dans l'état naturel; la moelle épinière, suivie jusqu'au milieu du dos, n'a pas laissé voir la moindre altération, non plus que l'origine des nerfs, qu'on a examinée jusqu'au-delà des trous de conjugaison. C'est avec la plus minutieuse attention que tous ces organes ont été explorés, soit extérieurement, soit dans leur structure intime. En coupant en lames minces la protubérance annulaire, une simple tache fauve, ou plutôt couleur de rouille, a été observée dans sa partie latérale droite, à quatre lignes de profon-

deur. Cette tache pouvait avoir trois lignes de largeur sur une d'épaisseur, sa circonférence était irrégulière, et se perdait insensiblement dans la matière nerveuse; son centre était d'une couleur plus foncée, et la substance médullaire y était *peut-être* un peu moins consistante qu'ailleurs.

Thorax. Le tiers du poumon gauche était hépatisé; cette altération phlegmasique était assez récente; les divisions bronchiques qui s'enfonçaient dans la partie hépatisée étaient remplies de mucus puriforme. La trachée, le larynx, ainsi que tous les organes renfermés dans la poitrine, étaient sains.

Abdomen. La membrane muqueuse gastro-intestinale n'offrait aucune trace de phlegmasie, soit ancienne, soit récente. Deux petites tumeurs blanches d'apparence fibreuse plutôt que squirrheuse, se trouvaient sous le péritoine qui recouvre l'utérus. L'une avait le volume d'un pois, l'autre celui d'un grain de raisin. Tous les autres viscères étaient sains.

RÉFLEXIONS.

Ce fait nous a paru tellement extraordinaire, que nous n'aurions pas osé le publier, sans avoir pris de nouveaux renseignemens près de M. Bretonneau et de la personne qui a fait l'ouverture du cadavre sous ses yeux, parce que s'il est bien vrai que les phénomènes qui semblent mettre en défaut les principes les mieux établis doivent être relatés comme ceux qui viennent à l'appui de ces mêmes principes, il est certain aussi que tout esprit sage ne peut les admettre qu'après un examen plus sévère, et que lorsqu'ils sont revêtus de toute l'authenticité

désirable. Or, d'après les données que nous avons pu nous procurer, nous avons acquis la conviction que celui dont il s'agit était précisément dans ce cas. Nous ne prétendons pas faire passer cette conviction dans l'esprit de tout le monde, attendu que beaucoup d'observateurs aimeront mieux croire à la possibilité de quelque erreur qu'à l'existence d'une paralysie lente et complète sans lésion appréciable de l'axe cérébro-spinal. Mais ceux qui, comme nous, connaissent l'esprit philosophique de M. Bretonneau, sa perspicacité peu commune, ainsi que la scrupuleuse exactitude qui préside constamment à ses recherches, même les moins importantes, trouveront dans les détails de cette observation toutes les garanties désirables.

En acceptant ce fait tel qu'il est présenté, nous n'en connaissons aucun autre semblable, et nous trouvons qu'il présente plusieurs particularités difficiles à comprendre. D'abord, le manque de lésion pathologique après une maladie aussi lente et aussi générale; ensuite, la persistance des mouvemens dans une partie de la main seulement; car il serait évident, alors, que l'abolition la plus générale et la plus complète du mouvement et du sentiment peut naître et durer longtemps chez un sujet qui ne présentera de désorganisation dans aucun point du système nerveux après la mort. N'est-il pas bien extraordinaire encore que les facultés intellectuelles soient restées régulières, quand toutes les autres fonctions de relation étaient entièrement suspendues? Pourtant, en soupçonnant une lésion dans l'axe cérébro-spinal, on la trouverait plus facilement encore dans le crâne que dans le rachis, s'il était permis

d'attacher quelque importance à la petite quantité de sérosité trouvée dans les ventricules.

Quelques personnes diront peut-être que la tache fauve remarquée dans le nœud de l'encéphale doit être regardée comme la cause de la maladie ; mais une pareille idée serait difficile à soutenir. En effet, il faudrait d'abord prouver que cette tache était bien une altération morbide ; et l'on sait, d'après Rolando, Keuffel, etc., que la portion grise de la moelle se continue jusque dans les corps striés en traversant la protubérance annulaire ; ensuite, une lésion aussi minime est-elle capable de causer une maladie aussi grave, quand même elle serait venue subitement, et à plus forte raison quand elle s'est formée avec une extrême lenteur ? En outre, cette tache n'occupait qu'un côté du méso-céphale, et cependant la paralysie était générale. Enfin, il est certain que l'insensibilité a régulièrement marché de l'extérieur vers le centre ; en sorte qu'elle a d'abord affecté l'extrémité périphérique des nerfs pour aller lentement à la moelle ; si ce cordon eût été altéré, il ne l'eût donc été que consécutivement ; en conséquence, cette tache ne pourrait être, dans tous les cas, qu'un effet, et non pas une cause. De quelque manière qu'on envisage la question, il semble impossible de voir la moindre altération corrélatrice aux symptômes. Or, si, d'une part, une lésion profonde de la moelle n'entraîne pas de paralysie, et si, de l'autre, une paralysie générale et entière peut avoir lieu sans maladie du cordon rachidien, que devra-t-on en conclure ?..... que les fonctions de cette tige, en rapport avec les nerfs, sont encore loin d'être parfaitement connues ; que les expériences sur les animaux vivans

ont besoin d'être confirmées par l'anatomie pathologique ; qu'il faut redoubler de zèle et d'attention , et ne pas se presser de créer des systèmes. Sous le second point de vue , ce cas vient appuyer ce que nous avons dit dans un autre Mémoire , savoir , que l'extrémité d'un membre peut seule rester soumise aux ordres de la volonté , quand toute la portion qui sépare cette extrémité du centre est complètement paralysée. Nous ne savons pas si les faits de ce genre sont rares ; mais toujours est-il qu'ils n'ont fixé l'attention de personne d'une manière spéciale.

L'observation consignée dans les *Archives* de janvier , et celle qu'on vient de voir , nous paraissent être assez importantes sous ce rapport , et mériter l'attention de tous les physiologistes. Dans ces deux cas , en effet , il est difficile de comprendre l'action du cerveau ou de la moelle sur l'extrémité du membre restée mobile et sensible. Nous ne concevons que trois moyens de tenter l'explication des faits de cette nature , en supposant qu'ils soient susceptibles d'être expliqués dans l'état actuel de nos connaissances.

1°. Sans remettre en question tout ce que nous savons de l'action réciproque des diverses portions de l'encéphale les unes sur les autres ; des rapports de cette action avec celle des nerfs , et de la manière dont les volitions sont transmises aux organes de la vie extérieure ; relativement à la sensibilité , on pourrait , en s'appuyant sur quelques expériences modernes , admettre que chaque fibrille nerveuse qui se perd dans la peau , y vient directement d'un point déterminé de la moelle , sans avoir éprouvé le moindre mélange ni une seule

anastomose. De même, pour la motilité, chaque muscle recevrait aussi ses filets nerveux propres, sans qu'aucun d'eux eût rien de commun avec les mêmes fonctions dans d'autres organes. Alors, on pourrait dire que les filamens qui venaient se rendre aux parties restées sensibles et mobiles, avaient continué de remplir leurs fonctions, tandis que tous ceux auxquels ils se trouvaient mêlés en apparence, avaient cessé les leurs. Nous ne nous dissimulons pas qu'une telle supposition est difficile à soutenir. Tout le monde sait effectivement que le nerf médian, qui fournit de grosses branches au pouce et à l'index, n'en donne pas de moins volumineuses au médius et à l'annulaire; que ce cordon n'arrive point à la main sans avoir laissé d'assez nombreux rameaux au bras, et sur-tout à l'avant-bras; qu'enfin, il résulte lui-même du mélange de plusieurs racines cervicales entrecroisées dans le plexus brachial; en sorte qu'il faudrait prouver que chacun de ces ramuscules a une racine spéciale ou distincte dans le centre nerveux. En outre, comment croire que tous les filets qui allaient aux premiers doigts étaient à l'état normal vers leur point d'origine, quand tous ceux du reste de la main ne remplissaient plus leur rôle? Ce point étant admis, le fait n'en serait pas plus éclairé; il faudrait encore, au moins, que les fonctions de ces filets se fussent maintenues dans toute la longueur du membre, et pourtant elles ne l'étaient que dans une partie de son extrémité libre. Que cent ou mille personnes s'unissent pour former une chaîne électrique, elles recevront toutes simultanément la commotion; assurément, au moins, s'il était possible de borner cette commotion à un certain nombre des anneaux d'une

semblable chaîne, ce n'est pas la personne la plus éloignée de la décharge qui en éprouverait l'effet à l'exclusion de toutes les autres. C'est ce paradoxe, cependant, qu'il faudrait admettre dans la question dont il s'agit, relativement aux ramuscules du nerf médian; il faudrait en dire autant du nerf radial, qui donne au pouce et à l'indicateur, il est vrai, mais qui fournit aussi des filets au médius, beaucoup de branches au muscle du bras, et sur-tout à ceux de la partie postérieure de l'avant-bras. Cependant il ne serait peut-être pas trop téméraire de penser que les branches du radial et du musculo-cutané qui viennent se terminer dans la peau, des deux premiers doigts étaient seules restées saines, et qu'elles avaient ainsi traversé toute la longueur du membre, quoique les radicules des autres filaments du même nerf fussent altérées d'une manière quelconque, quoique cette supposition ne soit probablement qu'une subtilité théorique, et qu'en conséquence il ne faille y attacher que peu d'importance; néanmoins, comme elle paraît être la seule sur laquelle on puisse appuyer, dans ce cas, l'hypothèse des courans, soit qu'on regarde le cerveau comme en étant le centre unique ou principal, soit qu'on admette dans chaque anneau vertébral un centre particulier et indépendant, nous avons pensé qu'il était utile de l'indiquer, en laissant à d'autres le soin de la développer davantage ou de la réfuter.

2°. Si cette opinion ne peut pas être admise, celle qu'on serait tenté de défendre ensuite consisterait à soutenir que chaque partie porte avec elle son centre d'activité, comme cela se voit dans les animaux fissipares, dans les zoophytes; que chaque point du corps, que

chaque partie organisée renferme en elle-même les matériaux de sa vie propre, etc.; ainsi qu'on l'observe pour certains organes qui paraissent agir sous l'influence spéciale du grand sympathique. Si, dans les malades dont nous parlons, les fonctions conservées n'avaient été mises en jeu qu'à l'aide d'une cause extérieure, qu'à l'aide de l'action galvanique ou électrique, par exemple, si le mouvement des doigts ne se fût manifesté que par suite de pincement ou de traction des muscles, il serait possible, peut-être, de discuter une pareille manière de voir; mais, qui pouvait transmettre au cerveau l'impression sentie dans la main, et porter aux extrémités du membre les déterminations de l'intellect? On chercherait en vain à s'autoriser de ce que, dans les derniers degrés de l'animalité, l'on voit des êtres se briser en plusieurs parcelles, dont les mouvemens semblent s'exécuter sous la direction d'une volonté réglée: ce serait vouloir s'aider, en effet, d'un fait aussi inexplicable que ceux qu'on cherche à comprendre. Faudrait-il donc enfin admettre dans chaque portion de nos organes tous les élémens de l'intelligence?.... Ou bien n'est-il pas trop vrai de dire plutôt que la nature a limité nos connaissances par un cercle dans lequel les savans se débattent depuis des siècles, mais dont ils ne sortiront probablement jamais?

Quand même il n'existerait pas d'autres observations de sensibilité et de motilité partielles à l'extrémité libre des membres, que celles que nous avons publiées, elles mériteraient au moins d'être notées; mais il n'en est point ainsi, car, sans s'arrêter aux cas plus ou moins analogues qu'on a pu remarquer sans les publier, nous pourrions

citer cette femme dont parle M. Ollivier, et qui était complètement paralysée, à l'exception d'une zone de quelques pouces dans les régions thoraciques. Nous tenons, en outre, du même médecin, que pendant long-temps on a vu, à la Salpêtrière, une femme qui n'avait pour toutes parties sensibles à la peau qu'une plaque large comme une pièce de cinq francs à la fesse droite. N'a-t-on pas vu, d'ailleurs, l'an dernier, dans le même hôpital, une autre malade que M. Rostan a fait remarquer plusieurs fois aux élèves qui suivent sa clinique, et dont M. Chambeyron a bien voulu nous communiquer l'observation; cette femme était aussi paralysée, de manière à ne conserver dans tout un membre qu'un espace d'un pouce ou deux de diamètre qui eût conservé la sensibilité. Il est donc incontestable qu'un point quelconque du corps peut continuer de sentir et de se mouvoir, quoique tous les organes qui le séparent des centres moteurs et sensitifs soient totalement paralysés.

Dans les observations qui précèdent, nous avons retracé ce qui existait avec toute la fidélité possible, et nous pouvons affirmer que nous avons plutôt atténué qu'exagéré ce qu'elles présentent d'extraordinaire. Au reste, pour celle qui a été recueillie à l'hôpital de l'École de Médecine, nous pourrions appeler en témoignage, trente ou quarante médecins ou élèves qui étaient présents à l'autopsie cadavérique, et qui ne voulaient même pas que ce qui se remarquait dans le côté gauche de la moelle fût une maladie; c'est d'ailleurs un de ces cas qu'on a besoin de voir soi-même pour être convaincu de sa réalité, et nous concevons, que malgré les détails qui précèdent, il pourrait rester des doutes dans

l'esprit des lecteurs, si nous n'avions pris la précaution de déposer la pièce dans le Muséum de la Faculté, où chacun pourra l'examiner.

OBSERVATION

D'un Rhumatisme du Cœur, traité par l'acupuncture ;

Par M. PEYRON.

Le rhumatisme du cœur, comme celui de l'estomac, de l'utérus, etc., est connu sous le nom de *rhumatisme interne vague*. Cette dernière dénomination semblerait indiquer que cette affection ne se manifeste dans le cœur que par transport, par métastase; mais il ne faut pas, avec M. Villeneuve, soutenir que cet organe ne peut être atteint de rhumatisme que consécutivement. Nous pouvons lui opposer l'opinion de Barthez, de M. Matey; les observations de M. Roussin, de James Johnson, etc. Cependant, il faut l'avouer, dans la plupart des cas le cœur est affecté d'une manière consécutive; et les observations de MM. Russel de Birmingham, Matey, James Johnson, sont encore là pour attester ce fait. Nous ne chercherons pas ici à combattre les auteurs qui ont nié l'existence de cette maladie. Le raisonnement en prouve la possibilité, et une observation rigoureuse suffira pour qu'on puisse, dans beaucoup de cas, apprécier les limites qui la séparent de la cardite. Il en est qui pensent que le cœur affecté de rhumatisme ne pourrait nullement exécuter ses fonctions. Cela ne pourrait être que dans les cas d'acuité excessive;

mais dans tous les autres, pourquoi ses fibres ne pourraient-elles se contracter, comme cela est dans les autres muscles? Il est vraiment difficile, dans le diagnostic, de décider d'une manière précise si c'est le cœur ou le péricarde qui est atteint de rhumatisme. Dans beaucoup de cas, il y a concomitance de ces deux affections; mais l'anatomie pathologique a démontré que le plus souvent le cœur en avait été seul le siège. Les causes prédisposantes qui lui sont particulières sont : une sensibilité exquise du cœur chez un individu très-impressionnable; des émotions vives, pourvu qu'elles se déclarent sous l'influence des causes efficientes de rhumatisme; ou mieux encore, s'il existe déjà sur d'autres parties. Dans ce dernier cas, les répercussifs le favorisent beaucoup, les douleurs précordiales, les angoisses, les dyspnées, les palpitations, les étouffemens, souvent les syncopes, l'intermittence, l'irrégularité du pouls, tels sont les symptômes ordinaires qui s'exaspèrent dans les températures humides. Pendant la pluie et les vents d'ouest et du sud, les saignées générales et locales, les sangsues, les ventouses, les sinapismes, les vésicatoires, l'eau bouillante. Dans l'état aigu, les dérivatifs; dans l'état chronique, le calomel, les sels purgatifs, les antimoniaux, la digitale, le nitre, l'éther, les bains tièdes tour-à-tour employés, ont constitué le traitement de cette maladie; mais trop souvent on n'en a retiré que peu de succès. Et ne pourrait-on pas, dans les cas où ces moyens seraient insuffisants, tenter l'acupuncture? L'observation suivante pourra sans doute aider à résoudre cette question.

La nommée H***, âgée de dix-huit ans, d'une bonne

constitution, d'un tempérament nerveux, après avoir habité pendant plusieurs années une maison très-humide, ne tarda pas à ressentir des douleurs dans les extrémités thoraciques, puis dans les extrémités abdominales; ces douleurs ne furent pas fixes, elles furent d'abord attribuées à la croissance; mais on ne tarda pas à reconnaître la nature de la maladie. Divers moyens furent employés avec peu de succès tant que la demoiselle H*** habita la même maison; mais dès qu'elle l'eut quittée, les douleurs diminuèrent d'intensité, et disparurent bientôt. En même temps il se manifesta au cœur une douleur très-vive, de nature semblable à celles qu'elle venait d'éprouver, qui comme elle s'exaspérait à l'approche de la pluie et sous l'influence des vents d'ouest et du sud, dans les lieux humides, etc. Cette douleur n'était pas continue, mais paraissait souvent, non-seulement aux changemens de température, mais encore à la moindre émotion vive, et il n'était pas rare que sa durée fût de plusieurs jours; elle s'accompagnait de palpitations, qui chaque fois devenaient plus fortes, et quelquefois d'une attaque qui consistait en une contraction volontaire de tous les muscles, contraction telle qu'il eût été impossible d'imprimer à ses membres le moindre mouvement. Que si elle en exécutait quelques-uns, c'était pour porter ses deux mains sur la région précordiale, qu'elle pressait avec beaucoup de force, et pour les y laisser encore immobiles. Cette attaque survenait subitement, avant que la malade eût accusé la moindre douleur, si ce n'est par un cri. Quelquefois elles duraient d'un quart-d'heure à deux, trois heures, et plus; souvent elles étaient accompagnées de loquacité, d'une espèce de délire extatique, dont elle n'avait aucune idée à

son réveil. Alors elle accusait une douleur excessive au cœur, qui donnait des battemens immodérés. Il est bon de noter ici que, quelques années avant, la malade, après avoir perdu sa mère, éprouva des attaques à-peu-près semblables; mais jamais elle n'avait eu la moindre douleur au cœur, la moindre palpitation. Cette maladie allait toujours s'aggravant. On lui opposa des saignées fréquentes, les sangsues appliquées successivement sur la région précordiale, à la jambe gauche, au cou, au bras gauche. Chaque fois que les douleurs apparaissaient, les bains, les pédiluves sinapisés, les injections alvines, tout fut impuissant. Il est à remarquer que l'application des sangsues a toujours augmenté les souffrances.

Il y avait déjà quatre ans que la demoiselle H*** était dans cet état, lorsqu'elle fut soumise à notre examen. L'auscultation médiate nous fit observer que les battemens du cœur étaient plus forts que dans l'état naturel; on les entendait distinctement de la partie postérieure latérale gauche de la poitrine, et même de la partie droite; leur rythme avait cela de remarquable, que les ventricules donnaient une impulsion de beaucoup plus de durée que les oreillettes, comme un est à cinq huitièmes; par exemple, la douleur était rapportée à l'espace qui sépare les cartilages des cinquième et huitième côtes gauches; le pouls était fréquent, arrondi, intermittent.

Après avoir examiné pendant quelque temps la malade, et avoir pu constater l'exaspération des douleurs à l'approche d'une température humide; après avoir été témoin de trois crises très-violentes, en établissant un rapprochement entre ce qu'on nous avait rapporté,

et les phénomènes présens, ayant sur-tout égard à la manière dont la maladie s'était déclarée d'abord, nous crûmes être en droit de reconnaître un rhumatisme du cœur. Dans cette persuasion, nous osâmes tenter un moyen de curation, nouvellement rendu à la science, dont les effets sont remarquables dans les douleurs rhumatismales, et dont l'innocuité est bien constatée. L'acupuncture fut donc proposée, du consentement de la malade; on pourra juger des souffrances qu'elle éprouvait.

Voici comment nous procédâmes à l'introduction des aiguilles, et quels phénomènes se passèrent: la malade, couchée sur le dos, et un peu penchée du côté droit, la première aiguille, de treize lignes, fut introduite en roulant dans l'espace qui sépare les cartilages des cinquième et sixième côtes, et à-peu-près au lieu correspondant au milieu du cartilage de cette dernière. De là elle fut dirigée vers le cœur en allant obliquement de bas en haut, et de droite à gauche, mais sans atteindre cet organe. La malade n'éprouva aucune douleur pendant l'introduction; mais cette introduction faite, elle roidit les membres, les contracte avec violence pendant quelques minutes sans proférer aucune parole, et bientôt elle tombe dans un délire tel que les magnétiseurs se plaisent à le dépeindre. Elle disait voir distinctement tous les objets, bien que ses yeux fussent fermés; mais elle s'est toujours trompée sur le nombre des doigts que nous lui présentions; elle parlait avec une volubilité étonnante, répondait d'une manière un peu extravagante aux questions qu'on lui faisait; et, ce qui est bien notable, elle ne pouvait souffrir le moindre attouchement. Ce délire ne dura que dix minutes; elle sortit alors

comme d'un profond sommeil, se sentit fatiguée, ne se souvint pas de ce qu'elle avait dit ; elle éprouva sa douleur très-vive. Une seconde aiguille de quinze lignes fut alors introduite dans le même espace intercostal à un point correspondant à la sixième côte, un pouce avant son union avec le cartilage correspondant, en allant de bas en haut et de gauche à droite. Une seconde attaque se déclare, la loquacité de la malade est plus grande, elle n'accuse aucune douleur, et demande encore une aiguille. Une troisième acupuncture est pratiquée pendant l'attaque dans le même espace intercostal, au tiers interne de l'espace compris entre les deux aiguilles déjà appliquées, mais sur un plan horizontal inférieur. C'est à ce point que la malade rapportait ces douleurs ; c'est là que les battemens du cœur étaient plus sensibles. L'aiguille, qui était de dix-huit lignes, fut dirigée du bord supérieur du cartilage de la sixième côte, en haut et en dedans ; elle traversa le péricarde, atteignit même sans doute la pointe du cœur ; les sensations qu'elle donna furent différentes, la malade éprouva un saisissement, et l'attaque cessa bientôt. Cette sensation, la longueur de l'aiguille, les mouvemens qui suivaient exactement toutes les impulsions du cœur, prouvaient assez qu'elle était en communication directe avec cet organe. Et ce qui peut encore ajouter à la conviction, c'est que l'aiguille était agitée avant que l'espace intercostal qui la recevait eût répondu à l'impulsion du cœur. Dès ce moment la malade ne ressentit plus la douleur accoutumée ; celle qu'elle éprouvait était toute différente, selon son expression. Le séjour des aiguilles fut de quarante-huit heures environ : des engourdissemens, et une attaque vers la première heure, mais de courte

durée, tels furent les phénomènes qui se manifestèrent pendant ce temps. La piqûre de la dernière aiguille l'incommoda beaucoup, elle fut la seule à donner quelques gouttes de sang, qui sortirent rapidement à son extraction, qui fut très-douloureuse. Cette aiguille fut la plus oxydée; la malade, dès-lors, n'éprouva plus qu'une douleur aiguë sur le trajet des piqûres, qui passa bientôt. Quant à la douleur rhumatismale, elle a complètement disparu. Le temps cependant a été pluvieux plusieurs fois et pendant plus de quinze jours : la maladie, si l'on évite avec soin toutes les causes qui peuvent la produire; si l'on observe sur-tout le repos des muscles volontaires, que nous avons conseillé, persuadé avec M. Matey, que leur action activant la sensibilité du cœur, dispose cet organe à la récidive, ne reparaitra pas sans doute, et la guérison sera parfaite. Voilà un nouveau moyen de repousser une affection qui, bien que peu fréquente, n'en est pas moins grave, et le plus souvent mortelle par les désordres organiques qu'elle produit.

CAS DE SPINA-BIFIDA

Des Vertèbres cervicales, guéri par quelques mouchetures pratiquées à ses parties latérales;

Par M. LABONNE fils.

En médecine, en chirurgie sur-tout, il faut dans les cas désespérés se laisser aller à ses conceptions, et secouer quelquefois le joug de l'éternelle routine; l'expérience et l'observation sont là pour corriger les écarts sensibles. Le médecin ne doit donc pas être ministre passif et expectant; mais, sans être toujours armé de la pointe et

du tranchant, il aidera la nature, la provoquera, et doutera même de ses effets. Quelle est cette maladie mortelle qu'on n'ose attaquer, et qui paraît si commune aujourd'hui? Le *spina-bifida* est ce terrible fléau. L'homme meurt au berceau abandonné dans ses langes; quelle en est la cause? La crainte qu'on a de hâter une fin inévitable. M. Lassus (*Pathologie chirurgicale*), Bonn (*Ossium Morbor. Thesaur.*), parlent du *spina-bifida* comme d'une maladie mortelle. Hévin, dans sa *Pathologie chirurgicale*, le définit : Une tumeur aqueuse des vertèbres. Son nom seul, en effet, indique l'écartement, la désunion des apophyses épineuses des vertèbres dans l'endroit où la tumeur aqueuse se manifeste.

Je regarde le *spina-bifida* des vertèbres cervicales comme une espèce d'hydrocéphale externe, dépendant d'une hydrocéphale interne. Le fluide accumulé primitivement dans les cavités du cerveau transsude peu-à-peu jusque dans le canal vertébral pour s'y arrêter dans un point quelconque, entre la moelle épinière et ses enveloppes membraneuses. C'est ce qui constitue cette tumeur que quelques nouveau-nés ont entre la première et la seconde vertèbre du cou. La guérison en est extrêmement difficile; l'évacuation directe des eaux est pour l'ordinaire mortelle, à moins qu'elle ne se fasse progressivement au moyen de scarifications superficielles, comme cela m'a réussi dans l'observation suivante :

Madame ***, d'un tempérament lymphatico-sanguin, accoucha au terme de neuf mois d'un enfant ayant à la nuque un kyste membraneux de la grosseur d'une orange. Effrayée par cette végétation, que la matrone du lieu appelait une envie, elle me pria de donner mes soins à son fils. La tumeur était mobile, tachetée de rouge à

son extrémité, égale en grosseur dans tous les points, même à sa base, ce qui s'opposait à la ligature. Je crus reconnaître le spina-bifida des vertèbres cervicales, et dès-lors la cure me parut impossible, pensant qu'il était l'effet de quelque vice de la moelle. Pour plaire à l'imagination et calmer la terreur de la mère, je prescrivis l'application assidue des résolutifs stimulans et confortatifs, tels que les sachets et cataplasmes de plantes aromatiques et carminatives. La tumeur acquérait de jour en jour du volume; une année d'attente s'était écoulée; l'enfant était vivace et paraissait bien portant. Je méditai mon opération. Harcelé enfin par la jeune femme, qui commençait à désespérer de son nourrisson, je pratiquai cinq mouchetures aux parties latérales de la tumeur, trois jours après lui avoir fait prendre un doux purgatif. Une sérosité de couleur citrine suinta aussitôt; cet écoulement dura pendant huit jours; la tumeur alors s'affaissa. Cataplasmes émolliens, quelques compressions légères sur la tête. Une éruption survint; de petits boutons semblables à des piqûres de puces parurent à la superficie de la peau; leur suppuration donna lieu sans doute à l'entière disparition de la tumeur.

Les désordres intérieurs que peut occasioner cette espèce de ponction suffiraient pour rendre l'opération douteuse et arrêter les plus téméraires. Je le conçois, la difficulté est grande. Encore un coup, ne doit-on pas laisser mourir le malheureux par la crainte d'employer un moyen mortel, il est vrai, dans bien des cas, mais aussi quelquefois très-efficace. Ces incisions, on ne peut le nier, sont préférables au cautère, au séton et aux vésicatoires de cantharides appliqués à la nuque, qui

ne seraient pas exempts de danger dans un âge si tendre. Quant aux compressions, on sent combien elles doivent être ménagées ; les artères étant très-dilatées, produiraient bientôt l'apoplexie.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

SUR LES FONCTIONS DU CERVEAU, *et sur celles de chacune des parties du système nerveux, etc.* ; par J. F. GALL ; tom. VI° et dernier. In-8°. , 1825.

Cet ouvrage renferme tous les faits, tous les principes de la doctrine du docteur Gall, et présente le tableau le plus vaste de la physiologie du système nerveux. C'est principalement sur le cerveau que sont dirigées toutes les recherches depuis M. Gall, et on peut dire avec raison, que, malgré les dissensions particulières de cette nouvelle Ecole, ce médecin en doit être considéré comme le chef. Le sixième et dernier volume, qu'il vient de publier, contient une revue critique des objections faites à sa doctrine, et des ouvrages anatomico-physiologiques qui ont paru récemment. Ainsi, les travaux des médecins allemands, Carus, Tiedemann, et des physiologistes français Serres, Flourens, Magendie, sont examinés dans tous leurs détails et comparés les uns aux autres. En parlant de la direction donnée en Allemagne à la physiologie, M. Gall devait naturellement parler du Kantisme, ou doctrine transcendante, qui tend à envahir les sciences positives. Cependant je lui ferai le reproche de n'avoir

pas assez insisté sur cette critique, qui devait être d'autant plus utile de sa part qu'il connaît parfaitement toutes les applications de cette philosophie allemande que M. Jourdan a même cherché récemment à transplanter en France, dans sa traduction de Tiedemann. Je crois donc devoir remplir cette lacune et reproduire ici quelques objections que j'ai faites à ce système appliqué à la médecine.

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

De tous les temps, je le sais, on a cherché à faire plier la médecine sous le joug des sectes philosophiques qui ont régné. Et sans considérer le principe particulier de chaque science, on a voulu les faire rentrer les unes dans les autres en les soumettant aux mêmes lois. Mais cette unité scientifique n'est plus maintenant que le rêve des esprits prévenus pour un système exclusif. Hippocrate a dit : *Oportet philosophiam transferre ad*

medicinam et medicinam ad philosophiam. Et c'est de ce texte mal entendu qu'on s'est appuyé pour introduire dans les sciences médicales les principes les plus opposés à son véritable but. Sans doute Hippocrate voulait que la médecine devint philosophique dans sa manière de procéder à ses découvertes, et d'établir ses dogmes; en un mot, qu'elle fût une science, et non un assemblage informe de pratiques et de préjugés; mais il ajoute, *qu'il faut porter la médecine dans la philosophie*, c'est-à-dire, qu'il faut lui conserver son caractère expérimental, ses principes d'application, et ne pas la dépouiller de tous ses privilèges pour la rendre l'esclave de la philosophie en la réduisant aux formes logiques d'une science toute spéculative. La médecine a son langage propre, un objet déterminé de recherches, et elle ne doit emprunter à la philosophie que la méthode qui doit assurer sa marche et systématiser ses observations.

D'abord, M. Jourdan trouve la source de toutes les erreurs dans cette manie des abstractions qui porte l'homme à voir toujours au-delà des faits, ou du moins à les généraliser dans une seule cause. « De là naquit, dit-il, la métaphysique, monstrueux assemblage des rêveries enfantées par l'imagination malade des enthousiastes étrangers à la connaissance des lois les plus simples de l'organisation et de la physique. » On disait un jour à un médecin célèbre qu'un de ses confrères ne croyait pas à la médecine: si c'est à la sienne, répondit-il, il a raison. Ainsi, je ne crois pas à la mauvaise métaphysique de certains médecins-philosophes qui veulent faire *penser la matière*, pour lesquels l'intelligence n'est qu'une *sécrétion particulière du cerveau*,

une circonvolution cérébrale, une centralisation du système nerveux, etc. Mais pourquoi M. Jourdan ne croirait-il pas à cette métaphysique qui s'appuie sur les faits les plus certains, ceux de la conscience, qui analyse les facultés de l'âme, et qui établit les véritables bases de l'idéologie et de la morale ? M. Jourdan aurait mauvaise grâce de ne pas y croire au moment où il emprunte son secours, au moment où il vient appliquer à la médecine les principes d'une métaphysique transcendante.

Pour nous faire adopter cette réforme, M. Jourdan blâme d'abord l'admission des forces reconnues dans le corps vivant sous le nom de *propriétés vitales*, de *principe vital*, de *force vitale* ; il ne veut même pas qu'on se serve des mots *vie* et *nature*, parce que c'est faire de l'ontologie et réaliser des abstractions, etc., etc. Voilà bien la mille et unième fois que cette objection est faite dans des livres, reproduite dans des cours, et fastidieusement répétée dans les journaux. Faudra-t-il donc toujours tourner autour de certaines questions depuis longtemps débattues et jugées ? Il est très-certain que, ni M. Jourdan ni aucun physiologiste un peu instruit ne pense que réellement Barthez et Bichat aient réalisé, l'un son principe vital, et l'autre ses propriétés vitales. M. Jourdan sait très-bien que c'est une manière générale d'exprimer les phénomènes qui caractérisent les corps vivans. Il leur reproche, avec aussi peu de raison, d'avoir examiné séparément la vie et le corps qui en est doué, la matière et les forces qu'elle possède, parce qu'il n'y a rien d'inerte dans la nature : « En effet, dit-il, l'activité seule existe pour l'idéaliste comme pour le réaliste : simple pour le premier, qui n'admet qu'une

force, *le moi*; double pour le second qui en suppose deux, *le moi* et le *non-moi*, ou le monde extérieur. » Nul doute que la matière ne soit active; c'est-à-dire, qu'elle ne manifeste certaines propriétés, qu'elle n'exécute certains mouvemens liés à l'harmonie générale de l'univers; mais peut-on confondre et rejeter dans le même ordre l'activité physique et matérielle, l'activité vitale et organique, l'activité morale et intellectuelle? Quoique dans la nature il n'y ait qu'action et réaction, il faut connaître si les forces et les résistances sont de même ordre, forment la même série de faits, et établir la véritable connaissance des choses et des rapports qui existent entre elles. Lorsque Kant a dit *que la matière*, définie par lui ce qui est mobile dans l'espace, *résulte de la rencontre de deux forces antagonistes, l'une attractive et l'autre répulsive*, il n'a rien ajouté à ce que nous savions sur ce sujet; il l'a seulement exprimé d'une manière générale, ou plutôt il l'a classé dans son langage philosophique en lui donnant une forme abstraite et propre à se prêter à toutes les déductions du transcendantalisme; mais la médecine ne peut laisser, sans danger pour son existence même, métamorphoser en abstractions et en généralités, vides d'application, toutes les notions positives qu'elle possède. C'est sur-tout dans la science médicale qu'on peut dire, avec madame de Staël: « Les faits ne sont pas seulement les élémens du raisonnement, ce sont des raisonnemens à l'appui des opinions. » Pourquoi M. Jourdan a-t-il sitôt oublié ce principe, qui condamne la doctrine et qui annule tout le système des médecins allemands? Ne sait-il pas combien il est facile d'altérer les faits matériellement rapportés, de les présenter sous un faux jour, de les voir,

enfin, non tels qu'ils sont, mais tels que nous les faisons ? Conservons religieusement les résultats de l'observation et de l'expérience par un langage clair et précis, comme un dépôt précieux dans un lieu sûr ; laissons aux faits médicaux toute leur réalité matérielle lorsque nos sens peuvent constater les circonstances et les caractères qui leur sont propres ; et ne les rapprochons pas de ces vérités métaphysiques dont notre intelligence seule peut reconnaître l'existence par déduction de raisonnement, et comme dernière conséquence de l'idéalisme.

M. Jourdan ne doit pas encore s'arrêter là, et dans son enthousiasme kantien, il veut replacer les observations médicales au milieu des notions vagues du *temps* et de l'*espace*. « Kant, dit-il, a démontré sans réplique que l'espace et le temps sont les formes primitives de toute intuition, et que tout ce que nous connaissons doit nous apparaître sous ces formes. » Ce langage a besoin d'être expliqué, et en quelque sorte traduit en français pour être entendu. Kant, examinant les conditions générales dans lesquelles le monde extérieur nous apparaît, observe que l'espace qui doit contenir les corps, et le temps qui constate la succession des actes, sont les deux formes nécessaires, et sans lesquelles il n'y aurait pour nous ni existence ni action. Mais, d'après Kant, ces notions purement intuitives tirent leur source de l'activité même de l'esprit, et ne peuvent exister qu'en lui. Continuons : l'erreur va se montrer encore plus à nu dans ce passage. « Les mots *corps* et *force* n'expriment que l'idée d'une seule et même chose, suivant qu'on la considère simplement comme existante ou comme agissante, suivant qu'on

a plus particulièrement égard à son existence, soit dans l'espace, soit dans le temps. *Être* et *agir* sont donc aussi deux termes absolument identiques, puisqu'ils se rapportent à l'état appréciable d'une seule et même chose, dont ils ne désignent que des différences purement nominales fondées sur les formes primitives et nécessaires de toute intuition. »

Je montrerai que M. Jourdan, loin de considérer ces idées comme des conséquences logiques d'un système conçu *à priori*, donnera de la réalité à ces abstractions en les appliquant à la médecine et à la psychologie. Mais qu'il me permette d'abord de lui faire observer qu'elles ne sont nullement conformes à la doctrine de Kant. En admettant que l'objectif ne se présentait à nous que comme existant dans le temps et dans l'espace, il n'a jamais voulu dire que ces deux formes de l'entendement fussent les mêmes et se confondissent dans une seule existence. Ce qui est unique, c'est notre esprit, c'est le principe intellectuel qui possède et qui prête au monde extérieur toutes les formes sous lesquelles nous le concevons. Dans le transcendantalisme pur, tel que l'a établi Kant, il n'y a qu'une seule existence, une seule force, c'est celle du *moi*; toutes les autres sont le résultat des formes primitives de notre entendement. Le monde extérieur n'a qu'une existence négative, c'est-à-dire qu'il n'est pas le *moi*, et Kant l'exprime sous la dénomination du *non-moi*. Le temps et l'espace sont donc des formes du subjectif et n'appartiennent nullement aux objets; ils n'indiquent ni action ni existence dans le monde extérieur, puisqu'ils dépendent de l'activité du *moi*. M. Jourdan n'a donc pas saisi les conséquences de ce système; il n'est

plus dans le kantisme; et ce langage est aussi étranger à toute autre philosophie. On ne peut en aucune manière réaliser les formes de l'entendement, ou, pour me servir de l'expression kantienne, *objectiver la subjectivité*, puisque ce serait mettre en question la seule existence et la seule activité que le sens intime et la conscience nous révèlent. La liaison intime que M. Jourdan voulait établir entre la force et la matière, comme dérivant du même principe, n'est donc qu'un véritable jeu de mots, qu'une de ces subtilités scolastiques peu dignes de notre siècle.

Voyons l'application que M. Jourdan a faite de ces principes à la physiologie: « La vie, dit-il, n'est ni l'effet ni la cause de l'organisation, mais ne constitue qu'une seule et même chose avec elle: c'est cela, et ce ne peut être autre chose. Les mots *organisation* et *vie*, *organe* et *action organique*, expriment réellement le même phénomène, c'est-à-dire qu'ils rendent l'idée d'un corps ou d'un assemblage harmonique de corps, suivant qu'on considère l'un ou l'autre comme agissant ou comme existant, suivant qu'on l'envisage seulement dans l'espace ou dans le temps. » Voilà donc les discussions terminées entre les vitalistes et les défenseurs exclusifs de l'organisation, grâce à ce langage obscur avec lequel on a voulu satisfaire les prétentions des deux partis. Mais, de bonne foi et par intérêt pour la vérité, la question peut-elle rester ainsi voilée sous cette forme ténébreuse? La vie n'est donc que l'organisation? Mais qu'est-ce qui produit l'organisation avant qu'elle existe? Est-ce l'organisation qui forme un homme avec un peu de muco-sité, un arbre avec un grain imperceptible? Expliquez-moi encore comment ce corps organisé ne vit plus,

pourquoi il se décompose au lieu de se reproduire? Comment se fait-il qu'il perde cette brillante activité pour rouler avec les choses, et n'exister, pour ainsi dire, que dans l'espace? N'est-ce donc rien ce qu'il a perdu? Vous parlez d'activité universelle, de forces générales; mais il faut constater leur existence, signaler leur caractère, montrer leur but, leurs moyens, leur ordre d'influence, leurs résultats: voilà la science, voilà les questions que doit se proposer le médecin, au lieu de se couvrir du manteau philosophique, et de jeter dans la science des germes étrangers, qui heureusement ne pourront point porter de fruit. Ce qu'il y a de certain, ce que personne ne conteste, c'est que l'action vitale ne peut se manifester que liée au corps qui lui sert de réceptacle et d'instrument: oui, c'est cela, et ce ne peut être autre chose.

Les conséquences vont devenir bien plus fâcheuses, lorsqu'il faudra faire l'application des mêmes principes aux fonctions morales et intellectuelles. L'auteur trace d'abord l'histoire de la psychologie, et ne lui reconnaît d'autre origine que l'orgueil de l'homme, qui, mécontent d'être seulement le premier des animaux, voulut s'isoler entièrement en admettant un principe immatériel comme source de son intelligence et de sa raison. « Comme il reconnaissait, dit-il, l'unité du moi dans sa conscience, il voulut aussi établir une unité de pouvoir dans son organisation. Cependant la première de ces deux circonstances n'entraîne pas nécessairement la seconde à sa suite. Nous pouvons nous convaincre, hors de la série des corps vivans, en mécanique, que plusieurs forces qui agissent séparément conservent les rapports propres à entretenir une harmonie générale, toutes les

fois qu'elles sont unies entre elles d'une manière quelconque. Mais, *cette vérité ayant été méconnue, on vit naître l'idée d'une essence simple et tout-à-fait différente du corps, à laquelle on donna pour attributs les phénomènes les plus nobles de l'action cérébrale, l'intelligence, la liberté et la volonté.* D'après ce passage, on voit que M. Jourdan commence à chanceler sur les traces de Kant, et qu'un penchant naturel l'emporte vers le matérialisme organique. Les plus nobles facultés de l'intelligence ne lui paraissent que les *phénomènes de l'action cérébrale*, et, par une comparaison tirée de la mécanique, il flétrit tout ce qu'il y a d'élevé, de libre et de divin dans l'homme. N'est-ce pas la raison, et non un sentiment d'orgueil, qui force à reconnaître que les phénomènes moraux sont d'un ordre supérieur, et ne peuvent être classés parmi les résultats des forces physiques ou vitales? Il n'entre pas dans les attributions des physiologistes de rechercher si cette cause particulière est une substance ou une pure qualité; cette étude est du ressort d'une autre science, et doit s'entourer d'autres preuves. Mais ce qu'il importe de bien savoir pour ne pas tout confondre, c'est que le moral de l'homme ne peut essentiellement dépendre de l'organisation, ni s'expliquer par aucune des propriétés de la vie ou de la matière. L'idée émise par Locke, qu'il n'était pas impossible à Dieu de faire penser la matière, est éminemment anti-philosophique, puisqu'elle renverse l'ordre des choses établi pour en substituer un imaginaire, qu'il fait dépendre de la toute-puissance divine. Non certainement, Dieu ne pouvait pas faire penser la matière, parce qu'alors ce ne serait plus la matière telle qu'elle est : il existe des lois géné-

rales dans la nature , et ce sont ces lois que nous devons étudier.

Pour jeter un faux jour sur cette question délicate, M. Jourdan revient au langage mystérieux du kantisme.

« Il y a le même rapport , dit-il , entre *cerveau* et *pensée* qu'entre *corps organisé* et *vie* , c'est-à-dire , qu'à ces deux mots nous devons rattacher l'idée d'une seule et même chose , considérée simplement comme existante dans le premier cas , et comme agissante dans le second , ou , en d'autres termes , *que la pensée est le cerveau agissant , et que le cerveau est la pensée frappant quelques-uns de nos sens externes ou internes.* » J'ai déjà démontré que

M. Jourdan n'avait point entendu la doctrine de Kant, lorsqu'il avait voulu regarder comme identiques ces deux formes *être* et *agir* ; mais il s'est entièrement précipité hors de toute philosophie , lorsqu'il a cherché à réaliser pour la vie et pour la pensée des abstractions purement nominales , et à confondre les conditions matérielles avec les formes logiques dans lesquelles notre esprit place toute intuition. En effet, qu'est-ce qui garantit à M. Jourdan que la pensée n'est que le cerveau agissant ? D'après quel fait établit-il ce principe , qui est opposé aux notions les plus simples de l'idéologie ? Comment a-t-il observé l'action du cerveau , puisqu'elle est hors des bornes de notre faculté intuitive ? Est-ce le cerveau agissant qui s'est révélé à lui-même son existence dans le temps et dans l'espace ? Mais le cerveau n'est autre chose qu'un phénomène , et peut-on confondre le *phénomène* avec le *noumène* , qui seul a en lui-même la conscience de son action ? La pensée , c'est tout l'homme moral , c'est le *moi* : *je pense , donc je suis* ; et il est impossible d'enchaîner l'intelligence dans ces formes , qui sont seule-

ment applicables au monde phénoménal : elle se dérobe , par la nature de ses actes , à toute limite , et se place hors le temps et l'espace dont elle possède les notions primitives. C'est une autre existence , c'est une autre action , qui ne peut rentrer dans les attributs de l'objectif , qui ne peut se résoudre que par elle-même , ni s'expliquer par d'autres analogies : cause de toutes nos idées , source de toutes nos volontés , elle nous élève vers l'infini : dira-t-on encore que c'est le cerveau agissant ?

Mais la proposition devient presque plaisante , lorsque M. Jourdan retourne ces deux mots pour mieux montrer leur identité : « *Le cerveau est la pensée frappant quelques-uns de nos sens externes ou internes.* Jamais on n'avait donné , je crois , une définition plus singulière de cet organe. M. Jourdan veut-il réellement parler de cette partie organique , composée d'une matière blanche et pulpeuse , placée dans l'intérieur du crâne , dont les animaux les plus parfaits sont doués , etc. , etc. ? Le cerveau d'un mammifère pourra donc être considéré comme *la pensée frappant quelque sens* : en vérité , c'est lui faire beaucoup d'honneur ; mais M. Jourdan aurait dû reculer devant les conséquences absurdes d'un pareil système , et s'épargner tout le ridicule de cette réfutation. Qu'il me permette de lui faire observer , pour la dernière fois , que le transcendentalisme ne peut nullement se plier aux applications médicales qui sortent de son domaine pour tomber dans l'expérience. Kant avait voulu détruire toute possibilité d'union entre la métaphysique et les sciences pratiques , tracer la limite qui sépare la connaissance du *moi* de celle du *non-moi* , et élever la philosophie au dessus des choses matérielles pour qu'elle n'empruntât rien de cette association grossière. Tout le

discours de M. Jourdan est en opposition avec ce premier principe du kantisme, et présente un non sens philosophique et médical. De ce mélange est résulté un assemblage monstrueux de notions transcendantes et matérielles, d'inconséquences et de contradictions.

J'ai cru utile de présenter ici toutes les raisons qui repoussent la physiologie transcendante, adoptée par M. Jourdan, parce qu'elles s'appliquent à tous les travaux des médecins allemands, et qu'en combattant leur champion en France, je pourrai empêcher la funeste invasion de cette philosophie rêveuse et septique.

Les observations anatomiques dans lesquelles le docteur Gall est entré en critiquant les divers physiologistes tiennent à des détails qui m'entraîneraient trop loin, et je pourrais d'ailleurs affaiblir la discussion en reproduisant seulement une partie des argumens. Je préfère indiquer les divers points sur lesquels notre illustre auteur a cru devoir répondre et appeler l'attention des observateurs. Il a cherché à prouver contre les objections de plusieurs savans médecins français, allemands, italiens :

1°. Que le sort de la physiologie du cerveau est indépendante de ses assertions vraies ou fausses sur les lois de l'organisation du système nerveux en général et du cerveau particulier, de même que la connaissance des fonctions des sens est indépendante de la connaissance de la structure de leurs appareils;

2°. Que la substance pulpeuse, non fibreuse, grise, corticale, est antérieure à la substance blanche, fibreuse, et que cette dernière tire son origine de la première;

5°. Que les divers appareils nerveux et les diverses

parties du cerveau sont affectés chacun à une fonction particulière, spécifique ;

4°. Qu'un nerf ou qu'une partie cérébrale ne saurait jamais remplacer un autre nerf, ou une autre partie cérébrale ;

5°. Qu'il est absurde, et contre les indices les plus évidens de la nature, de soutenir qu'une très-petite partie quelconque du cerveau ou du système nerveux soit suffisante pour les diverses fonctions départies aux divers nerfs et aux diverses parties cérébrales ;

6°. Qu'il est impossible que les diverses parties qui constituent successivement les cerveaux des animaux, forment dans le cerveau de l'homme, avec ses parties cérébrales propres, un seul organe, une centralisation de tous les organes en un organe unique, indivisible et jouissant, dans toute sa masse, de fonctions les plus variées et essentiellement différentes ;

7°. Que les idées d'*unité et d'homogénéité* de toutes les parties du système nerveux ont été enfantées par la philosophie spéculative de l'Allemagne ;

8°. Que les partisans de cette chimère, tout en proclamant cette unité et cette homogénéité, prouvent eux-mêmes partout l'isolement, l'indépendance, la différence spécifique des diverses parties du système nerveux, et la spécialité de leurs fonctions ;

9°. Que les physiologistes expérimentateurs exigent comme condition indispensable, pour obtenir des résultats purs et exacts, d'isoler les parties sur lesquelles ils expérimentent, et qu'en même temps qu'ils professent l'unité et l'homogénéité de toutes les parties, ils regardent l'isolement de lésion et de mutilation, et par conséquent aussi de résultat, comme impossible, puisque

d'après leurs propres termes , une partie irritée ou lésée irrite ou lèse toutes les autres , etc. ;

10°. Qu'il est effectivement impossible d'empêcher l'influence réciproque des diverses parties du système nerveux , ou d'isoler les irritations , les lésions et les mutilations , et d'obtenir des résultats isolés , spécifiques ;

11°. Qu'il est impossible de faire , une seconde fois , exactement la même opération , la même expérience , et que nécessairement non-seulement chaque autre expérimentateur , mais aussi le même dans chaque nouvelle expérience , doit obtenir des résultats différens.

12°. Que c'est une prétention absurde de vouloir appliquer aux facultés morales et intellectuelles de l'homme , les résultats vagues , arbitraires et inconstans , tant bien que mal observés dans les poules , les pigeons , les lapins , etc. ;

13°. Qu'il répugne aux lois de l'organisme , d'établir comme loi générale la formation du système nerveux de la périphérie au centre , et que cette extravagance est encore un enfant abâtardi de la philosophie spéculative du sol mystique de l'Allemagne.

On sera peut-être curieux de voir l'opinion que Napoléon s'était formée du système du docteur Gall et des objections qu'il lui faisait. Voici ce qu'on lit dans les Mémoires du docteur Antommarchi , sur Sainte-Hélène , t. II , p. 29.

« Milady Holland avait fait un envoi de livres dans lesquels se trouvait une cassette renfermant un buste en plâtre , dont la tête était couverte de divisions , de chiffres , qui se rapportaient au système crâniologique de Gall : « Voilà , docteur , qui est de votre domaine ; pre-

» nez, étudiez cela, vous m'en rendrez compte. Je serais
» bien aise de savoir ce que dirait Gall s'il me tâtait la
» tête. » Je me mis à l'œuvre; mais les divisions étaient
inexactes, les chiffres mal placés; je ne les avais pas ré-
tablis que Napoléon me fit appeler. J'allai, je le trouvai,
au milieu d'un amas de volumes épars, qui lisait Polybe.
Il ne me dit rien d'abord, continua de parcourir l'ou-
vrage qu'il avait dans les mains, le jeta, vint à moi, me
regarda fixement, et me prenant par les oreilles : « Eh
» bien ! dottoraccio di capo Corso, vous avez vu la cas-
» sette ? — Oui, Sire. — Médité le système de Gall ? —
» A-peu-près. — Saisi ? — Je le crois. — Vous êtes à
» même d'en rendre compte ? — Votre majesté en ju-
» gera. — De connaître mes goûts, d'apprécier mes fa-
» cultés en palpant ma tête ? — Et même sans la tou-
» cher. (Il se mit à rire.) — Vous êtes au courant.
» — Oui, Sire. — Eh bien ! nous en causerons plus tard
» quand nous n'aurons rien de mieux à faire. C'est un
» pis-aller qui en vaut bien un autre ; on s'amuse quel-
» quefois à considérer jusqu'où peut aller la sottise. » Il
se promena, fit un tour et reprit : « Que pensait Masca-
» gni de ces rêveries germaniques ? Allons ; franchement,
» comme si vous vous entreteniez avec un de vos con-
» frères. — Mascagni aimait beaucoup la manière dont
» Gall et Spurzheim développent et rendent sensibles
» les diverses parties de la cervelle ; il avait lui-même
» adopté cette méthode ; il la jugeait éminemment pro-
» pre à faire bien connaître ce viscère intéressant. Quant
» à la prétention de juger sur les protubérances, des vi-
» ces, des goûts et des vertus des hommes, il la regar-
» dait comme une fable ingénieuse qui pouvait séduire
» les gens du monde, et ne soutenait pas l'examen de

» Panatomiste. — Voilà un homme sage; un homme
» qui sait apprécier le mérite d'une conception, l'i-
» soler du faux dont la surcharge le charlatanisme :
» je regrette de ne l'avoir pas connu. Corvisart était
» grand partisan de Gall; il le vantait, le protégeait,
» fit l'impossible pour le pousser jusqu'à moi; mais
» il n'y avait pas sympathie entre nous. Lavater,
» Gagliostro, Mesmer, n'ont jamais été mon fait; j'é-
» prouvais je ne sais quelle espèce d'aversion pour eux,
» je n'avais garde d'admettre celui qui les continuait
» parmi nous. Tous ces messieurs sont adroits, parlent
» bien, exploitent ce besoin du merveilleux qu'éprouve
» le commun des hommes, et donnent l'apparence du
» vrai aux théories les plus fausses. La nature ne se tra-
» hit pas par ses formes extérieures. Elle cache, elle ne
» livre pas ses secrets. Vouloir saisir, pénétrer les hom-
» mes par des indices aussi légers, est d'une dupe ou
» d'un imposteur; ce qu'est au reste toute cette tourbe
» à inspirations merveilleuses, qui pullule au sein des
» grandes capitales. Le seul moyen de connaître ses
» semblables est de les voir, de les hanter, de les sou-
» mettre à des épreuves. Il faut les étudier long-temps si
» on ne veut pas se méprendre. Il faut les juger par leurs
» actions; encore cette règle n'est-elle pas infaillible,
» et a-t-elle besoin de se restreindre au moment où ils
» agissent, car nous n'obéissons presque jamais à notre
» caractère, nous cédon au transport, nous sommes
» emportés par la passion; voilà ce que c'est, les vices
» et les vertus, la perversité et l'héroïsme. Telle est
» mon opinion, tel a été long-temps mon guide. Ce
» n'est pas que je prétende exclure l'influence du natu-
» rel et de l'éducation; je pense au contraire qu'elle est

» immense ; mais hors de là tout est système , tout est
» sottise. »

Déjà , dans le *Mémorial de Sainte-Hélène*, par le comte de Las-Cases , il y avait le passage suivant :

« J'ai beaucoup contribué à perdre Gall. Corvisart
» était son grand sectateur : lui et ses semblables ont un
» grand penchant pour le matérialisme : il accroît
» leur science et leur domaine. Mais la nature n'est pas
» si pauvre. Si elle était si grossière que de s'annoncer
» par des formes extérieures , nous irions plus vite en
» besogne et nous serions plus savans. Ses secrets sont
» plus fins et plus délicats , plus fugitifs. Jusqu'ici ils
» échappent à tout. Un petit bossu se trouve un grand
» génie ; un grand bel homme n'est qu'un sot. Une large
» tête à grosse cervelle n'a parfois pas une idée , tandis
» qu'un petit cerveau se trouvera d'une vaste intelli-
» gence. Et voyez l'imbécillité de Gall : il attribue à cer-
» taines bosses des penchans et des crimes qui ne sont
» pas dans la nature , qui ne viennent que de la société
» et de la convention des hommes : que deviendrait la
» bosse du vol s'il n'y avait pas de propriété ? la bosse de
» l'ivrognerie s'il n'y avait pas de liqueurs fermentées ?
» celle de l'ambition s'il n'existait pas de société ? »

Voici la réponse que fait M. Gall à cette singulière critique :

« Les Souverains sont toujours trompés lorsqu'ils deman-
dent avis aux ignorans , aux jaloux , aux flagorneurs , aux
lâches , ou à ceux qui ne sont pas d'âge à être accessibles
aux innovations. Napoléon a pris ses premiers rensei-
gnemens sur la valeur de mes découvertes dans son pre-
mier voyage en Allemagne. Un certain jurisconsulte mé-
taphysicien , E... , à Leipzig , lui a dit que les opérations

de l'âme étaient trop cachées pour qu'on pût en découvrir des traces. Déjà, dans une réponse au Rapport de l'Institut, j'avais cette idée en vue en terminant le passage cité dans ce volume, page 35, par cette phrase : « Et » le métaphysicien ne peut plus dire, pour avoir le droit » de se perdre dans le vague des spéculations, que les » opérations de l'âme sont trop cachées pour qu'il soit » possible d'en découvrir les organes ou les conditions matérielles. » A son retour à Paris, il tança vertement ceux des membres de l'Institut qui s'étaient montrés enthousiasmés de mes démonstrations nouvelles. Ce fut la foudre de Jupiter qui terrassa les pygmées. A l'instant mes découvertes ne furent plus que des vieilleries, du charlatanisme, des absurdités; les journaux servirent d'instrument à jeter du ridicule, arme toute-puissante en France, sur les soi-disant bosses. On fit accroire à Napoléon que l'imbécillité de Gall avait imaginé une bosse ou un organe pour l'ivrognerie, et dans ce cas j'aurais mérité cette laconique épithète. *Il attribue à certaines bosses des penchans et des crimes qui ne sont pas dans la nature, qui ne viennent que de la société et de la convention des hommes.* Et d'où vient la société? Si Napoléon avait lu tout ce que j'ai dit dans cet ouvrage sur la société, sur la vie sociale de l'homme et des animaux, et sur les prétendues qualités et facultés artificielles, il y aurait puisé des notions plus profondes sur tous ces objets. A l'égard de ma doctrine, les idées et les préjugés de Napoléon ne diffèrent en rien de ceux du vulgaire. *Que deviendrait la bosse du vol, s'il n'y avait pas de propriété? celle de l'ambition, s'il n'existait point de société? Que deviendrait l'œil s'il n'existait pas de lumière? mais la lumière existe; que deviendraient le*

goût et l'odorat, s'il n'existait pas des parties savoureuses et des émanations ? mais les parties et les émanations existent, etc., etc. C'est ainsi que la propriété et que la société existent dans la nature, comme je l'ai prouvé quand il a été question de ces deux objets. J'en conclus que ni Napoléon, ni ses conseils n'avaient assez pénétré dans la nature des choses pour reconnaître que l'organisation de l'homme et des animaux est calculée sur les choses du monde extérieur; que nous n'avons de contact avec les choses extérieures qu'autant que nous avons reçu des organes qui sont en rapport, en harmonie avec ces mêmes choses; et que, chaque fois qu'un tel organe manque, la chose en rapport avec cet organe n'a aucune existence pour un tel individu. »

En finissant, je devrais offrir la revue sommaire des découvertes du docteur Gall, et le résultat de tous ses travaux. On verrait que, si toutes ses opinions ne sont point adoptées, il a du moins changé la face de la physiologie du système nerveux, et enrichi cette partie de la science de plus de vérités que ne l'ont fait tous ses prédécesseurs dans cette carrière. Maintenant les médecins français qui savent apprécier le mérite dans quelque pays qu'il se trouve, rendent hautement justice au docteur Gall, en le proclamant un des premiers physiologistes de notre époque. Il m'est bien doux de répéter ces paroles qui font autant d'honneur à mes illustres compatriotes qu'au médecin auquel s'adresse cet hommage.

AMÉDÉE DUPAU.

III^e. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

I. *Traitement de la dysenterie par des lavemens d'eau froide.* — Le docteur Joseph Kent, de Bladensburg, dans les Etats-Unis d'Amérique, a été conduit à cette nouvelle méthode thérapeutique par les considérations suivantes : « Quelques idées qu'on se forme des causes et de la nature de la dysenterie, il est certain que pendant la durée de cette maladie, la tunique villeuse du gros intestin est dans un état d'inflammation intense, accompagnée de fièvre et de tout l'appareil bien connu des symptômes alarmans qui sont la conséquence d'un spasme continuel des viscères. La plupart des praticiens ont distingué deux périodes dans la maladie. Dans la première, j'ai employé la saignée avec avantage. J'en dirai autant des purgatifs, entre lesquels je donne la préférence au calomel, et des diaphorétiques antimoniaux. Une fois persuadé que la dysenterie était une inflammation du gros intestin, j'ai eu l'idée de lui opposer l'eau à la glace, donnée en lavemens de demi-heure en demi-heure. Souvent j'ai fait continuer ces lavemens pendant vingt-quatre heures sans interruption; leur effet a été au-delà de mes espérances. En peu de temps tous les symptômes inquiétans se sont calmés, le ténèsme a cessé; la fièvre a disparu, les digestions ont pris un meilleur aspect. Je ne voudrais pas qu'on s'imaginât que je me repose uniquement sur ce moyen, ce n'a été qu'une partie du plan curatif, les autres

moyens recommandés par l'expérience et par la raison n'ont pas été négligés. Il me semble que les analogies sont toutes en faveur de ma nouvelle pratique; l'eau froide, qui diminue si promptement l'inflammation de la conjonctive, doit agir avec la même énergie sur la muqueuse intestinale, avec laquelle elle est mise en contact. »

L'auteur termine en élevant des doutes sur l'efficacité de l'opium dans la dysenterie. Il pense qu'on a beaucoup trop de confiance dans ce médicament, et surtout qu'on y a recours à une période trop peu avancée de la dysenterie. Le soulagement momentané qu'il procure est trompeur; la vertu stimulante et astringente augmente l'intensité de la phlegmasie.

II. *Sur l'usage de la laite de hareng contre la phthisie laryngée.* — Hufeland avait rapporté dans son journal, en 1821, deux observations qui tendaient à prouver que l'usage de la laite de hareng, pour tout remède, avait guéri une inflammation trachéale, qui n'était pas, à la vérité, accompagnée de symptômes alarmans. En 1822, Hedwig Franck estimait que l'usage de la laite de hareng pouvait être avantageux dans l'inflammation chronique de la trachée, mais qu'il devait être dangereux dès le moment que la suppuration avait commencé.

Le docteur Fischer, médecin à OEls, en Silésie, a publié une observation qui diminuera beaucoup la célébrité du spécifique. Un tailleur d'OEls, âgé de trente ans, avait pendant neuf mois consécutifs avalé chaque jour une laite de hareng, et cependant sa phthisie laryngée loin d'être amendée par ce remède faisait des progrès chaque jour plus alarmans. Le malade finit par

désespérer de sa guérison, et mit fin à son existence en s'ouvrant l'artère radiale. A l'ouverture du cadavre, l'intérieur du larynx et de la trachée fut trouvé dans un état d'inflammation très-avancé. Depuis l'origine de la trachée jusqu'à sa division en bronches, toute la surface interne de la membrane muqueuse était couverte d'une couche purulente. Une cuillerée à thé de pus liquide fut trouvée dans les ventricules du larynx; le cartilage thyroïde était tellement ramolli, qu'on pouvait le couper aussi facilement que du fromage; les poumons étaient d'un bleu verdâtre et d'une consistance pulpeuse; ils ne contenaient aucune caverne purulente; mais çà et là, dans le poumon gauche surtout, on rencontrait des nodosités d'où une incision faisait sortir une matière épaisse et jaune.

III. *Nouveau moyen de traiter l'épistaxis.* — Ce nouveau moyen est la décoction d'écorce de chêne, dans laquelle on a fait dissoudre de l'alun. (Voici la formule donnée par l'auteur : ℞ *écorce de chêne, demi-once; faites bouillir doucement dans trois livres d'eau jusqu'à réduction à deux livres; passez et ajoutez alun demi-gros.*) Ce liquide doit être injecté abondamment et à plusieurs reprises dans la narine par où se fait l'hémorrhagie; on peut même placer dans la narine une tente de linge ou de charpie imbibée de la décoction astringente.

« Je suis certain, dit l'auteur, le docteur Williams Howison, que le moyen que je recommande est capable d'arrêter les hémorrhagies les plus fortes; la décoction de chêne alunée a la vertu de coaguler la mucosité nasale, le sang et tous les fluides avec lesquels elle est mise en contact; sa force astringente sur les solides est

telle que la surface interne du nez , les vaisseaux qui s'y ramifient, etc., se raccornissent et se tannent comme du cuir. Aucun inconvénient ne contrebalance ces avantages. La décoction d'écorce de chêne n'a pas , comme l'acide sulfurique étendu , que quelques praticiens recommandent d'injecter dans les narines pour arrêter l'épistaxis , le très-grand désavantage de brûler les parties molles et d'attaquer chimiquement les os ; elle n'a pas , comme la dissolution de sulfate de cuivre qui est employée parfois dans le même but , l'inconvénient de devenir un poison pour le malade , si quelques parcelles tombent de l'arrière-bouche dans l'estomac , ou sont pompées et portées dans la circulation par les vaisseaux absorbans.

» L'efficacité de ce moyen permettra aussi de renoncer à la pratique de plonger dans l'eau froide ou dans la neige, la tête, le cou et les épaules des malades ; pratique vantée par la plupart des auteurs , et très-suivie en Angleterre. On ne peut pas mouiller ces parties sans inonder tous les vêtemens du reste du corps. Et comment un malade affaibli et refroidi par une hémorrhagie prolongée , forcé d'abandonner son lit , et grelottant de froid et de peur , comment évitera-t-il les catarrhes ou les inflammations plus dangereuses que l'épistaxis ? Si le froid appliqué à l'extérieur suffit pour arrêter le cours du sang , ce même froid a pour effet inévitable de déterminer l'éternuement , et l'on sait combien l'éternuement secoue l'intérieur des fosses nasales , et par conséquent expose au renouvellement de l'épistaxis. »

Il nous semble que l'auteur aurait pu reconnaître qu'un moyen presque aussi sûr de provoquer l'éternuement est l'irritation que produit dans les fosses nasales

le choc d'un liquide qu'on y pousse avec force. On finit par s'y accoutumer , et en somme la vertu astringente fait son effet. L'objection est légère , Howison n'a eu que plus de tort de ne pas la mentionner. Il serait bien temps que les savans laissassent aux avocats cette manière de faire triompher leur cause.

Mais de tous les avantages qu'Howison trouve dans le moyen thérapeutique qu'il propose, le plus grand est, selon lui, de rendre extrêmement rares les cas où l'on sera obligé de recourir au tamponnement des fosses nasales. La douleur causée par le placement des ligatures, la gêne causée par leur séjour sont décrites par les malades comme étant des plus pénibles. L'éponge qui bouche les narines postérieures cause une irritation très-désagréable , et au bout de peu de temps la puanteur du sang et des mucosités dont elle s'est imbibée devient on ne pas plus incommode , et pour le malade et pour les personnes qui l'approchent.

Howison a ajouté à son article un *Post-Scriptum* dans lequel , tout en persistant à louer les effets de la décoction d'écorce de chêne contre l'épistaxis , il conseille de supprimer l'alun qu'il avait d'abord été d'avis d'ajouter. Voici les raisons qui l'ont amené à ce changement d'opinion. Il s'est aperçu que les malades chez lesquels il avait injecté à plusieurs reprises la décoction astringente, n'en rendaient immédiatement après l'injection qu'une très-petite portion ; que quelque temps après les changemens de position de la tête sur l'oreiller déterminaient l'issue d'une certaine quantité du même liquide. Il en a conclu que l'injection poussée avec force pénétrait dans les sinus frontaux et maxillaires , et y séjournait pendant un certain espace de temps. Il s'est

souvenu alors que le professeur Hamilton, célèbre accoucheur, raconte qu'ayant introduit les doigts dans la matrice d'une femme qui avait fait long-temps usage d'injections avec la solution d'alun, il rencontra la cavité de cet organe presque entièrement remplie de cristaux d'alun. Dès-lors il a craint que ce sel ne se cristallisât dans les sinus où pénètre l'injection curative de l'épistaxis, et il se contente de la décoction d'écorce de chêne, qui est par elle-même assez astringente pour pouvoir se passer de l'addition de l'alun.

IV. *Surlé mal de mer.*—Le docteur Maxwell, chirurgien au service de la compagnie des Indes, a fait une courte dissertation sur le mal de mer. Voici la description qu'il en donne. D'abord, diminution de la température du corps; peu-à-peu la face pâlit et les mains semblent bientôt être totalement privées de sang; la tête paraît avoir une légèreté extraordinaire; les forces physiques et morales sont tout-à-fait anéanties. A ce moment, rien au monde ne peut nous plaire ou nous amuser. Si cet état de collapsus continue quelque temps, les nausées se déclarent infailliblement, et le ventricule éprouve de violentes contractions, alors même qu'il est dans un état complet de vacuité. »

Ce qui suit contient quelque chose de plus nouveau sur les circonstances individuelles qui prédisposent à cette maladie, encore mal connue, et très mal étudiée. « Si nous parvenons à reconnaître quels individus ne sont pas sujets au mal de mer, nous connaissons en même temps quels sont ceux qui y sont sujets. Depuis long-temps les médecins conseillent des voyages par mer aux personnes atteintes de consommation. Il est notoire qu'elles en ont bien rarement retiré quelque avantage, et

surtout qu'elles ne sont jamais incommodées de vomissemens à bord des vaisseaux. Remarquons maintenant que la constitution de tous les individus phthisiques est très-irritable ; leur circulation est pleine et rapide ; leurs poumons engorgés ; de là les céphalalgies et les troubles de la circulation cérébrale auxquels les individus en question sont presque toujours sujets. Les individus passibles du mal de mer sont organisés d'une toute autre façon. J'ai observé que les personnes qui souffraient le plus quand elles étaient embarquées, étaient des plus robustes et des plus saines ; pas une n'avait la moindre apparence d'être attaquée de fièvre lente ou de consommation. »

Le docteur Maxwell n'indique aucun remède nouveau contre le mal de mer. Celui de tous auquel il donne la préférence est l'eau-de-vie. En France, les dames trouveraient peut-être le remède pire que le mal. Du reste, l'eau-de-vie est la panacée universelle. On pourrait défier les médecins de citer une maladie que les Anglais ne traitent point par cette liqueur.

V. *Morphine anciennement connue.* — M. William Donaldson, chirurgien de la marine royale anglaise, rappelle la maxime de Salomon : *Rien de neuf sous le soleil*, en commentant un passage curieux qu'il a découvert dans un livre intitulé : *Dissertations de Pharmacie*, composé par Daniel Ludwig, médecin du duc de Saxe-Gotha, et dont une deuxième édition fut publiée en 1688.

Ludwig parle du *magisterium opii*, sans réclamer le mérite de sa découverte ; d'où il suit que cette préparation d'opium était connue de temps immémorial avant lui. Voici le procédé chimique par lequel on l'obtenait : on faisait dissoudre l'opium dans un acide, et

L'on précipitait en saturant l'acide par un alkali. Ludwig recueillit le précipité, en faisant observer que la liqueur restante ne devait pas être méprisée, attendu qu'elle était *alterans et figens*. Il ne paraît pas s'être douté de sa nature alcaline, au moins on ne trouve rien dans sa dissertation qui puisse le faire supposer. M. Donaldson proteste, en finissant, de son respect pour les chimistes français, et de sa reconnaissance pour les nombreux services que leurs travaux ont rendu dernièrement à la matière médicale et à la thérapeutique. Ce compliment est un peu en contradiction avec le *Nil sub sole novum*, que les Anglais sont très-disposés à citer quand ils ont à juger des découvertes faites par des Français. Si la découverte d'une substance n'est pas nouvelle, il y a du neuf au moins, en ce qu'elle n'est pas faite par hasard et sans connaissance de cause. Ludwig ne pouvait guère mettre à profit le *magisterium opii*, dont la véritable nature lui était inconnue. Nous, au contraire, nous savons aujourd'hui le *quia opium facit dormire*.

VI. *Nouvelle manière d'administrer le calomel.* — Je disais un peu plus haut que l'eau-de-vie était une panacée dans la thérapeutique anglaise : ce titre appartient avec au moins autant de raison au calomel. Si l'habitude de recourir à ce sel contre toutes les maladies a, comme on n'en peut douter, été cause de beaucoup d'abus, elle a, d'un autre côté, mis les Anglais à même de faire sur ses effets thérapeutiques des observations que les praticiens de tous les pays pourront recevoir avec reconnaissance.

Les théories italiennes modernes, et les modifications qu'elles ont amenées dans la pratique ont appelé l'attention sur la différence des effets que les mêmes remèdes

produisent quand on ne varie d'autres circonstances que leur dose. Cela s'offre en particulier pour le tartre émétique. Les Anglais avaient depuis long-temps fait des observations analogues sur les effets du calomel ; les résultats n'en sont pas encore universellement reconnus, même dans leur pays ; car voici un chirurgien qui offre comme une nouveauté la pratique de donner le calomel à forte dose , et décrie l'ancienne habitude de la donner en doses modérées. Son nom est James Annesley : attaché au service de la compagnie des Indes , il a eu souvent l'occasion de traiter les dysenteries , les engorgemens chroniques du foie , et autres affections auxquelles les Européens sont sujets dans les climats brûlans, et contre lesquelles l'efficacité du calomel est populairement reconnue.

« De petites doses de calomel , de deux à six grains , par exemple , purgent , mais en déterminant dans l'estomac et les intestins un degré très-considérable d'irritation. Le même sel donné à la dose de vingt grains n'aura pas cet inconvénient. Au contraire , il diminuera dans l'estomac et les intestins l'irritation provenant de la phlegmasie de leur membrane muqueuse. Ainsi le calomel à haute dose agirait comme sédatif. »

Les contradictions qui règnent dans les opinions émises relativement à l'action du calomel dans les maladies causées par le climat de l'Inde, engagèrent M. Annesley à faire avec ce sel quelques expériences sur les animaux vivans. Voici celles qui paraissent le plus dignes d'être citées : trois chiens en bonne santé avalent , le premier , un gros ; le deuxième , deux gros ; le troisième , trois gros de calomel. Ils sont placés dans une chambre , et observés pendant vingt-quatre heures.

Le chien n°. 1 n'éprouva aucun symptôme particulier jusqu'au soir ; alors il eut un peu de vomissement, il conserva toujours l'air content, et mangea bien sa nourriture ; il rendit deux ou trois déjections d'un gris noirâtre.

Le n°. 2 conserva également l'air content, et mangea bien ; il éprouva deux ou trois vomissemens, et eut un plus grand nombre de déjections que le n°. 1 ; les matières étaient noires, il s'y trouva aussi des morceaux de ver solitaire.

Le n°. 3 parut lourd et mal à son aise toute la journée ; mais il n'éprouva point de vomissemens ; il rendit des déjections colorées en noir, et mêlées de fragmens de ténia. Le jour qu'il prit le calomel, ce chien n'était pas tout-à-fait en aussi bonne santé que les autres. Cependant, le lendemain il se fit dans son état une amélioration très-sensible ; il devint très-alerte et très-enjoué. L'expérience fut faite le 1^{er} décembre 1823. Le 2, à dix heures du matin, vingt-quatre heures après l'ingestion du calomel, on mit à mort les trois chiens.

On examina le premier celui qui en avait avalé trois gros. Son cadavre fut ouvert cinq minutes après la mort. Les veines étaient injectées ; le foie dans l'état naturel et la vésicule pleine de bile ; la membrane externe de l'estomac était d'une couleur pâle, elle semblait épaissie ; les intestins grêles paraissaient avoir acquis un épaississement particulier assez semblable à celui qu'on trouve dans les individus morts de cholera-morbus. Toutefois, ajoute M. Annesley, je ne suis pas sûr que cette particularité ne soit point l'état naturel dans l'espèce qui était le sujet de l'expérience ; la surface interne de l'estomac était considérablement ridée,

sa couleur était d'un rouge foncé, mais on n'y retrouvait l'apparence ni d'une forte action artérielle, ni d'une congestion veineuse. Les rides étaient en long, et non pas en travers de l'estomac. La surface interne des intestins grêles était couverte d'une couche épaisse et tenace d'une matière couleur de crème, comme on en rencontre dans les intestins des personnes qui ont succombé au cholera-morbus.

Il paraît que chez l'animal sujet de l'expérience, le calomel n'eut d'autre effet que de diminuer la vascularité de l'estomac; car il ne s'était point du tout mêlé avec le produit des sécrétions des intestins, et n'avait point agi sur la vésicule du fiel. Il est probable que l'expérience ne dura point assez pour que ces deux résultats fussent produits.

Le chien n°. 2 offrit le réseau vasculaire tant de la membrane interne de l'estomac que de la membrane externe beaucoup plus prononcé que le chien dont on vient de rendre compte. Mais les rides étaient précisément les mêmes; les veines abdominales étaient injectées; la vésicule du fiel avait versé une grande quantité de bile, et le duodénum contenait des matières plus fluides et moins adhérentes que dans l'exemple précédent.

Enfin, le n°. 1, qui fut ouvert le dernier, offrit un réseau vasculaire encore plus prononcé, surtout à la surface interne de l'estomac. Le système de la veine-porte était très-gonflé de sang; la bile avait abondamment coulé dans le duodénum, et teint fortement en vert-jaune les matières très-peu adhérentes qu'il contenait; les rides de l'estomac étaient les mêmes que dans les deux autres chiens.

Pour rendre ces trois expériences plus concluantes , M. Annesley fit étrangler un chien bien portant , et auquel il n'avait donné aucun remède. En examinant la membrane interne de l'estomac , il fut surpris de la trouver d'un rouge beaucoup plus prononcé qu'il ne l'avait vu dans les trois chiens qui avaient pris du calomel. S'il n'avait pas été certain que l'animal était en parfaite santé au moment de la mort , il aurait pris cette rougeur pour la trace d'une inflammation des plus intenses ; les rides, au lieu d'être en long , étaient en travers, et circulaires ; la totalité du canal alimentaire offrait une vascularité très-prononcée.

Plusieurs autres expériences ont donné des résultats semblables. L'auteur en conclut que, « le premier effet du calomel , pris à haute dose , est non-seulement de diminuer la vascularité de l'estomac , mais encore de produire une action spéciale sur les fibres de ce viscère , contractions qui ne cessent qu'au bout d'un certain temps. »

Voici une autre conclusion dont la première partie devra être bien pesée par l'école des Médecins qui font des irritations de la membrane muqueuse intestinale la source de presque toutes les maladies. « Une vascularité et une rougeur prononcées sont l'état sain et naturel de l'estomac et des intestins ; l'action du calomel à haute dose produit un effet tout contraire à l'inflammation. » Il ne serait peut-être pas bien prudent de se rendre garant de l'exactitude de cette seconde partie de la conclusion tirée par Annesley ; mais quant à la première , il suffit de voir la couleur des lèvres , ou du rectum quand il s'échappe par l'anus , pour juger de la couleur naturelle d'une membrane muqueuse. Pendant la vie ,

les capillaires des surfaces intérieures sont pleins de sang. Quand la mort arrive, le sang quitte ces vaisseaux, aussi bien que ceux de la surface extérieure du corps. Mais, par cette même raison, il est juste de conclure que la rougeur et la vascularité trouvée dans le canal alimentaire, après un certain temps, sont des traces d'irritations ou d'inflammations établies avant le moment de la mort. Cependant, il est difficile de concevoir comment de fortes doses de calomel peuvent diminuer la vascularité des surfaces muqueuses, ainsi que les expériences de M. Annesley semblent le prouver. Il est possible que le calomel diminue leur sensibilité de la même manière que le nitrate d'argent diminue la sensibilité et l'irritabilité des plaies; la diminution de la vascularité ne viendrait alors qu'à la suite de celle de la sensibilité.

M. Annesley a fait d'autres expériences capables de rendre les premières plus profitables. Il a mêlé du calomel à la matière tenace qui tapisse assez souvent les membranes muqueuses. Après ce mélange, cette matière prend une couleur gris-foncé, devient plus fluide, et moins adhérente à la surface muqueuse. Cette couleur particulière que le calomel communique aux enduits muqueux des intestins n'est remarquable qu'avant que la bile ait commencé à couler. On la trouve dans les selles des malades purgés par une dose un peu forte de calomel; un peu plus tard ce sel agit sur la vésicule du fiel et sur le foie, et détermine un flux de bile qui masque la couleur communiquée d'abord aux mucosités. M. Annesley pense que ce remède peut guérir les obstructions, en écartant les obstacles mécaniques à l'écoulement de la bile dans le duodénum. Il serait aussi très-possible

que la surface muqueuse des intestins ayant été nettoyée d'abord par l'action chimique du calomel et par sa vertu purgative, ces viscères deviennent plus sensibles à l'action des doses suivantes, et communiquent l'excitation qu'ils en reçoivent au foie et à la vésicule du fiel.

Selon l'auteur, les sécrétions visqueuses qui tapissent les intestins sont très-abondantes durant certaines maladies qui règnent dans les pays très-chauds; de là, l'utilité du calomel pour les combattre. Dans la dysenterie et la maladie du foie, il fait prendre le soir au malade vingt grains de calomel avec un ou deux grains d'opium, quelquefois cependant il supprime le narcotique. Le lendemain il administre un purgatif actif. Il répète le même traitement chaque jour, jusqu'à ce que les déjections offrent une bonne couleur; on sait maintenant ce qu'il faut entendre par-là. Il emploie aussi le calomel contre les fièvres (les Anglais s'entendent sans doute encore sur la signification de ce mot), dans trois indications distinctes: 1°. pour diminuer l'irritabilité de l'estomac, 2°. pour corriger les sécrétions de la muqueuse intestinale et des glandes qui en dépendent; et ensuite en évacuer les produits au-dehors; la troisième est comprise dans la seconde, c'est d'augmenter le travail des grands organes sécrétoires, foie, pancréas, rate, etc. Dans l'hépatite aiguë, ainsi que dans l'hépatite chronique, M. Annesley a aussi une grande confiance pour le calomel, mais il s'est un peu mis en discrédit parmi les autres médecins anglais de l'Inde, aussi bien que de la Grande-Bretagne, en avançant qu'il était dangereux de le pousser alors jusqu'à la salivation. Les deux espèces d'hépatites sont des maladies contre lesquelles

les Anglais ont recours à la salivation encore plus inévitablement que contre la siphylis.

Pendant que M. Annesley s'apprêtait à publier l'ouvrage que nous venons d'analyser, un autre médecin séparé de lui par toute la largeur du globe terrestre, un Américain des États-Unis publiait un travail sur la siphylis, dans lequel il consignait précisément les mêmes opinions sur le mode d'action et d'administration du calomel. Comme M. Annesley, le docteur Cartwright traite les fièvres, la dysenterie, et plusieurs autres affections par le calomel, donné en doses d'un scrupule, espacées de manière à ne jamais produire la salivation : l'objet que tous les deux veulent atteindre étant d'agir sur les intestins et les glandes qui en dépendent, sans affecter les glandes salivaires et la bouche. « Sous l'influence d'une dose un peu forte de calomel, dit-il, pour exposer sa théorie, l'action sécrétoire est augmentée non pas dans un organe en particulier, mais dans tous en général. Aussi, aucun ne peut donner des produits très-abondants, les matériaux sécrétoires étant répartis également vers tous. Au contraire, de petites doses de calomel agissent spécialement sur un organe; et cet organe, c'est le foie. La bile coule en quantité extraordinaire. Des doses encore moins considérables, mais renouvelées souvent, ne réussissent pas toujours à faire couler la bile, mais irritent profondément le système, de là une fièvre mercurielle dont la nature amène la crise en augmentant la sécrétion des glandes salivaires..... Pour moi, j'ai fréquemment vu dans ma pratique des effets plus fâcheux produits par vingt grains de calomel divisés en vingt doses, que par vingt doses de calomel de

vingt grains chaque. Je pourrais citer une infinité de faits en preuve de l'avantage des fortes doses de ce sel, dans des cas où ce qu'on appelle l'action spécifique hydragogue du mercure était nécessaire; je me contenterai du suivant : je traitais un hydrothorax très-avancé par de petites doses de calomel mêlé avec la scille. Un confrère que j'appelai en consultation fut d'avis de donner le calomel à la dose d'un scrupule à-la-fois. J'exprimai quelque crainte; il me demanda si j'aurais de la répugnance à employer cette dose dans une fièvre ou une dysenterie? je n'hésitai plus. Les organes sécrétoires, qui avaient été endormis jusque-là, se réveillèrent dans tout le système; les reins, le foie, la peau, versèrent abondamment leurs produits respectifs. La membrane séreuse du thorax ne continua pas plus long-temps à être l'émonctoire exclusif de l'économie; la balance entre les excrétions et les sécrétions, dont l'interruption constituait l'hydropisie, fut rétablie, et le malade fut rendu à la santé.»

On a pu voir par le mode d'argumentation du confrère de M. Cartwright, que l'efficacité du calomel à la dose d'un scrupule était depuis long-temps hors de doute pour les Américains; voici par quel hasard M. Cartwright découvrit l'utilité du calomel également à haute dose contre la maladie vénérienne : dans l'automne de 1822, il fut appelé pour soigner un individu atteint d'une siphylis caractérisée par des bubons et des chancres. Il commença le traitement en administrant chaque jour deux grains de calomel mêlé à l'opium; au bout de deux ou trois jours, le malade fut pris d'une fièvre bilieuse qui régnait épidémiquement dans le pays (Mississipi); son estomac était très-irritable, et le docteur Cartwright

lui fit avaler chaque jour deux prises de calomel d'un scrupule chacune, avec un lavement, pour décider la purgation si le remède ne la décidait pas. Ce traitement fut continué pendant une semaine; au bout de ce temps il fut suspendu, parce que la fièvre avait cessé, et que d'ailleurs le malade se plaignait d'une sensibilité extraordinaire aux gencives. Le médecin voulut alors s'occuper de nouveau de la maladie primitive, mais les chancres étaient cicatrisés et les bubons avaient disparu; le malade ne prit pas d'autre remède, et un an après il n'avait éprouvé aucun retour des symptômes vénériens. Enhardi par ce succès dû au hasard, le docteur Cartwright fit un grand nombre d'expériences, qui toutes lui réussirent également; voici le résultat tel qu'il l'a exprimé: « Je pourrais citer une infinité de cas où ma méthode a guéri des bubons, des ulcères de la gorge, des caries des os et des nodus, presque aussi rapidement que le traitement ordinaire guérit une infection récente. Quant aux cas de cette dernière espèce, une expérience de plus de deux ans m'a prouvé qu'ils cèdent à une dose de vingt ou trente grains de calomel répétée tous les jours ou de deux jours l'un, aussi aisément qu'un rhume cède aux efforts d'une constitution robuste; je n'emploie jamais le calomel dans l'intention de provoquer la salivation. Pour prévenir cet accident, je fais toujours donner un lavement ou quelque doux laxatif douze ou seize heures après l'injection du calomel, si le calomel n'a pas provoqué des déjections. De peur que ce sel ne purge trop, je le fais mêler à un peu de laudanum, qui limite son action sur les intestins à deux ou trois selles; cependant je supprime le laudanum quand les évacuations sont d'un vert foncé ou d'une couleur noire.

« Dès que le malade éprouve un goût cuivreux dans la bouche, ou que les gencives deviennent sensibles, je suspends le calomel jusqu'à cessation complète de ces symptômes, je ne le reprends ensuite qu'avec précaution. La préparation dont je me sers généralement est vingt grains de calomel et quatre grains de rhubarbe, que le malade prend le soir en se couchant; ordinairement, dès que trois ou quatre doses semblables ont été prises, l'haleine commence à avoir une odeur mercurielle, la bouche éprouve une saveur cuivreuse, et les gencives sont plus sensibles que de coutume. Vers ce temps, ou même avant, les symptômes vénériens commencent à disparaître, et au bout de quelques jours les chancres sont guéris; en général je prescris une ou deux doses de plus après cette cicatrisation, la prudence le veut pour rendre la guérison plus solide. J'ai rarement vu qu'il fallût plus de douze ou seize pillules, chacune composée de dix grains de calomel et de deux grains de rhubarbe (le malade en prend deux chaque soir) pour venir à bout d'une siphylis récente. Le malade peut vaquer à ses occupations ordinaires, manger à la même table, coucher dans le même lit que la personne avec qui il habite, sans que cette personne se doute du traitement qu'il subit; et si le médecin le désire, il peut même laisser ignorer la nature et le but de ce traitement au malade lui-même. Cependant il sera bon qu'il soit modéré dans son régime, et boive de l'infusion de bois de sassafras.

« Les changemens physiologiques que j'ai observés dans l'économie des individus soumis à ce régime, sont les suivans : 1°. Une excitation extraordinaire des fonctions sécrétoires du foie, démontrée par deux, trois ou un plus grand nombre de selles d'une couleur brune.

ou verte évidemment lilieuse ; 2°. une excitation extraordinaire des exhalans de la peau prouvée par l'odeur forte qu'exhale le linge du malade, et la rapidité avec laquelle il se salit ; 3°. une augmentation de la sécrétion urinaire ; 4°. accroissement de l'énergie du système absorbant, manifestée par la résolution des bubons et autres engorgemens. »

VII. *Fièvre marécageuse épidémique.* — Le docteur Waring, médecin de Savannah dans la Géorgie, aux États-Unis d'Amérique, a observé une épidémie dont il a donné une description très-soignée. Les caractères présentés par cette maladie la classent naturellement entre les fièvres rémittentes ou intermittentes ordinaires des marais et la fièvre jaune. Voilà donc un fait à l'appui de l'opinion émise par quelques médecins, que ces deux maladies avaient entre elles de nombreuses affinités (1). La monographie du médecin américain est pleine de discussions du plus haut intérêt, et qui peuvent répandre beaucoup de jour sur la nature de la fièvre jaune, sur sa contagion, sur les organes qu'elle affecte, et sur plusieurs autres questions qui partagent encore les savans de l'Europe. Je vais tâcher d'en donner une analyse aussi complète que le comportent les limites de cette revue.

(1) Cette idée, qui n'est pas nouvelle, est aussi appuyée par les nombreuses recherches de M. Chervin, qui a parcouru pendant quinze ans tous les pays dans lesquels la fièvre jaune a éclaté. Ce médecin m'a dit que le grand nombre des fièvres intermittentes ou rémittentes malignes suffisait à la Louisiane pour annoncer l'apparition de ce redoutable fléau. Cet honorable et courageux docteur va publier cinq volumes sur ce sujet pour démontrer l'identité de la nature de la fièvre jaune avec les fièvres intermittentes et rémittentes malignes, et la non contagion de toutes ces maladies.

(An. D.)

Le long de la rivière Savannah, qui sépare la Caroline de la Géorgie, il y a des marécages et des terres à riz dont le niveau est en bien des endroits inférieur aux hautes eaux de la rivière. Ces terrains ont été conquis par l'industrie des planteurs, et sont protégés contre l'inondation par des digues; mais ils sont habituellement très-humides, et si malsains, que le petit nombre de blancs qui se hasardent à y fixer leur séjour y succombent à des phlegmasies gastriques ou hépatiques, ou tout au moins prennent le teint hâve, la faiblesse et la bouffissure qui sont particuliers aux habitans des marais pontins ou de la Campanie italienne. Mais, chose singulière! les nègres ne sont point affectés par ce climat de la même manière que les blancs, quand ils n'ont d'ailleurs aucune cause de mauvaise santé, c'est-à-dire qu'ils sont bien traités par leurs maîtres, bien nourris et bien vêtus. Les maladies auxquelles ils soient principalement sujets sont les affections du poumon, occasionées par le froid de l'hiver. En général, le nègre n'est pas aussi facilement affecté que le blanc par les maladies dépendantes de la chaleur de l'été ou des miasmes de l'automne; mais celles qui proviennent du froid l'atteignent plus aisément, et il est plus sujet aux phlegmasies, que les saisons froides font régner épidémiquement. Il faut croire que ces épidémies dépendent de quelque qualité de l'atmosphère, mais ce n'est pas seulement des qualités appréciables par nos organes ou par nos instrumens; la preuve en est qu'elles se prolongent à travers les temps, les saisons et les températures les plus variées. Probablement, cette qualité inconnue est un miasme végétal; mais puisqu'il ne produit pas son effet morbifique ordinaire sur les nègres, il faut le regarder comme une modification par-

ticulière des miasmes marécageux, ou bien il faut croire que son opération est rendue chez eux plus intense par une exaltation de la sensibilité.

La maladie commença à la fin de l'hiver de 1825. De violens orages et des inondations avaient accumulé en quelques endroits beaucoup de matières végétales, notamment du riz en paille, qui était en ce moment coupé et mis en gerbes sur les champs. L'hiver n'amena presque point de froid; la décomposition de ces matières végétales eut lieu rapidement, et à un degré assez fort pour affecter désagréablement l'odorat. Ce fut dans les habitations près desquelles les eaux et les vents avaient formé ces dépôts de matières putrescibles, que la maladie se déclara d'abord.

L'auteur ne doute pas qu'elle ne se soit propagée par contagion; il cite à ce sujet une masse de faits qui nous paraissent très-concluans. Voici quelques-uns des argumens dont il appuie sa croyance à la contagion, qui est, du reste, on ne peut pas moins intolérante.

« Quoi que puissent avancer les partisans des deux opinions opposées, dit-il, il me paraît impossible de rapporter à des lois fixes toutes conditions possibles de contagion. Bien plus, je crois qu'étant donnée, une maladie éminemment contagieuse, les conditions de la transmission ne seront pas identiques dans tous les temps. Pour les déterminer avec exactitude, il faut observer la maladie dans les circonstances les plus variées: pour s'assurer qu'elle est contagieuse, il suffit du seul fait de sa transmission. Certes, il est assez singulier qu'un miasme provenant de la putréfaction de matières organisées, ait le pouvoir de continuer son influence à travers une série de systèmes vivans: mais, après tout, pourquoi

un virus produit de cette manière n'aurait-il pas ce pouvoir aussi bien que celui qui est élaboré par une maladie virulente ? Dans les deux cas, nous en sommes réduits au fait. Néanmoins, beaucoup de médecins refusent de l'admettre, quand il ne se présente pas avec cette dernière physionomie. Évidemment, ces médecins sont des ultra-non-contagionistes ; ils oublient que la siphylis et la variole sont des maladies modernes. Je ne suis pas partisan des additions faites trop légèrement au catalogue des maladies contagieuses, mais il en est qui, bien que faiblement armées de cette propriété, la possèdent réellement et la manifestent dans l'occasion. »

Avant d'entrer dans le détail des symptômes et de la marche de l'épidémie, le docteur Waring fait les réflexions suivantes : « Il n'est pas facile d'isoler et de peindre une épidémie qui se prolonge pendant plusieurs mois ; les caractères qui lui appartiennent en propre sont tellement masqués ou modifiés par les variations atmosphériques et les saisons, qu'on a de la peine à les individualiser. L'hiver implique dans la maladie les organes de la poitrine ; l'été, ceux de l'abdomen. Si, primitivement, elle résidait dans les poumons, la chaleur la propage aux intestins ; si son siège était d'abord dans le tube intestinal, le froid lui fait gagner la poitrine. Tel a été le cas dans l'épidémie de Savannah. En février, elle fut créée par des miasmes, et depuis ce temps elle a été modifiée par toutes les vicissitudes atmosphériques. »

L'auteur parcourt successivement les symptômes fournis par toutes les régions des corps ; les modifications qu'ils ont éprouvées des circonstances propres à l'individu et de celles qui lui étaient extérieures. Au lieu de

reproduire tous ces détails, trop étendus pour notre cadre, nous allons transcrire une des histoires particulières qu'il rapporte.

« Lucrèce, âgée de quinze ans, éprouva le 25 juin une douleur de tête; elle souffrait en même temps de la poitrine et du bas-ventre. Bientôt la langue se chargea, les yeux s'enflammèrent, et la peau devint brûlante. Le pouls était petit, fréquent et tendu; la fièvre augmentait pendant le jour; la nuit il y avait une rémission. La malade éprouvait une prostration considérable de forces; elle était souvent attaquée de toux et de tremblements. Pendant l'exacerbation, les facultés intellectuelles étaient dérangées; elles se rétablissaient pendant la rémission. Avec les progrès de la maladie, la douleur de poitrine et de bas-ventre diminua, mais la toux et la respiration précipitée augmentèrent; l'affection nerveuse prédominait évidemment; le délire devint continu, avec insomnie, hallucinations, carphologie; refroidissement des extrémités, affaiblissement du pouls, cessation de la toux. Morte le 15 juillet. »

L'auteur s'est contenté d'indiquer ici les principaux traits pour ne pas répéter ce qu'il avait déjà dit dans la description générale; mais ils suffisaient pour son but, qui était surtout de lier l'esquisse de la maladie aux traces qu'elle laissa dans le cadavre: il les énumère avec soin. J'ai pu traduire quand l'auteur abrégait, je dois analyser quand il raconte minutieusement.

« Le cadavre est ouvert douze heures après la mort. Le cerveau et ses membranes sont dans un état qui motive suffisamment les symptômes nerveux qui ont été mentionnés; la dure-mère est saine, l'arachnoïde est d'un gris cendré, mais la pie-mère est très-rouge et fortement

injectée; les surfaces internes des ventricules offrent la même apparence: on rencontra dans leur intérieur un peu de sérosité; mais il s'en était sans doute échappé beaucoup, car à la base du crâne on en trouva une quantité assez considérable. En coupant transversalement la substance du cerveau, une foule de gouttelettes rouges se montrèrent. Dans la poitrine, le poumon et la plèvre gauches étaient sains: la partie inférieure du poumon droit offrit un engorgement qui allait presque jusqu'à l'hépatisation; la plèvre de ce côté était enflammée, mais sa rougeur était plus prononcée sur la portion qui couvrait le poumon hépatisé et le diaphragme; un peu de sérosité et de lymphe coagulée se trouvait dans la cavité. La tunique externe du péricarde était très-rouge; l'interne l'était moins, mais renfermait un peu de sérosité. La portion qui revêt le cœur, ainsi que cet organe lui-même, étaient sains. Les ventricules étaient dans l'état naturel; le droit contenait un peu de lymphe coagulée; les valvules semi-lunaires étaient injectées et fortement colorées en rouge; la membrane interne de l'aorte et des artères pulmonaires offrait cette apparence à un moindre degré: on trouva la même chose dans tous les gros vaisseaux, qu'on ouvrit jusqu'à la tête et aux extrémités; les oreillettes étaient dans l'état naturel. Dans l'abdomen le péritoine parut sain; le foie et les reins étaient fortement engorgés; la rate avait le volume ordinaire: la muqueuse de l'estomac n'offraient aucune trace de maladie; celle de l'intestin grêle était fortement colorée en rouge dans toute son étendue. La muqueuse de la vessie était d'un rouge brillant, et çà et là son épaisseur était augmentée; les points épaissis étaient durs et jaunes, etc. »

Quand les malades guérissaient, la convalescence

était très-lente. Il n'y avait point de crise manifeste. Quelquefois, au bout de deux mois, les forces n'étaient pas encore revenues, et le moindre exercice causait de la fatigue. Un médecin a cru remarquer que la convalescence était beaucoup plus rapide dans tous les cas où la bouche avait été affectée par un traitement mercuriel. M. Waring fait observer que la plupart des symptômes de l'épidémie qu'il a décrite offrent une ressemblance frappante avec ceux de la fièvre jaune : cela n'est pas surprenant, continue-t-il, car les mêmes organes sont primitivement affectés dans les deux maladies. La lésion des poumons ne fait point partie de la fièvre jaune, et cependant j'ai souvent vu cette dernière accompagnée de toux. La lésion des poumons ne faisait point partie indispensable de l'épidémie, mais celle du système nerveux en était la partie dominante; dans la fièvre jaune ce système est moins profondément attaqué. L'estomac l'est uniformément: dans l'épidémie de Savannah il ne le fut que de temps en temps. Dans la fièvre jaune, la lésion des intestins n'a lieu que quelquefois; ici, elle existait chez tous les malades. Dans la fièvre jaune, il y a souvent une lésion du colon avec dysenterie; dans la maladie actuelle il n'y en eut jamais. Dans celle-ci les vomissements furent rares, dans celle-là le vomissement noir ne manque jamais. Malgré toutes ces différences, il y a des cas de l'une et de l'autre maladie qui offrent assez d'analogie pour qu'on eût peine à les distinguer.

(Extraits du *North american medical and surgical journal*; *Medico chirurgical Review of Edimborough*; *Journal of medical-science*; *London medical and physical journal*, 1^{er} trimestre de 1826.)

(EUSÈBE DE SALLE,)

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 3 avril. M. Rodet fils, médecin vétérinaire de la garde royale, présente un travail sur le croup.

M. Azais, un précis du système universel.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire, annonce à l'Académie qu'il a entrepris à Auteuil, où l'on exploite avec succès l'incubation artificielle, une série d'expériences très-curieuses, d'après lesquelles il est parvenu à produire diverses monstruosité; il en est une qui a fixé plus particulièrement son attention, c'est celle qui n'offre que le développement d'un seul lobe cérébral situé sur la ligne médiane. Cette monstruosité due sans doute à des circonstances particulières, se montre souvent chez divers animaux. M. Geoffroy-Saint-Hilaire est parvenu à la produire à volonté, en privant du contact de l'air une moitié de l'œuf; il y est parvenu en plongeant cette même moitié dans de la cire fondue et le laissant refroidir en ayant soin de n'opérer aucun mouvement ultérieur. D'après ce fait, il serait curieux de reconnaître quelle est l'influence chimique qu'exerce l'air sur l'incubation; tout porte à croire que la lumière peut bien aussi jouer quelque rôle dans cet acte. Quoiqu'il en soit, cet habile naturaliste croit que toutes les variétés des gallinacées sont dues à des accidens analogues à ceux auxquels il donne lieu artificiellement, et que ces mêmes variétés se perpétuent ensuite par la génération. Nous rendrons un compte plus détaillé des nouvelles expériences auxquelles il se livre en ce moment, et qu'il a déjà annoncées à l'Académie.

M. Moreau de Jonnés, lit un mémoire très-étendu sur le commerce de la France en 1824, rédigé d'après les états des douanes et autres documens officiels; il résulte de ses recherches qu'il a été exporté :

En 1824.	En 1825.	
Produit naturel 165,056,000.	163,432,000.	Différence 446,000.
—des manufact. 277,486,000.	227,262,000.	50,224,000.

L'on voit d'après ce tableau, que si l'exportation des produits

agricoles a diminué en 1824, celle des produits de l'industrie française s'est accrue d'un cinquième, c'est-à-dire de cinquante millions.

M. Charles Dupin fait observer à ce sujet qu'on ne doit pas considérer l'année 1823 comme une année de comparaison, attendu qu'elle a été des plus mauvaises.

La section de géographie procède à la nomination d'un correspondant : M. Warden réunit trente-cinq suffrages, M. Corresbi quinze, et M. Gautier; M. Warden est élu.

Séance du 16. M. le baron Fourier donne connaissance de deux lettres : l'une de M. Gambard, à Marseille, et l'autre de M. Schummaker, à Altone, qui ont chacun observé une nouvelle comète, qu'ils présument être la même qui parut en 1772 et 1805. Suivant l'un de ces deux astronomes, cet astre doit faire sa révolution en deux mille quatre-cent-trente-huit jours, et suivant l'autre en deux mille quatre-cent-soixante.

M. Azaïs lit un mémoire sur la chaleur et le magnétisme du globe; ce long travail consiste dans un tissu d'hypothèses et d'expressions qui ne semblent pas toujours être celles qu'on doit consacrer dans une simple exposition des faits. Ainsi, d'après M. Azaïs, le globe est *jeune* encore, *irrité*, *passionné*; il a eu son *adolescence*, sa *jeunesse*; son âge *mûr* va venir, ensuite sa *vieillesse*, puis sa mort sans violence; dans sa jeunesse il était tout feu; maintenant son *calorique s'échappe avec indolence*, etc. Commissaires, MM. Ampère et Beudant.

M. Masuyer adresse un Mémoire sur l'emploi de l'acétate d'ammoniaque contre l'ivresse, destiné à concourir pour les prix fondés par M. de Monthyon.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire rend compte des nouvelles expériences qu'il a entreprises pour déterminer artificiellement divers genres de monstruosité, et d'après lesquelles il a reconnu que l'interception de l'air extérieur sur une moitié de l'œuf, par la cire fondue, ne donne pas lieu toujours à un effet aussi constant qu'il l'avait cru dès le principe, et qu'il peut produire au contraire des monstruosité diverses.

M. le docteur Civiale adresse à l'Académie, avec son ouvrage sur la Lithotritie; une lettre pour inviter ses membres à assister à une de ses opérations.

Séance du 17. L'Académie reçoit une lettre de M. le docteur Civiale, sur le travail de M. Heurteloup, sur le broyement des calculs dans la vessie.

M. le comte Dejean fait hommage du 2^e volume de son ouvrage sur les coléoptères.

M. de Prony consacre le restant de la séance à la lecture d'un rapport qu'il fait sur un ouvrage de M. Berigny, destiné à un projet de canal pour faire naviguer les bâtimens de mer du Havre à Paris.

Du 24 avril. — Séance publique annuelle des quatre académies. — Après l'ouverture de la séance, par M. Poisson, président de l'Académie royale des Sciences; M. le baron Cuvier, secrétaire perpétuel de cette même classe, a lu l'extrait d'un rapport sur les changemens éprouvés par la théorie chimique, et sur quelques nouvelles applications de la chimie aux besoins de la société. On voit que l'orateur avait un champ si vaste à parcourir, qu'il lui était impossible d'en embrasser dans son discours toute l'étendue; aussi ne craignons-nous pas de dire qu'il n'a fait que l'effleurer en présentant cependant les faits les plus importants, et les mettant à la portée de tous ses auditeurs. C'est ainsi qu'il a indiqué successivement, 1^o. la liquéfaction des gaz par une forte pression; 2^o. la lampe de sûreté de Davy, pour préserver les mineurs des fâcheux accidens auxquels ils étaient exposés par l'inflammation du gaz hydrogène carboné des mines.

3^o. Le granit produit par la fusion, ce qui semble prêter un nouvel appui au système de Buffon sur la fusion du globe.

4^o. La découverte de l'eau oxigénée qui peut contenir jusqu'à quatre cents fois son volume de gaz oxigène, sa non-congélation jusqu'à 0—35 C^o. Son action sur les métaux et les oxides, etc.

5^o. L'analyse des substances organiques réduites à leurs principes élémentaires en les brûlant avec des oxides métalliques, et retranchant, par le calcul, des gaz obtenus la quantité d'oxigène qui leur a été fourni.

6^o. Les divers travaux sur les corps gras qui ont jeté le plus grand jour sur la saponification, et démontré évidemment les principes constituans des huiles, des graisses, etc.

7^o. Les analyses des fruits et des poisons qui sont tous formés de carbone, d'hydrogène, d'oxigène, et quelques uns d'azote. Ici

M. Cuvier fait une réflexion très-judicieuse, que tous les médecins chimistes se font également. L'on se rappelle que vers le milieu du dix-huitième siècle, plus de trois mille analyses sur les plantes eurent lieu par l'action du calorique, et que toutes donnaient les mêmes résultats. Maintenant l'analyse des végétaux réduite à leurs principes élémentaires, donne constamment de l'hydrogène, du carbone, de l'oxygène et de l'azote, qui varient dans leurs proportions de quelques centièmes. Or est-il croyable que dans les faibles variations de ces principes, qui seuls et à plus forte dose ne porteraient aucun trouble dans l'économie animale, consistent les effets meurtriers des poisons ? Cet habile zoologiste pense avec juste raison qu'il est dans les végétaux un *je ne sais quoi* qu'on n'a pas encore trouvé. Ce que ce savant a dit des végétaux, on peut également le dire de l'air ; en effet, M. Julia Fontenelle a fait connaître, par soixante-quatre analyses, que les exhalaisons des hôpitaux, des prisons, des égouts, des marais, des salles des hôpitaux de la fièvre jaune, etc., ne donnaient à l'analyse que les mêmes principes, et dans les mêmes proportions que l'air le plus pur, et cependant une longue expérience a démontré qu'il était la source des maladies épidémiques, etc. On pourrait aussi faire cette même application aux eaux, et surtout aux eaux minérales ; mais poursuivons l'examen de M. Cuvier. Après cette digression il a examiné :

8°. Les beaux travaux qui ont été entrepris sur l'analyse immédiate des végétaux et la découverte des Mialoïdes, dans la plupart desquels résident leurs propriétés médicamenteuses, comme la quinine, la cinchonine, la morphine ; ou délétères, la strychnine, la bracine, etc. La médecine et la toxicologie se sont enrichies ainsi de travaux de chimistes qui ont même éclairé de leur flambeau la jurisprudence criminelle.

9°. La connaissance du galvanisme, ou l'électricité par contact, qui, entre les mains des Davy, des Ampères, des Arago, des Wollaston, des Berzelins, etc., est devenue un des plus puissans agens chimiques, et la source d'un grand nombre de découvertes, telles que la décomposition de la potasse, de la soude, de la baryte, de la chaux, etc., auxquelles nous devons la connaissance du potassium, métal plus léger que l'eau, et qui s'enflamme aus-

sitôt qu'il est en contact avec le liquide, du *sodium*, du *barium*, du *calcium*, etc.

10°. Lorsque MM. Lavoisier, Berthollet, Fourcroy, et Guyton-Morveau, jetèrent les bases de la nouvelle nomenclature, ils considérèrent l'air vital comme le seul principe acidifiant, et lui donnèrent par suite le nom d'oxygène. M. Berthollet fut le premier chimiste qui s'aperçut de cette erreur; il eut le noble courage d'attaquer son propre travail, et d'annoncer que l'hydrogène était le principe acidifiant du soufre dans le gaz hydrogène sulfuré; depuis il a été démontré que ce même gaz hydrogène était le principe acidifiant de divers autres corps, et que plusieurs donnaient lieu à des acides différens, suivant qu'ils étaient combinés avec l'oxygène et avec l'hydrogène; ainsi l'iode, le chlore, le soufre, etc., forment, avec le premier, les acides iodique, chlorique, sulfureux et sulfurique, et, avec le second, les acides hydriodique, hydrochlorique (acide muriatique), hydro-sulfurique (gaz hydrogène sulfuré). Enfin cette étude a été poussée si loin, qu'il a été reconnu qu'il existait des corps qui s'acidifiaient en s'unissant entre eux, sans addition d'oxygène ni d'hydrogène, et que si ce premier gaz formait des acides en s'unissant avec certains combustibles, il donnait lieu à des alcalis, tels que la potasse, la soude, etc., en se combinant avec d'autres; de sorte qu'on pourrait aussi bien l'appeler *alcaligène* qu'*oxygène*.

11°. L'acide muriatique oxygéné, découvert par Schéële, était regardé comme un corps composé d'acide muriatique et d'oxygène; MM. Gay-Lussac et Thénard par de savantes recherches ont annoncé que c'était un corps simple auquel on a donné le nom de chlore; M. Davy a tourné leur assertion en certitude, et a donné à ce gaz la dénomination d'euchlorine. Il a été en même temps reconnu que l'acide muriatique, que l'on regardait comme un corps simple, était composé de ce gaz et de gaz hydrogène.

12°. M. Berthollet avait soupçonné que l'acide prussique ne contenait pas un atome d'oxygène; M. Gay-Lussac a fait voir depuis qu'il était dû à un radical qu'il a nommé cyanogène (j'engendre le bleu) et à l'hydrogène.

13°. Les vaisseaux doublés en cuivre voyaient bientôt ce métal s'oxyder, et par suite se détruire; M. Davy, par des bandes

de fer placées de distance en distance, forme une sorte de pile voltaïque qui les préserve de cette oxidation.

14°. La philosophie chimique s'est enrichie aussi des savantes recherches de Wollaston sur le système atomique, qui tend à calculer les proportions des corps par atomes ; ce sont, à proprement parler, les proportions définies. Ce système, qu'ont adopté déjà les plus savans chimistes et physiciens est d'un très-grand secours dans les analyses chimiques.

Nous ne suivons pas M. Cuvier dans l'exposé qu'il fait des progrès de la chimie ; nous nous bornerons à dire qu'il n'a pas craint d'annoncer que cette science va s'élever à la hauteur de la physique, et qu'elle prend une rigueur mathématique : quant aux objections qu'on a fait à la chimie d'avoir fait connaître un grand nombre de poisons, l'orateur les réfute en s'écriant : Les substances les plus vénéneuses employées avec art peuvent devenir très-utiles ; ainsi, si la chimie a produit des poisons, elle a donné en même temps les moyens d'en arrêter les effets, et celui de les reconnaître en grande partie dans l'économie animale.

M. le baron Cuvier a payé un juste tribut d'éloges aux chimistes français et étrangers qui avaient fondé la chimie pneumatique, tels que les Priestley, les Cavendish, les Schéële, les Lavoisier, les Berthollet, etc., ainsi qu'à leurs dignes successeurs, les Davy, les Faraday, les Wollaston, les Berzelius, les Arago, les Thénard, les Gay-Lussac, les Dulong, les Chevreul, etc. Il n'eût peut-être pas été déplacé d'annoncer que la France comptait dans son sein une foule de jeunes chimistes marchant dignement sur les traces de ces derniers, et la plupart connus par d'utiles travaux, et même par plusieurs découvertes. Quoi qu'il en soit, le discours de cet habile orateur est écrit avec clarté et méthode ; c'est un nouvel hommage qu'il vient de rendre à la chimie en présentant un tableau de ses progrès, que nous sommes cependant loin de regarder comme complet.

M. Dureau de Lamalle succède à M. Cuvier, et donne lecture d'un extrait d'un ouvrage qu'il se propose de publier sur la population et les produits de l'Italie, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Il résulte de ses diverses recherches, puisées aux meilleurs sources, que vers la fin du troisième siècle,

c'est-à-dire trente-six ans après l'expulsion des *Tarquins*, et l'an de Rome 278 :

Citoyens mâles de dix-sept à soixante ans.....	110,000
<i>Idem</i> au-dessous de dix-sept ans et au-dessus de soixante	85,145
Citoyennes libres de tout âge.....	195,145
Étrangers domiciliés à Rome, libres, désignés sous le nom de métaques.....	32,524
Esclaves.....	17,186

Total des habitans de Rome et de son territoire.... 440,000

Cette population s'accrut prodigieusement, puisque, entre la première et la seconde guerre puniques, l'an 529 de Rome, cette ville et son territoire offraient :

Citoyens mâles de dix-sept à soixante ans.....	750,000
<i>Idem</i> au-dessous de dix-sept ans et au-dessus de soixante	580,536
Femmes.....	1,330,536
Métaques.....	760,306
Esclaves.....	171,069

Population totale de Rome..... 4,592,447

Il est vrai qu'à cette époque le territoire de Rome était compris entre le détroit de Messine et une ligne tirée du golfe de Spezia à l'embouchure du Rubicon. Si l'on poursuivait l'examen de la population de Rome, on voit qu'à mesure qu'elle parvenait au plus haut point de puissance, et que ses richesses augmentaient, la population des hommes libres diminuait et celle des esclaves augmentait.

Le travail de M. Dureau de Lamalle, que la nature de ce journal ne nous permet pas d'examiner en entier, est du plus grand intérêt sous plus d'un rapport.

M. Quatremère de Quincy, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des Beaux-Arts, a lu l'*Extrait d'un ensemble de recherches historiques et philosophiques sur la cause principale du développement et de la perfection des beaux-arts*.

M. Soumet a terminé la séance par la lecture d'un fragment d'un *Poème de Jeanne d'Arc*.

Prix proposé pour l'année 1826.

La commission chargée de l'exécution, de la fondation faite par M. le comte de Volney, avait proposé pour sujet du prix qu'elle devait d'abord adjuger le 25 avril 1825, et qui a été ensuite prorogé jusqu'au 24 avril 1826, d'examiner si l'absence de » toute écriture, ou l'usage soit de l'écriture hiéroglyphique ou » idéographique, soit de l'écriture alphabétique ou phonogra- » phique, ont eu quelque influence sur la formation du langage » chez les nations qui ont fait usage de l'un ou de l'autre genre » d'écriture, ou qui ont existé long-temps sans avoir aucune con- » naissance de l'art d'écrire; et, dans le cas où cette question » paraîtrait devoir être décidée affirmativement, de déterminer » en quoi a consisté cette influence. » Trois mémoires ont été envoyés au concours; la commission, tout en louant le travail de ces candidats, n'ayant pas trouvé la question bien résolue, l'a remise en concours jusqu'au 24 avril 1828.

Le prix sera de 3,600 fr.

Les mémoires écrits en français ou en latin, ne seront reçus que jusqu'au 1^{er} janvier 1828: ils devront être adressés francs de port, au secrétariat de l'Institut, avec une épigraphe qui sera répétée dans un billet cacheté, contenant le nom de l'auteur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 7 mars.* — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Asselin, membre honoraire de la Section de médecine, décédé le 3 mars; MM. Husson et Guersent ont bien voulu être, aux obsèques de ce respectable médecin, les interprètes des regrets de l'Académie.

Seigle ergoté. — MM. Henri, Pelletier et Planchelissent un rapport fait à M. le ministre de l'intérieur, sur la question de savoir s'il convient que le Gouvernement accorde la permission que demande M. Godillon, herboriste à Paris, de faire entrer par la douane de Strasbourg 40 à 100 livres de seigle ergoté, substance

dont l'importation est prohibée. Les commissaires opinent que la permission doit être refusée d'après ces deux motifs : 1°. que le seigle ergoté jouit de propriétés vénéneuses, particulièrement à une certaine dose, et provoque l'avortement, ce qui ne permet pas que la vente en soit laissée aux herboristes; 2°. que la France fournit de cette substance bien au-delà de la quantité qu'en emploie la médecine. M. Villeneuve, sans contredire les conclusions des rapporteurs, fait remarquer qu'il a expérimenté les effets du seigle ergoté, et qu'il n'a jamais vu cette substance provoquer l'avortement, et cela pas plus à Paris qu'en Pologne, où l'on en fait un fréquent usage.

De la vente exclusive des médicamens par les pharmaciens.

— M. Robiquet, en son nom, et aux noms de MM. Vauquelin, Henry, Delens, Planche, Chevalier, Larrey, Guibourt et Boulay, lit un rapport demandé par le ministre de l'intérieur, sur une contestation qui s'est élevée entre les pharmaciens et les confiseurs de Lyon, relativement à l'exercice de leur profession respective. Les pharmaciens se plaignent de ce que les confiseurs débitent plusieurs préparations qui sont médicinales, et dont la vente leur est, à ce titre, interdite; et ils réclament l'exécution entière de la loi, qui garantit aux pharmaciens la vente exclusive des médicamens. Les commissaires rappellent les textes des lois anciennes et nouvelles qui réservent exclusivement aux pharmaciens la vente des médicamens; ils prouvent que ce privilège est une compensation légitimement due aux nombreux sacrifices qui sont imposés aux pharmaciens, et de plus une garantie que réclame impérieusement l'intérêt public: ils concluent donc à ce que les réclamations des pharmaciens de Lyon soient écoutées, et que nuls autres qu'eux ne puissent préparer ou vendre les médicamens inscrits dans le Codex; ils ajoutent cependant qu'on ne doit point considérer exclusivement comme telles les compositions suivantes: sirops d'orgeat, de groseilles, de framboises, de vinaigre, de capillaire, de limon, d'oranges, de fleurs d'oranger, de berberis, de guimauve; la pâte de guimauve; les pastilles de menthe, de cachou; les tablettes contre la soif; la limonade sèche, le chocolat; les eaux distillées de fleurs d'oranger et de fleurs de roses.

Du mode d'inscription sur les registres de l'état-civil des en-

fans nés vivans , mais morts avant leur présentation aux officiers de l'état-civil. — M. Gasc , au nom de la Commission de police médicale de l'Académie , fait un rapport sur la question qui s'était élevée , dans la séance du 7 février dernier , relativement au mode selon lequel sont inscrits sur les registres de l'état-civil les enfans nés vivans , mais morts avant leur présentation aux mairies. Quelques membres de l'Académie avaient avancé que tous ces enfans étaient enregistrés comme *morts-nés* , et l'Académie avait chargé sa commission de police médicale de vérifier le fait , et , dans le cas où il se serait trouvé vrai , de rechercher s'il n'y aurait pas convenance à adresser , sur cet objet , quelques réclamations à l'autorité. La Commission expose d'abord l'état de la législation actuelle sur cette question : tout enfant doit être déclaré et présenté à l'officier de l'état civil , dans les trois jours de l'accouchement ; s'il meurt dans ce délai , et avant que la présentation soit faite , un décret du 4 juillet 1806 veut qu'il soit inscrit sur les *registres de décès* , non pas comme ayant décédé , mais comme *ayant été présenté sans vie* , désignant seulement , sur la déclaration des témoins , les an , mois , jour et heure auxquels il est sorti du sein de sa mère , et ne préjugéant rien sur la question de savoir s'il a eu vie ou non. Avant ce décret , une décision du 25 mars exigeait qu'on dressât deux actes , *un de naissance et un de décès* , mais mentionnant dans le premier , en forme de procès-verbal , la déclaration circonstanciée des témoins qui certifiaient que l'enfant avait vécu , y relatant qu'en même temps qu'on a dressé cet acte de naissance on a fait aussi l'acte de décès , prenant ainsi toutes les précautions pour que des tiers puissent plus tard faire valoir leurs droits. Or c'est la forme voulue par le décret du 4 juillet qui est observée dans les mairies de Paris , d'après un modèle d'acte qu'a dressé le préfet du département de la Seine ; et c'est ainsi que sont inscrits également sur les registres de décès , et les enfans morts-nés , et ceux qui ont pu vivre quelques heures , mais qui , étant morts avant toute déclaration , ont été inscrits *présentés sans vie*. Il est bien vrai que , dans une lettre écrite en 1819 à un maire de Paris , le garde-des-sceaux a conseillé de dresser les deux actes , l'un de naissance et l'autre de décès , conformément à la décision du 25 mars , excepté le cas où l'enfant est mort plus de trois jours

après l'accouchement, cas que l'officier civil doit dénoncer au procureur du Roi, comme délit prévu par l'article 346 du Code pénal, et pouvant faire soupçonner une suppression d'état. Mais cette lettre de M. le garde-des-sceaux, qui n'a pas même été communiquée aux maires de Paris, ne peut avoir force de loi ; et c'est le décret du 4 juillet 1806 qui régit seulement la matière. C'est donc d'après ses errements qu'agissent et que doivent agir les officiers de l'état civil : seulement quelques-uns mentionnent dans l'acte de décès, les déclarations des témoins relatives au nombre d'heures qu'a vécu l'enfant, et en cela ils agissent arbitrairement. Du reste, comme la forme prescrite par le décret du 4 juillet laisse aux parens et personnes intéressées la faculté de faire une enquête, pour prouver que tel enfant est venu au monde vivant ; comme elle ne nuit qu'aux recherches de statistique, empêchant une complète exactitude dans les tableaux comparatifs des naissances et des décès, la Commission pense qu'il n'y a pas lieu à ce que l'Académie adresse aucunes réclamations relatives à cet objet.

Ce rapport provoque une discussion. M. Fischer-Grandchamp rapporte l'observation d'un enfant abandonné, qui fut trouvé mort à la place Louis XV ; il était gelé : on fit néanmoins les recherches propres à faire découvrir s'il avait existé, et le résultat fut négatif. M. Marc fait remarquer que l'observation de M. Grandchamp est étrangère à la question ; néanmoins il en profite pour faire connaître un fait intéressant qu'une expérience récente l'a mis à même de constater, c'est que les poumons d'un enfant qui avait respiré ont surnagé, bien qu'ils fussent gelés. M. de Kergaradec, rentrant dans la question, dit que le modèle d'acte donné par le préfet de la Seine satisfait à tout s'il contient les mots *enfants présentés sans vie* ; mais il croit être sûr que dans beaucoup de mairies les officiers de l'état-civil y substituent ceux d'*enfants morts-nés*, ce qui exprime une idée toute différente. — M. Leroux pense que si l'assertion de M. Kergaradec est fondée, il y a convenance à faire des réclamations, attendu que l'ordre des successions risque d'être troublé ; l'enfant qui a vécu, et qui conséquemment a hérité et peut transmettre un héritage, est assimilé à celui qui n'a jamais eu de droits à exercer et à transmettre. — M. Gasc, rapporteur, assure qu'il a

vérifié dans toutes les mairies , et notamment dans celle du 3^e. arrondissement , dont parle M. de Kergaradec , que le décret du 4 juillet est strictement observé ; seulement c'est dans ce 3^e. arrondissement qu'on ajoute à l'acte de décès les déclarations des témoins qui attestent que l'enfant a vécu quelques heures ; et c'est aussi dans ce 3^e. arrondissement qu'un officier de l'état-civil a cru récemment devoir faire deux actes , un de naissance et un de décès , conformément à la décision du 25 mars 1806. — M. Gardien croit que la formule du décret de juillet 1806 ne répond pas à tout ; il voudrait que l'acte mentionnât non-seulement si l'enfant a vécu , mais encore s'il était né viable. — M. Adelon objecte que c'est donner à l'officier de l'état-civil le droit de faire une enquête , et sur une des questions les plus difficiles ; que c'est le faire sortir de sa fonction toute simple , toute facile , qui est d'enregistrer un fait patent , un enfant qu'on lui présente vivant ou mort , qui est de tel sexe , pour l'investir d'un droit qui n'appartient qu'à un officier de l'ordre judiciaire : il pense que le décret de juillet 1806 satisfait à tout , puisqu'il laisse aux intéressés le pouvoir de prouver que l'enfant a vécu ; il demande donc que l'Académie sanctionne l'ordre du jour proposé par la Commission , et l'ordre du jour est adopté.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 14 mars 1826. — *Exaspération d'une gastrite chronique, suivie d'une violente irritation encéphalique.* — M. Bally fait un rapport verbal sur une observation de M. le docteur Sambin, de Mâcon, correspondant de la section. Le sujet de cette observation est une femme de trente-trois ans, affectée depuis deux ans d'une gastrite chronique, et qui, pendant l'été de 1823, après deux mois d'usage d'une alimentation toute composée de salaison, fut saisie tout-à-coup d'une congestion cérébrale marquée par les symptômes les plus effrayans, comme perte de connaissance, etc. Le mal fut attaqué par des saignées générales et locales, des révulsifs; il se renouvela à plusieurs reprises, mais enfin il céda au 7^e jour du traitement. L'auteur de l'observation, M. Sambin, considère l'irritation encéphalique qui a soudain éclaté ici, comme une suite de la gastrite antécédente. Le rapporteur est disposé à croire que l'époque de l'année, qui était le fort de l'été, et le tempérament de la femme qui était bilioso-sanguin, y ont eu beaucoup de part.

Épidémie variolique à Beaucaire en 1825. — M. Bally lit un autre rapport sur un Mémoire de M. le docteur Blaud, de Beaucaire, correspondant de la section, relatif à l'épidémie variolique qui a régné dans cette ville dans les neuf premiers mois de 1825. Dans ce rapport, ce médecin compare à l'épidémie de Beaucaire celle qui a désolé Paris dans le même temps; et il est conduit ainsi à aborder quelques-unes des questions de l'histoire de cette maladie. 1°. A Beaucaire, la variole commença à se montrer dans le mois de janvier; et au contraire à Paris, elle parut cesser dans ce mois d'être épidémique pour le redevenir après; 2°. A Beaucaire, la maladie parut naître spontanément, et sans être importée; de sorte, dit M. Blaud, qu'elle pourrait quelquefois devoir son origine à une simple disposition de l'air ou de nos organisations, éclater sporadiquement, et qu'ainsi on ne pourrait espérer l'anéantir à jamais par la vaccine. Selon M. Bally, au contraire, non-seulement la variole a été jadis importée, mais elle ne peut se développer encore aujourd'hui sans l'existence d'un germe producteur; seulement certaines conditions atmosphériques sont indispensables pour imprimer aux germes contagieux leur activité; et sans de certaines dispositions de l'économie, ils ne peuvent s'y développer; mais on peut espérer que, par le moyen de la vaccine, il arrivera une époque où ces germes, aujourd'hui présens partout, et n'attendant que les occasions favorables pour se montrer, auront, faute de régénérations successives, cessé d'exister; 3°. à Beaucaire, comme à Paris, la maladie, bornée d'abord à quelques rues, se propagea aux rues adjacentes, et de proche en proche, envahit toute la ville, suivant en cela la marche des maladies essentiellement contagieuses, et non la marche de celles qui ne le sont que par infection, dans lesquelles beaucoup de quartiers sont souvent attaqués à-la-fois; 4°. les rues où il y avait le plus d'enfans vaccinés, furent, dans les deux villes, respectées d'abord par le fléau; ce ne fut que tard que la maladie les atteignit; 5°. à Beaucaire, l'épidémie fut à son maximum en mai, resta stationnaire en juin et juillet, diminua après sensiblement, et finit en octobre. Sa marche fut de même à Paris, si ce n'est que chaque période correspondit trois mois plus tard; 6°. à Beaucaire, parmi les malades, un dixième avait été vacciné, et présenta une éruption

que M. Blaud dit être une variole modifiée, et dont les modifications consistaient en ce que la maladie fut toujours simple, bornée à des pustules en petit nombre, isolées, qui ne laissèrent pas de traces, fut sans fièvre de résorption et de maturation, et eut toujours une terminaison heureuse. A Paris, sur 584 hommes que l'épidémie amena à l'hôpital de la Pitié, 57 ont eu la variole, 42 la varicelle, et sur ces 99 derniers, 66 avaient été vaccinés avec succès, et 2 avaient eu antérieurement la variole; 7°. M. Blaud établit qu'à Beaucaire, sur 2280 individus vaccinés, 6, 9 ou 11 au plus ont été atteints. Il pose en effet les deux assertions théoriques suivantes : que la modification préservative, opérée par la vaccine, n'est complète qu'autant que les pustules vaccinales sont au moins au nombre de deux, c'est-à-dire, en proportion de nombre avec la susceptibilité varioleuse de l'organisation; et qu'autant qu'il y a au moment de la vaccination, un état favorable de l'organisation; et il pense d'après cela, que des 20 individus vaccinés qui lui ont offert la variole, 8 seulement peuvent être considérés comme ayant subi la vaccine régulière; 8°. selon M. Blaud, ces pustules varioliques grossissent pendant deux septénaires; selon M. Bally au contraire, elles ont atteint tout leur volume dès la fin du premier. Il y a, selon ce médecin, 72 heures d'invasion, pendant lesquelles l'éruption se prépare; au quatrième jour, la peau se montre piquetée en rouge; les jours suivans, les pustules croissent, et dès le septième, elles commencent à se rompre. Un symptôme précurseur de l'éruption, qu'a toujours remarqué M. Bally, et dont ne parle pas M. Blaud, est la rachialgie lombaire; 9°. à Beaucaire, sur 180 malades, on n'en a perdu que 3; à l'hôpital de la Pitié, il en périt un cinquième : cette différence tient à ce qu'il y a eu plus de varioles confluentes à Paris, et à ce qu'il y avait encombrement dans l'hôpital : ce n'est pas, dit M. Bally, que l'air altéré change une variole discrète en une variole confluyente; la confluence de la maladie est décidée dès le principe du mal; mais cet air altéré la complique d'accidens étrangers, et par-là influe sur la mortalité; 10°. M. Blaud n'ayant eu affaire qu'à des varioles discrètes, s'occupe peu du traitement; le but principal de son mémoire était de confirmer l'efficacité de la vaccine : M. Bally déclare que, malgré toutes les considérations qu'on

peut invoquer pour prouver que la variole est une maladie inflammatoire, les émissions sanguines n'y ont jamais été utiles; 11°. M. Blaud croit qu'un de ses malades est mort d'une altération du mésocéphale : M. Bally n'a jamais trouvé aucune altération apparente de la substance propre de l'appareil cérébro-spinal, bien qu'il ait ouvert beaucoup d'individus morts brusquement de la variole; 12°. enfin, M. Blaud professe l'opinion de Thomson, savoir : que la variole, la varicelle et la varioloïde sont une seule et même affection : M. Bally hésite; d'un côté, il a vu se développer, dans une même chambrée d'ouvriers, les trois maladies, et il est certain que jamais les varicelles ne sont aussi nombreuses que quand il y a une épidémie de variole : d'autre part, cette varicelle survient souvent indépendamment de la variole; son inoculation ne donne jamais la variole; on peut avoir l'une de ces maladies sans l'autre, et l'une ne dispense pas de l'autre. Cependant, comme par l'inoculation de la varioloïde, M. Bally a obtenu deux fois la varicelle, et jamais la variole, il pense qu'il y a plus d'analogie entre la varioloïde et la varicelle, qu'entre la varioloïde et la variole.

M. Desgenettes présente quelques réflexions à l'occasion de ce rapport; d'abord il blâme le mot *typhus d'Afrique* : par lequel, dans ce rapport, on a plusieurs fois désigné la peste; c'est la petite-vérole qui, selon lui, est véritablement le typhus d'Afrique. Ensuite, en ce qui concerne l'influence exercée par l'atmosphère dans laquelle sont les varioleux, il rappelle deux cas remarquables que lui a offerts sa longue pratique. Dans l'un, les varioleux étaient placés dans de grandes maisons de paille, employés à l'éducation des vers à soie, et la mort de ceux-ci ayant altéré l'air, il en résulta la plus fatale influence sur les variolés eux-mêmes. Dans le second, il vit également plus de six mille malades périr de la variole, parce que l'atmosphère dans laquelle ils étaient fut portée à une très-grande chaleur à l'aide des réchauds.

Séance du 29 mars. — Rapport verbal de M. Desgenettes sur un ouvrage italien intitulé : *Degli istituti balneo sanitarii, con osservazioni clinico induttive, e progetto di miglioramento degli stabilimenti di bagni d'acqua minerale naturali*. Cet ouvrage est le projet d'un nouvel établissement de toutes les eaux miné-

rales renommées en Europe, et surtout en Italie. L'auteur indique comment il en modifierait à volonté les propriétés; et sous le nom d'*observations inductives*, il expose, non des observations réelles, mais ce qu'il se croit fondé à exposer de l'administration de ces eaux, d'après ce qu'on sait de leurs effets à leurs sources naturelles.

Anencéphalie complète. — M. Andral fils fait un rapport sur une observation d'anencéphalie envoyée par M. Allouneau, médecin à Thouars, et correspondant de la section. Le sujet de cette observation est un fœtus de huit mois, mort-né, sans aucun vestige d'encéphale ni de moelle épinière, et chez lequel les cavités du crâne et du rachis ne contenaient que du tissu cellulaire dans les aréoles duquel était épanchée un peu de sérosité rougeâtre. Les parties osseuses dont l'ensemble constitue la voûte du crâne, n'étaient qu'imparfaitement développées; il n'existait, par exemple, du frontal et de l'occipital, que les portions orbitaire et basilaire; ce qui justifie la loi posée par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que quand les masses nerveuses manquent, les os destinés à les couvrir manquent aussi. Au contraire, tous les nerfs existaient; seulement l'auteur n'a pas indiqué avec assez de précision leur terminaison dans le crâne et le rachis. C'est donc un fait de plus à ajouter à tous ceux qui prouvent déjà la possibilité de la non-existence de l'axe cérébro-spinal dans un fœtus presque à terme. Mais ce fait n'éclaire en rien la question qui est en litige, celle de savoir si dans ces anencéphales, les centres nerveux n'ont jamais existé, ou si, ayant existé dans l'origine, ils ont été ultérieurement détruits par une cause accidentelle. On sait que cette dernière opinion était celle de Morgagni; mais que les principaux anatomistes de nos jours professent la première, se fondant : 1^o, sur ce que l'embryogénie prouve que les nerfs se développent, non des centres nerveux aux organes qu'ils vivifient, mais de ceux-ci aux centres nerveux; 2^o, sur ce que l'anatomie comparée montre que, dans certains poissons, les nerfs spinaux n'ont aucune connexion avec la moelle spinale, et en sont séparés par un liquide.

Fièvre puerpérale. — M. Gasc, en son nom, et aux noms de MM. Chaussier et Désormeaux, lit un rapport sur un mémoire de M. Gondinet, médecin à Saint-Yrieix (Haute-Vienne), in-

titulé : *De la maladie des accouchées , appelée fièvre puerpérale ; des types divers qu'elle peut présenter , et du traitement qui lui convient.* Selon M. Gondinet , la fièvre puerpérale ne consiste , ni dans la putridité des humeurs , ni dans une métrite , ni dans une péritonite : elle est produite par une déviation ou métastase laiteuse dans toutes les parties du corps , et spécialement dans la cavité abdominale et sur la peau. Quatre observations sont citées à l'appui de cette doctrine qui fait admettre à l'auteur chez les femmes en couches , des expectorations , salivations , déjections alvines laiteuses , etc. , et qui lui fait dire que certaines femmes manifestent , dès le début de leur grossesse , une *pléthore laiteuse*. Le rapporteur prouve que des quatre observations citées par M. Gondinet , deux ont trait à des maladies étrangères à l'état de couches , et dans lesquelles conséquemment le lait n'a pu jouer aucun rôle : il fait ressortir l'inconséquence qu'il y a à attribuer à une seule et même cause , des maladies aussi disparates que sont celles qu'on fait dépendre de la prétendue déviation laiteuse : avouant enfin que certaines maladies sont plus fréquentes pendant le temps des couches et de la lactation , et surtout présentent alors quelques caractères particuliers , ce qui peut autoriser à les appeler *laiteuses* , il pense que ces maladies doivent moins être attribuées à la métastase du lait , à la rétention des matériaux de la sécrétion laiteuse , qu'à l'état humoral particulier dans lequel la grossesse a mis la femme.

M. Villermé fait un rapport sur un mémoire de M. Colin , médecin à Nogent , correspondant de la section , intitulé : *Aperçu de la topographie médicale de la ville de Nogent-sur-Seine , et de quelques maladies qu'on y a vu régner , et que l'influence des localités peut y développer.* Selon le rapporteur , ce Mémoire n'est pas susceptible d'analyse , et sera déposé aux archives de l'Académie.

Observations diverses. — M. Horeau , en son nom , et aux noms de MM. Bourdois et Fouquier , fait un rapport sur plusieurs observations envoyées par M. Grenet , médecin à Joigny. La première est relative à une hydropisie-ascite , contre laquelle on avait vainement tenté les diurétiques , qui avait exigé déjà deux fois la paracenthèse , et qui a guéri par l'emploi de l'acétate de potasse à haute dose , une once et demie dans une tasse de petit-

lait ; chaque dose produisait du malaise, des coliques, des déjections alvines abondantes et un flux copieux d'urine. La seconde observation est celle d'une femme qui portait plusieurs tumeurs dans l'abdomen, dont une avait bien six pouces de diamètre. Un jour après son repas, cette femme sentit de la douleur, puis vomit à plusieurs reprises une grande quantité de matières noires, liquides, qui lui brûlaient la bouche ; elle resta pendant six semaines dans un état inquiétant, vomissant de temps en temps de ces mêmes matières ; mais à la fin, elle s'est rétablie, et il s'est trouvé que la plus grosse des tumeurs qu'elle avait dans l'abdomen avait disparu. M. Grenet soupçonne qu'elle s'est ouverte dans l'estomac et s'est vidée par les vomissements. La troisième observation a trait à une tumeur située aussi dans l'abdomen, mais qui s'ouvrit dans cette cavité, d'où développement d'une péritonite qui fit périr en trois jours la malade. Dans la quatrième observation, il s'agit d'une tumeur du rein droit, qui s'enflamma et suppura, mais dans laquelle le pus fut complètement évacué par l'urine, de sorte que le malade guérit. Dans la cinquième, il s'agit d'une vésicule biliaire toute pleine de calculs, qui se creva, et laissa tomber dans l'abdomen un de ces calculs, d'où résulta la mort. La sixième observation est une maladie du même genre, mais qui ayant été soupçonnée, parce que la personne qui en était atteinte était la fille de la précédente malade, céda à un traitement approprié. Enfin une septième observation a trait à une affection hystérique, à laquelle des symptômes de péritonite s'étant joints, la mort survint dans un des accès : l'ouverture du cadavre fit reconnaître, outre la péritonite, une métrite, mais bien que la matrice fût déjà en suppuration, un fœtus de trois mois qui y était contenu, était, ainsi que ses annexes, parfaitement sain.

Fièvre jaune. — M. Dalmas, en son nom, et aux noms de MM. Pariset et Orfila, fait un rapport sur deux mémoires relatifs à la fièvre jaune. Le premier, lu à la Section par M. le docteur Damiron, de Paris, consiste dans l'histoire d'une maladie observée au Val-de-Grâce, à laquelle le malade, qui était militaire, succomba en trois jours, et qui, par ses symptômes et les lésions d'organes que fit reconnaître l'ouverture du cadavre, a paru être la fièvre jaune : ainsi cette maladie pourrait quel-

que fois se développer spontanément, et c'est ce que pensent les rapporteurs. Le second est la description d'une épidémie de fièvre jaune qui ravagea, en 1810 et 1811, les îles Canaries, et principalement Sainte-Croix de Ténériffe, description faite par M. Vergoara, médecin de cette ville, et traduite en français par M. le docteur Espinosa. La maladie, apportée par deux paquebots venant de Cadix, envahit bientôt toute la ville, et sur une population de 9,000 habitants, en fit périr 1400. Elle présenta quelques symptômes insolites, comme gangrènes subites sur diverses parties du corps, bubons, séparation spontanée des organes génitaux. Les organes abdominaux furent ceux qui, à l'ouverture des corps, se montrèrent les plus altérés. Les nègres qui, aux Antilles, sont généralement exempts de la fièvre jaune, ici en furent atteints; il en fut de même de ceux qui avaient déjà eu la maladie dans le Nouveau-Monde; mais tous ceux des habitants qui, bien qu'atteints déjà de la contagion, se retirèrent en des sites élevés, et particulièrement à la Laguna, ville placée dans l'intérieur des terres, ne transmissent la maladie à personne et même virent celle-ci se changer pour eux en une fièvre intermittente simple. Le rapporteur, à l'occasion de ce fait qui est contraire aux contagionistes, aborde cette question importante de l'histoire de la fièvre jaune. Nul doute, dit-il, que toute maladie qui frappe à-la-fois beaucoup d'individus, ne reconnaisse un mode de propagation qui l'étende et la généralise, et consistant en un contact médiat ou immédiat; en ce sens, la fièvre jaune peut être dite *contagieuse*; mais elle ne l'est que comme les typhus, par *infection*; et non comme les virus, par *contagion proprement dite*, c'est-à-dire, par l'influence d'un agent spécial, doué d'une faculté reproductrice, et renfermant en lui-même toutes les conditions de son existence. Cela n'empêche pas qu'elle ne puisse être transportée d'un lieu dans un autre, comme cela est des typhus; et c'est pour cela que les villes maritimes sont les plus exposées à ce fléau, et qu'au contraire il ne s'étend jamais, ou rarement, dans les campagnes. Cette distinction, qui semble ne résider que dans des mots, est d'une haute importance pour les mesures préservatrices: dans le cas d'infection, il suffit d'isoler le foyer ou de le fuir. Le rapporteur cite ici un fait que le capitaine Halle a

mentionné dans la relation de son voyage à la Californie ; que tous les ans, à une époque fixe, la population de Saint-Blas se retire pour trois mois dans la ville de Tapia, qui est plus élevée, et ainsi échappe à la fièvre jaune.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 2 mars. — Lithotritie.* — M. Hervey de Chegoin, en son nom et aux noms de MM. Roux et Cloquet, fait un rapport sur une observation de lithotritie, que M. le docteur Brousseau a lue à une des précédentes séances de la Section, et dont ce médecin a été lui-même le sujet.

M. Faure lit deux observations sur deux cas de pupilles artificielles pratiquées par lui. La discussion est remise à un autre jour, où il sera fait une seconde lecture de ces observations, et nous remettons nous-mêmes à ce jour pour en parler.

M. Lisfranc annonce que la femme à laquelle il a amputé, il y a deux mois, le col de l'utérus, et dont il a déjà entretenu la Section, voit se reproduire la maladie cancéreuse qui avait nécessité cette opération. Il ajoute que deux autres femmes auxquelles il a pratiqué tout récemment la même opération, n'ont éprouvé immédiatement après celle-ci aucun accident, et sont jusqu'à présent dans l'état le plus satisfaisant.

Polypes des arrière-narines. — M. Cloquet fait une communication verbale sur un cas de polype des arrière-narines qu'on a opéré par la ligature, mais d'après un procédé un peu différent de ceux qui ont été imaginés jusqu'à ce jour ; la tumeur avait un volume considérable ; après avoir embrassé le pédicule par une ligature, M. Cloquet avait traversé la tumeur elle-même avec un fil, pour pouvoir l'amener facilement en dehors à travers l'isthme du gosier après la section du pédicule ; mais le corps de la tumeur s'étant encore tuméfié, et le malade étant menacé de suffocation, M. Cloquet fut obligé de porter un instrument tranchant jusque près du lieu où avait été appliquée la ligature primitive, et de couper le pédicule de la tumeur, sans attendre le moment peut-être éloigné où il aurait été divisé par cette ligature. Ce procédé, du reste, a été proposé et mis plusieurs fois en usage par M. Dubois.

Séance du 16 mars. — Névroses. — M. Hedelhofer, en son nom et aux noms de MM. Forestier et Emery, lit rapport sur un mémoire de M. Coleau, de Beauvais, corres-

pendant de la Section , intitulé : *Recherches tendant à éclairer quelques points de la doctrine des névroses*. Dans la première partie de ce mémoire , sont douze observations de la maladie , du genre de celles qu'on appelle et qu'on doit appeler *névroses* : une *chorée* , chez une fille de dix-neuf ans , provoquée par un exercice fatigant , et l'exposition au soleil pendant un jour de grande chaleur , et guérie par des saignées locales et des affusions d'eau tiède le long de la moelle épinière : une *gastralgie* , vainement combattue par les saignées locales et la diète , et qui céda au contraire à des excitans et à l'exercice du cheval : une *hystérie* chez l'homme , et deux autres chez deux femmes , vainement traitées les unes et les autres par les saignées ; la dernière simula une entérite et une péritonite ; deux cas d'*hypocondrie*, un d'*asthme*, etc. Dans la seconde partie, l'auteur déduit de ces faits une théorie des névroses , dont l'idée est que le siège de ces maladies n'est pas dans l'organe même dont les fonctions se montrent perverties , mais dans les centres nerveux qui président à l'action de ces organes , et particulièrement dans la moelle épinière ; celle-ci , dit-il , est en proie à une sur-excitation et à une irritation inflammatoire avec afflux de sang et d'humeur dans son tissu. Le rapporteur se demande si tels sont bien le siège et la nature des névroses , et si en admettant que quelquefois cette altération de la moelle épinière se rencontre dans les névroses , elle n'est pas plus souvent l'effet que la cause de la maladie. Les névroses , sont selon lui , de toutes les maladies celles qui peuvent le moins être éclairées par l'anatomie pathologique et par la physiologie expérimentale ; la première n'ayant le plus souvent à considérer que des effets ; et la seconde , procédant trop par faits isolés , et détruisant cette unité du système nerveux qui fait le caractère de l'organisation de l'homme , comme de tous les animaux élevés. Du reste , M. Colson a la sagesse de ne pas restreindre son traitement des névroses à des vues d'affections toutes locales ; il avoue avoir puisé l'idée de son travail dans des notions émises par M. le professeur Laennec sur la colique métallique , et sur une grande classe de maladies dont ce médecin place le siège dans la moelle épinière , et qu'il appelle , à cause de cela , *rachialgie* ; seulement il s'écarte de ce maître en ce qui concerne le traitement , n'adoptant pas la

Tome II. Mai 1826.

24

méthode empirique que ce dernier propose d'après les anciens. Le rapporteur termine en proposant de renvoyer le mémoire de M. Colson à l'Académie et à la Section de médecine, comme étant plus du ressort de cette dernière que de la Section de chirurgie.

Séance du 30 mars. — Election de MM. Canin et Canuet comme membres honoraires de la Section, en remplacement de MM. Deschamps et Percy, décédés.

Calculs vésicaux et lithotomie. — M. Robinet, membre de la Section de pharmacie, annonce par une lettre qu'il vient d'inventer un instrument auquel on adapte un petit sac en baudruche, et qu'il croit propre à tenter la dissolution des calculs contenus dans la vessie par des agens chimiques. Le but de M. Robinet, par cette lettre, est de prendre date de son invention.

— MM. Murat, Roux et Gimelle font un rapport sur un mémoire de M. Civiale, intitulé: *Quelques modifications de la Cystotomie et de son appareil instrumental*. Dans ce mémoire, M. Civiale reconnaît lui-même que la méthode lithotritique ne peut être employée dans tous les cas de calculs urinaires, puisqu'il propose de nouveaux instrumens pour pratiquer la lithotomie. D'abord, il pense que l'opération de la taille par le haut appareil est moins dangereuse qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour, mais qu'une grosse sonde introduite dans la vessie par l'urètre, et aidée au besoin du syphon, suffirait pour remplacer dans cette opération l'incision qu'on fait au périnée, et la canule qu'on y établit. Les rapporteurs font remarquer que la théorie peut sourire à l'idée de cette modification, mais qu'elle manque de l'appui des faits, et que même les premiers essais qui ont été tentés lui ont été contraires. Ensuite M. Civiale propose d'autres instrumens à substituer à ceux qu'on emploie d'ordinaire dans l'opération de la taille, soit latérale, soit bilatérale; et par ces nouveaux instrumens il pense, 1°. qu'on fait complètement, plus promptement, et avec moins de douleur, l'incision; 2°. qu'on introduit le cystotome dans la vessie plus sûrement et plus facilement; 3°. qu'on évite enfin la lésion des gros vaisseaux et du rectum. Les rapporteurs contestent qu'avec cet appareil instrumental l'incision première soit moins douloureuse et plus nette;

Ils ajoutent que, si, par lui, on est sûr d'éviter le rectum et l'artère transverse du périnée, il n'en est pas de même de l'artère honteuse; enfin, il pense que tout ceci ne doit s'entendre que de la taille bilatérale; car le nouvel appareil n'offre pour la taille latérale ni plus ni moins d'avantages que les autres instrumens qui y sont employés. Ils considèrent du reste cette partie du mémoire de M. Civiale, comme un objet purement mécanique, qui jadis eût eu beaucoup de succès, mais qui ne peut en avoir aujourd'hui que l'on exige que les chirurgiens en appellent plus à leur propre génie qu'à des machines dans la pratique des opérations.

Ce rapport amène diverses communications. M. Emery remarque que l'idée de supprimer l'incision au périnée dans la taille hypogastrique n'est pas nouvelle, et que déjà cette incision a été proclamée inutile par Ev. Home, Scarpa, et autres chirurgiens. M. Baffos fait voir un calcul volumineux et très-dur; qu'on a retiré de la vessie d'une personne morte à la suite d'accidens occasionés par les premières tentatives faites pour briser ce calcul. MM. Marjolin et Lagneau rapportent au contraire deux cas de succès de la lithotritie. Enfin, M. Moreau dit avoir reçu, pour le présenter à la Section, de la part de M. Lavallette, chirurgien à Auxonne, un calcul volumineux qui a été extrait de l'urètre pendant la vie.

M. Maingault lit un mémoire sur des modifications qu'il propose de faire subir à la taille hypogastrique, et qui consistent : 1°. à abandonner l'incision préalable du périnée, ou espèce de taille latérale ou latéralisée, qu'on a coutume de faire avant d'ouvrir la vessie au-dessus du pubis, et cela lors même qu'on ne doit pas tenter d'extraire le calcul par l'ouverture sous-pubienne; 2°. de faire éprouver préalablement, et plus ou moins long-temps à l'avance à l'urètre une dilatation, afin de rendre plus facile le jeu de la sonde à dard. M. Marjolin oppose aux propositions de M. Maingault, que dans la taille hypogastrique une incision au périnée n'ajoute pas beaucoup au danger de l'opération, si, comme on le doit, cette incision est bornée à l'urètre, et ne s'étend pas au col de la vessie; et que la dilatation forcée de l'urètre peut au contraire avoir des inconvéniens, et ne peut faciliter en rien le jeu de la sonde à dard, qui n'est

difficile en général qu'en raison du volume de la pierre, et non en raison de la manière dont cet instrument est introduit dans la vessie.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 6 mars. — M. Lesson, pharmacien de la marine royale, et correspondant de la Section, fait l'envoi de diverses substances qu'il a rapportées de son voyage autour du Monde sur la corvette *la Coquille*, savoir : 1°. des tiges du *tsettik*, *Strychnos tieuté*, qui fournit le poison violent des Javans; 2°. une pierre de coco, dont M. Vauquelin est prié de faire l'analyse; 3°. de l'écorce de masohy; 4°. de la racine de *tii* (espèce de *maranta*), d'où les Otabitiens retirent une matière sucrée fermentescible; 5°. de la racine de chininga (*uranunca febrifuga*, Pavon); 6°. du pain de fougère, du *pteris esculenta*; 7°. du fruit du tanghin; 8°. une résine inconnue; 9°. de la résine du *dammara*; 10°. de la racine d'*Ava* ou *Kava*; 11°. des cheveux des naturels de la Nouvelle-Islande; 12°. de la résine de *bolax* ou *azorella gummifera*; 13°. de la gomme du *mimosa decurrens*; 14°. de la résine de *Eucalyptus resinifera*; 15°. enfin de l'huile essentielle de Caiouponti.

Principes du quinquina. — Rapport de MM. Pelletier et Henry fils, sur des recherches chimico-médicales relatives aux principes du quinquina, par M. Saint-André, professeur de thérapeutique. Ce médecin considère le sulfate de quinine comme un composé dans lequel l'acide sulfurique serait modifié par une matière végétale particulière, et par la présence de la chaux combinée avec la quinine et la cinchonine; ce sulfate, selon lui, serait une combinaison ternaire analogue à celle du fulso-vinate de chaux. Mais les commissaires n'ont pas trouvé exacts les principaux faits dont s'appuie M. de Saint-André. Il y a moins de chaux dans le sulfate de quinine que ce médecin ne l'annonce; l'idée que c'est à l'ammoniaque que la quinine doit son alcalinité, et qu'ont émise déjà d'autres chimistes, n'est rien moins que démontrée; enfin, loin que les végétaux à bases alcalines contiennent trop peu d'acides pour la saturation de ces bases, il est sûr qu'il y a toujours dans ces végétaux des acides surabondans tout formés qui peuvent même se combiner avec tout autre principe du végétal, outre que les bases alcalines végétales ont peu de capacité de saturation. Selon

MM. Chevalier, Robiquet, Virey, ces accidens surabondans et libres que contiennent les végétaux à bases salifiables, sont surtout l'acide acétique, outre plusieurs autres qui n'ont pas été suffisamment caractérisés, et qui méritent un nouvel examen.

Fécules des céréales. — M. Caventou termine l'exposition de ses recherches sur les fécules; il n'a rencontré dans les divers *sagous*, tant celui obtenu par la fécule du manioc, en Amérique, que celui fabriqué en France avec la fécule de pomme de terre, n'ont plus qu'en aucunes sortes de *tapioca*, la présence de l'amidon, ce qui est dû à l'action de la chaleur ou de légère torréfaction qu'éprouvent ces substances lorsqu'on les fait dessécher; aussi ne bleuissent-elles pas avec l'iode. Il en est de même du *polenta* fait avec la fécule de pomme de terre, d'après le procédé de M. Cadet-de-Vaux, et qui est une espèce de *tapioca* indigène. Au contraire, il a trouvé que l'*arrow-root* ressemble à l'amidon et en a les propriétés. Enfin, en opposition avec ce qu'a dit M. Raspail, il pense que chaque globule de fécule est de nature homogène; et il nie l'existence d'un principe volatil de la gomme, et même du tégument qui, selon celui-ci, enveloppe chaque globule.

Ce travail de M. Caventou amène une discussion. M. Robinet défend M. Raspail, en faisant observer que le sang contient aussi des globules organisés. M. Vanquelin ne croit pas cette analogie concluante; il pense que si les fécules contiennent des globules, on doit, en les broyant fortement, déchirer les utricules de ces globules, et alors la fécule se divisera; il ne méconnaît pas, du reste, combien les observations microscopiques sont sujettes à erreur. M. Guibourt assure que la fécule existe en plusieurs *sagous*, et M. Virey dit aussi en avoir reconnu de forme polyédrique au microscope dans des palmiers à sagou.

Racine de colombo. M. Guibourt présente quelques considérations sur la racine de colombo: la vraie, qui vient du *cocculus palmatus* (Decandolle), ne se trouve presque plus dans le commerce; elle a été remplacée par un faux colombo apporté des états barbaresques, et qui ressemble beaucoup à la racine de gentiane, sans en être cependant. Le vrai colombo a une couleur verdâtre, une saveur très-amère; il présente parfois la disposition rayonnée, et devient noirâtre avec l'iode, à cause

de l'amidon qu'il contient. Le faux colombo est d'une couleur jaune fauve, a une saveur plus sucrée qu'amère, a l'odeur de gentiane; l'iode n'y décèle pas d'amidon, et n'en change pas la couleur; mais il devient vert-noirâtre avec le sulfate de fer; son macéré aqueux rougit le papier de Tournesol; il dégage de l'ammoniaque avec la potasse caustique, toutes choses qui n'ont pas lieu avec le vrai colombo.

M. Chevalier annonce un prochain travail sur les divers vins colorés, et les causes de leur coloration; il croit avoir trouvé que MM. Cadet de Gassicourt et Vogel se sont trompés.

M. Planché lit des remarques qui prouvent qu'un mélange de sulfate de magnésie et de bicarbonate de soude à l'état sec, présente, au bout de quelques mois, un commencement d'échange de leurs bases.

M. Lodibert annonce, d'après le Dr. Angelot de Grenoble, que du suc de mouron, à la dose de 8 onces, a causé une superpurgation extraordinaire.

SÉANCE DU 18 MARS. — *Fécule des céréales.* — M. Raspail écrit pour répondre aux objections que lui a faites M. Caventou, et annonce que bientôt il fournira de nouveaux développemens qui confirmeront son premier travail. M. Bonastre assure aussi avoir vu, au microscope, les enveloppes de chaque grain de fécule, et que ces sortes de vessies étaient ce qui se colorait seulement par la teinture d'iode. M. Vauquelin objecte que des dissolutions d'amidon exactement filtrées à plusieurs reprises, très-limpides, et conséquemment dépourvues de toutes ces enveloppes, bleussent cependant par la teinture d'iode; il ajoute que l'amidon n'est soluble dans l'eau qu'à 40 ou 42° de température. M. Boulay voudrait qu'on essayât si des molécules d'amidon bien porphyrisées laisseraient dissoudre quelque portion gommeuse, comme l'indique la théorie de M. Raspail. M. Chevallier fait remarquer que toutes les féculs ne bleussent pas également par l'iode; celle qu'il a retirée de la noix de sassafras ne lui a pas présenté ce caractère.

M. Mitonart offre à la Section des gousses de deux plantes légumineuses, considérées comme astringentes, utiles dans la teinture en noir, et désignées dans le commerce sous le nom de *publah*. Ces gousses, apportées de l'Orient et de l'Inde, sont,

l'une le fruit de la *cassia saphera* ou de la *cassia orientalis* ; l'autre celui de la *mimosa cineraria* ; la 1^{re}. est cylindrique , à-peu-près comme le petit doigt , brune , et , selon M. Robiquet , c'est moins elle que ses graines qu'on emploie : l'autre , qui est plus astringente ; est aplatie , cendrée , et avec des étranglemens entre chaque graine ; l'une et l'autre sont d'un emploi inférieur à celui de la noix de Galle.

Muriates ammoniaco-mercuriels. — M. Soubeiran lit un mémoire sur la composition chimique des muriates ammoniaco-mercuriels : selon ce chimiste , il existe deux muriates ammoniaco-mercuriels ; l'un cristallisable , soluble , qui est un hydrochlorate double formé de 4 atomes d'hydrochlorate d'ammoniaque , et d'un atome d'hydrochlorate de mercure ; l'autre , insoluble , composé d'un atome de deutochlorure de mercure , et de 3 atomes de mercuriate d'ammoniaque.

Machine pour la dissolution chimique des calculs dans la vessie. — M. Robinet présente un appareil destiné à saisir dans la vessie urinaire les calculs , au moyen d'une poche qu'on introduit par une sonde et avec une tige d'acier à trois branches : la poche destinée à recevoir la pierre devrait avoir assez de force pour ne pas être déchirée , et on pourrait y injecter ensuite des liquides plus ou moins actifs , qui agiraient ainsi sur la pierre sans agir sur la vessie elle-même : en mettant à la construction de cette poche une double membrane , elle aurait la solidité suffisante. Cet instrument sera présenté à la Section de chirurgie.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE.

Cette séance a eu lieu dans une des plus belles salles du Louvre , et avait attiré un grand concours de spectateurs. Le bureau était occupé par M. le baron Portal , président d'honneur perpétuel ; par M. le baron Lucas , président annuel ; par M. Coustancœur , trésorier ; par M. Pariset , secrétaire perpétuel. M. de Bois-Bertrand , député et directeur-général des établissemens consacrés aux sciences et aux arts , assistait à la séance comme commissaire du Roi.

M. Pariset a pris d'abord la parole pour rendre compte des travaux de l'Académie Royale de Médecine pendant les quatre premières années de son existence, 1821, 22, 23, 24. Le premier point sur lequel l'orateur a fixé l'attention, c'est l'histoire des épidémies. Le rapport et l'instruction pratique, rédigés par M. le docteur Double, ont jeté sur ce sujet la plus grande lumière, et préparé les matériaux des topographies médicales qui doivent servir de base à cette étude. En effet, la connaissance des lieux est nécessaire, soit pour apprécier les causes et la nature d'une épidémie, soit pour en prévenir ou en arrêter le cours.

« Mais, dit M. Pariset, en recevant de ses associés et de ses correspondans rëgnicoles les topographies que leurs talens lui préparent, l'Académie ne se montrera digne de les posséder qu'autant qu'elles les fera servir à un travail d'un ordre plus élevé qu'elle seule peut faire, et dont elle a chargé une commission spéciale. Chaque topographie, en effet, ne sera, prise en elle-même, qu'une description locale et resserrée dans d'assez étroites limites; et ces limites, fussent-elles même celles d'un département tout entier, ne seraient pourtant encore que des limites artificielles, fixées par des conventions politiques; mais en reprenant ce grand sujet dans sa totalité, la commission se propose de grouper ces topographies les unes autour des autres, et d'en accommoder l'ensemble à l'ensemble de la France elle-même; je veux dire, aux grands bassins et aux grandes divisions géographiques qui en marquent et en partagent la surface: sorte de rapprochement qui, replaçant les objets décrits dans leur situation naturelle, permettra de les comparer sous leurs rapports les plus importants, et de saisir les traits communs ou distinctifs qui caractérisent et la constitution et les maladies des hommes, selon le sol qu'ils habitent à tel ou tel degré d'abaissement ou d'élévation, et selon qu'ils regardent telle ou telle région du ciel. Par-là, s'étendront sans doute les remarques déjà faites sur les différences extrêmes d'organisation que présentent quelquefois des populations toutes voisines, ou séparées seulement l'une de l'autre par un fleuve, une gorge, une plaine, une crête de montagnes; et d'un autre côté, peut-être découvrira-t-on par-là, que sous les

formes très-diversifiées qui les manifestent, les affections communes aux hommes qu'élaborent les mêmes influences, ont une identité fondamentale : ce qui rendrait les moyens de les traiter ou de les prévenir infiniment plus simples et plus praticables.»

En parlant de l'origine et de la contagion de la fièvre jaune, M. Pariset semble placer dans les navires eux-mêmes la source principale de cette maladie. « Le plus sûr moyen, dit-il, de prévenir de tels fléaux, serait de les empêcher de naître ; et, si je ne suis point abusé par des analogies, ce moyen le plus expéditif, le plus économique, le plus propre à concilier tous les intérêts, serait peut-être de changer sur quelques points essentiels les habitudes des hommes de mer, et d'entretenir à bord des bâtimens de la marine marchande la discipline la plus exacte et la propreté la plus minutieuse ; cette propreté, que le grand Cook fit monter avec lui sur ses vaisseaux, et qui fut le salut de ses équipages. Ces villes flottantes et mobiles qui se chargent des dépouilles d'un monde pour les transporter dans un autre, ne débarqueraient jamais avec leurs richesses, des maladies meurtrières et comme de vastes funérailles, si elles savaient maintenir entre leurs habitans cette police sévère qui fait l'ornement et la sécurité des villes bâties sur les continens. S'il est vrai que l'homme soit un animal social et politique, comme le dit Aristote, il s'ensuit que ne s'appartenant nulle part tout entier, il n'est nulle part dispensé pour lui-même des soins que sa conservation lui impose, et que celui de sa santé personnelle est un de ses devoirs publics, puisqu'elle fait partie de la santé de ses semblables, comme celle de ses semblables fait partie de la sienne. »

M. Pariset examine ensuite les travaux de l'Académie relativement aux remèdes secrets, et montre son utilité pour préserver la société d'être continuellement dupe et trop souvent victime de l'ignorance et de la cupidité des charlatans.

« A peine l'Académie fut-elle instituée, dit M. le rapporteur, qu'elle put connaître à quel point l'amour du bien public est répandu en France ; mais à quel point aussi la dignité de la médecine y est compromise, et c'est peut-être encore pour long-temps ; de toutes parts lui arrivaient les renseignemens les plus authentiques, et les plus variés sur les abus multipliés

ridicules, dangereux, punissables, que l'on fait presque tout de l'art de guérir. L'origine de ces abus est facile à déterminer, le remède l'est sans doute beaucoup moins; on peut aisément corriger les vices d'une institution, régler plus méthodiquement les études, et rendre désormais inséparables pour certains hommes le devoir et l'intérêt. Mais, d'un côté, comment éteindre cette ardeur de cupidité sacrilège qui corrompt tout, et se joue également et des lois, et de l'honneur et de tout sentiment humain! et de l'autre, comment désiller les yeux de l'ignorance, de la crédulité, de la faiblesse? de cette faiblesse qui suggère à la douleur les plus folles espérances, et la livre sans défense à qui veut la tromper. La destinée de l'art médical est ici d'autant plus déplorable que dans les mains de ceux qui osent l'usurper, la rigueur de la loi qui les gêne ou les punit devient une arme contre les propriétaires légitimes, je veux dire contre les médecins eux-mêmes. On suppose dans la loi qui règle et assure leur action, une partialité plus faite pour flatter leur amour-propre et leur avarice, que pour protéger la vie de leurs semblables. »

L'orateur arrive aux travaux de la commission des eaux minérales, et indique les utiles expériences qui ont été proposées pour connaître la nature et les effets de ces eaux. « L'analyse chimique peut déterminer avec certitude quelles sont les substances pondérables contenues dans les eaux minérales; mais les propriétés de ces substances ne suffisent pas à beaucoup près pour expliquer l'action de ces eaux sur notre économie. Cette action se complique, en effet, et de celle qui est propre à l'eau, et de celle de la température dont l'eau est pénétrée lorsqu'on la boit, et de celle qui dépend de la chaleur et de l'électricité de l'air; et finalement de celle qui tient à la hauteur du lieu, mesurée par le baromètre; d'où il suit que pour ressentir cette action mixte, ou résultante, que nous supposons salutaire, il faut la recevoir sur les lieux mêmes, et non ailleurs. La preuve que les choses se passent ainsi dans la nature, c'est que la composition des eaux du Mont-d'Or, et des eaux de Vichy étant la même en apparence, il arrive cependant que l'on guérit ici des maladies que l'on ne guérirait point là, et réciproquement; d'où l'on voit, d'un autre côté, que jamais peut-être l'eau arti-

ficielle, quelle qu'elle soit, n'aura l'efficacité d'une eau semblable que prépare la nature, la nature, qui dispose des élémens et les combine avec un art que celui humain ne saurait imiter. Aussi, telle eau peu minéralisée, mais faite de main d'homme, sera sans action médicale appréciable, tandis que prise sur place, la même eau naturelle développera une singulière énergie; la même eau, ai-je dit, à moins pourtant que dans son intime constitution l'eau que fabrique la nature ne cache ou des principes ou un arrangement que n'a point l'autre, ce qui échappe à-la-fois à nos instrumens, à notre intelligence et à notre imitation. »

En finissant son discours, M. Pariset a rappelé les pertes que l'Académie Royale avait faites pendant ces quatre années. Les noms de Corvisard, Cadet de Gassicourt, Berthollet, Hallé, Deschamps, Beauchêne, Bécclard, Royer-Collard, Percy, Aumont, Lacépède, Thouin, ont excité de nouveaux regrets par le souvenir des travaux, des talens et des vertus de ces honorables et illustres académiciens.

M. Moreau, secrétaire du comité de vaccine, prend la parole pour rendre compte des vaccinations pratiquées dans les divers départemens, et de l'état de la santé publique sur ce point. La question était délicate et embarrassée autant par l'amour-propre des personnes que par l'obscurité des faits. Il s'agissait d'examiner si la vaccine avait perdu de son efficacité, et si réellement un grand nombre de sujets vaccinés avaient été atteints par la petite-vérole. M. Moreau examine les causes qui ont pu exciter ces craintes, et il les développe successivement.

« L'Académie Royale de Médecine, dit-il, nomma une commission pour examiner les pièces et les documens nombreux relatifs à cet objet. La commission fut bientôt frappée de la divergence d'opinion qui existait entre des médecins recommandables par leurs lumières, leur savoir et leur probité, sur la manière d'envisager les effets préservatifs de la vaccine; elle connaissait les observations faites en 1813 et 1814 à Edimbourg, par Thompson, celles qui avaient été recueillies en Hollande, à Genève et en France à différentes époques; les faits analogues observés dans le Nouveau-Monde, à Lancaster de Pensylvanie, en 1818; à Philadelphie, New-Yorck et Baltimore, en 1823

et 1824 ; elle était d'ailleurs instruite du dissentiment qui partageait les médecins du dernier siècle , sur la possibilité ou l'impossibilité du retour de la variole chez les sujets qui en avaient déjà été affectés ; mais elle ne trouvait pas dans les matériaux de son travail pour 1824 , des preuves irréfragables et capables d'entraîner sa conviction ; avant de se prononcer sur une question aussi délicate et aussi importante , elle désirait avoir l'occasion d'observer et de vérifier par elle-même des assertions qui comptaient un nombre immense de contradicteurs. La commission avait pensé et proposé , dans sa séance du 3 août , d'engager l'Académie à donner , pour sujet de prix , de déterminer la nature des éruptions diverses qu'on observe chez les sujets vaccinés ou variolés. Ce projet n'ayant pas été mis à exécution , la commission crut de son devoir de faire un appel aux médecins français , et les engagea dans son rapport sur les vaccinations de 1824 , à donner une description aussi exacte que possible , des éruptions qu'ils auraient observées soit chez les sujets vaccinés , soit chez les variolés , afin de pouvoir établir l'analogie , les différences ou l'identité qui peuvent exister entre ces éruptions et la variole.

M. le rapporteur établit qu'il est souvent assez difficile de distinguer une petite-vérole d'une varicelle , comme Stoll , Boerrhaave , Huxham , Tissot l'ont observé.

M. Moreau continue : « Veut-on que nous citions des faits plus récents , qui prouvent combien l'erreur est facile à commettre ? reportons-nous au moment où la discussion du rapport sur les vaccinations de 1824 occupait les esprits , et nous verrons un membre de l'Académie , professeur de la Faculté de Médecine , médecin en chef d'un des hôpitaux de Paris , annoncer qu'il avait dans son hôpital deux sujets bien vaccinés , affectés de variole , provoquer une visite pour constater la nature de l'éruption.

Le lendemain , lorsque la commission se rendit près des malades , ce praticien distingué vint au devant d'elle , et dit avec cette candeur , cette bonne foi , compagnes du vrai mérite : « Je me suis trop hâté de prononcer sur l'état des sujets vaccinés ; l'un d'eux , qui est une femme de la Franche-Comté , a été vacciné dans son enfance , n'a qu'une varicelle confluyente , et

l'autre, qui est un jeune homme, n'a qu'une varioloïde. » Chose qu'il est facile de constater par la description exacte et recueillie jour par jour sous les yeux du médecin lui-même, et par les tentatives infructueuses d'inoculations faites sous ses yeux; tentatives et description qui seront communiquées à l'Académie par M. Bertin lui-même.

« Le 14 janvier dernier, la commission reçoit une lettre adressée à son secrétaire, conçue en ces termes : « Je viens d'apprendre que M. C..... fils, âgé de vingt ans, demeurant rue de l'Université n^o. 6, avait une petite-vérole confluente, qui est à son cinquième jour; son visage est gonflé, ses yeux fermés; il a été vacciné par feu M. Dubreuil, son oncle. C'est M. Double qui le voit. J'ai pensé que vous seriez bien aise de vérifier le caractère de cette éruption, etc. » Nous nous rendons en toute hâte auprès du malade, nous apprenons que notre estimable confrère M. Double, aux soins éclairés duquel il était confié, avait dissipé depuis plusieurs jours les craintes de la famille, en démontrant que ce jeune homme n'avait qu'une varicelle des plus fortes. En effet, introduits près du malade, au lieu de voir la petite-vérole confluente qui nous était annoncée, et qui devait être dans toute sa force, puisqu'elle était à son sixième jour, nous trouvâmes une varicelle en pleine dessiccation.

» Après de tels exemples, que nous pourrions multiplier à l'infini, on peut voir avec quelle réserve les médecins, et surtout le public, doivent accueillir les cas de récidives de variole chez les sujets vaccinés. »

L'orateur termine par cette conclusion aussi sage qu'éclairée :

« Enfin, Messieurs, si on veut faire attention que dans l'épidémie de 1825, qui vient d'affliger Paris, on a vu ces fausses varioles, ou varioloïdes, affecter indistinctement les sujets vaccinés, ceux qui antérieurement avaient été inoculés ou variolés; ceux qui étaient en quelque sorte vierges de toute maladie éruptive, on verra qu'il ne faut pas attribuer à une dégénérescence de la variole par la vaccine, une maladie qui a été observée, décrite avant qu'il ne fût question de vaccine, et qui se reproduit aujourd'hui avec le type qu'elle avait il y a plus d'un siècle.

» Mais, Messieurs, faisons une large part aux détracteurs de

la vaccine et aux personnes qui doutent de son efficacité. Admettons comme vrais, comme exacts, tous les cas de variole secondaire, que l'on dit avoir observés chez des sujets vaccinés : Cela prouverait-il que la vaccine n'est plus le préservatif de la variole ? Non, sans doute, cela prouverait tout au plus que quand l'atmosphère est en quelque sorte saturé de miasmes varioliques, il est quelques constitutions tellement impressionnables qu'elles ne peuvent résister à leur action malfaisante, quels que soient d'ailleurs les moyens de préservation, dont elles se trouvent pourvues. Cette triste prérogative, qui n'appartient heureusement qu'à quelques individus, n'a-t-elle pas été observée chez des sujets précédemment variolés ou inoculés ? N'avons-nous pas vu des médecins recommandables, tels que les Lorri, les Leroux, être affectés de pustules varioliques toutes les fois qu'ils touchaient un varioleux ? M. Valentin, dans sa Notice sur Jenner, n'a-t-il pas retracé l'histoire de cet inoculateur anglais, qui, tous les ans, au commencement de sa tournée, s'inoculait la variole, pour avoir constamment avec lui du virus frais, et qui parvenait à développer sur lui et à transmettre à d'autres des pustules varioleuses ? Si ces constitutions se rencontrent chez des sujets variolés, pourquoi ne se rencontreraient-elles pas chez des vaccinés ? Et est-il raisonnable d'exiger plus de la vaccine qu'on exigerait de la petite-vérole elle-même ? Au reste, que les personnes qui doutent de l'efficacité de la vaccine comparent le petit nombre de sujets que l'on dit avoir été atteints, avec la masse importante de douze à quinze millions au moins d'individus vaccinés en France depuis vingt-cinq ans, et qui ont échappé à la variole ; elles pourront se convaincre que ces cas de récurrence ne peuvent être considérés que comme des exceptions légères à une règle générale. Mais appuyons encore nos raisonnemens de faits palpables, et que chacun est à même de vérifier. A-t-on vu la variole pénétrer dans nos grands établissemens publics, où on ne reçoit que des individus porteurs de certificats de variole ou de vaccine ? A-t-on vu, comme le faisait remarquer notre collègue M. Gimel, la variole pénétrer à l'Ecole Polytechnique, à Saint-Cyr, dans les Facultés de Droit et de Médecine, dans les différens Colléges de Paris, dans les pensionnats de Saint-Denis, de Saint-Germain, où se trou-

vent réunis l'élite de la jeunesse et l'espoir de la France. Ces divers établissemens placés pour la plupart au milieu de la contagion, qui a pu les préserver, si ce n'est la vaccine ? »

Ce discours, qui contient des faits nombreux et des raisonnemens très-forts a mérité l'approbation de l'assemblée, qui a témoigné à l'orateur, par des applaudissemens réitérés, qu'elle partageait les vues sages et philanthropiques de la Commission. M. Moreau proclame ensuite les noms des vaccinateurs qui ont obtenu des prix :

Récompenses accordées par Sa Majesté, comme encouragement pour la propagation de la vaccine, pour l'année 1824.

Premier prix. MM. Blanchard, officier de santé à Baud, et Nollet, officier de santé à Nancy.

Médaille d'or. MM. Labesque à Agen. Benoît à Grenoble. Girard à Saint-Etienne. Cavenne à Laon.

Médailles d'argent. MM. Giray et Rondet, dans le département de l'Ain; Cappon (Aisne.) Simon et Davin (Basses-Alpes.) OEuf et Nunnia (Hautes-Alpes.) Joyeux et Cade (Ardèche.) Soum et Fau (Arriège.) Barbieu Pagès (Aude.) Bourquet et Bernadon (Aveyron.) Omer (Bouches-du-Rhône.) Duverdiere de Marcillac, Lagiraldie et Loubeyre (Cantal.) Bourgeois et Entier (Charente.) Charroppin et Labattut (Charente-Inférieure.) Vallée Armand (Cher.) Giovacchini et Poggi (Corse.) Bourée (Côte-d'Or.) Conon et Leroux (Côte-du-Nord.) Chartronle et Destor (Dordogne.) Barrey, Bizot et Pourcelot (Doubs.) Dargent et Prehu (Eure-et-Loir.) Bavay et Decamps (Finistère.) Cayrel (Haute-Garonne.) Menard (Hérault.) Piel et Rochard (Ille-et-Vilaine.) Canuet Decerfz (Indre.) Druje (Isère.) Crétin (Jura.) Serres (Landes.) Bretheau (Loire-et-Cher.) Vidal jeune (Loire.) Priou et Mounier (Loire-Inférieure.) Baras et Chaule (Lot.) Poussié et Valentin Albon (Lozère.) Ganne (Maine-et-Loire.) Mopinot (Marne.) Alipe et Lecomte (Haute-Marne.) Delatouche (Mayenne.) Tournay (Meurthe.) Glottin (Morbihan.) Boniol (Nièvre.) Gravis et Hibon (Nord.) Duchenin et Spicq (Oise.) Alluin et Toursel fils (Pas-de-Calais.) Couchet, Lapeytre et Lasteyras (Puy-de-Dôme.) Delissalde et Labedens

(Basses Pyrénées.) Balencie et Duplan (Hautes-Pyrénées.)
 Lion et Schilling (Bas-Rhin.) Méglin et Bulliard (Haut-Rhin.)
 Nedey et Flamand (Haute-Saône.) Bertrand et Gagnare (Saône-et-Loire.)
 Germain et Coupvent Desgraviers (Sarthe.) Nauche (Seine.)
 Gillet et Pégot (Seine-et-Marne.) Bouche et Benard (Seine-et-Oise.)
 Cochard (Deux-Sèvres.) Rigal et Murat (Tarn.)
 Daubas et Cagoreux (Tarn-et-Garonne.) Gay (Vienne.) Barny
 et Fusibay (Haute-Vienne.) Madame Philippe et M. Lotz (Vosges.) (1).

M. Pariset lit le programme du prix pour l'année 1828, ainsi conçu :

« Apprécier, par des observations positives, l'action plus ou
 » moins nuisible que peuvent déterminer dans l'économie les
 » émanations qui résultent de l'exercice de certaines professions
 » industrielles : rechercher et faire connaître les meilleurs
 » moyens d'y remédier. »

(1) Nous rappellerons à MM. les vaccinateurs ce qui a été dit par M. Moreau, secrétaire de la Commission de vaccine, dans son rapport du 20 septembre dernier.

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 des 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 arrondissemens, 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.

Le prix est de 1,000 fr. Les mémoires seront reçus jusqu'au 1^{er} février 1828.

M. Esquirol fait lecture d'un rapport sur les Mémoires envoyés au concours pour l'année 1825, sur les maladies de l'encéphale et de ses dépendances. Aucun Mémoire n'a été jugé digne du prix ; mais l'Académie accorde, à titre d'encouragement, une médaille de la valeur de 600 fr. à l'auteur du Mémoire n^o. I. L'ouverture du billet cacheté fait connaître le nom de M. Foville.

M. le secrétaire perpétuel termine la séance par la lecture de l'éloge de Berthollet. Ce discours, l'un des plus remarquables, et peut-être le plus brillant que M. Pariset ait prononcé, a été couvert d'applaudissemens, et a ravi les suffrages de tous les spectateurs. Il est impossible de relever par une diction plus élégante les plus simples accidens de la vie privée, de saisir avec plus de finesse les contrastes et les analogies, d'exposer avec plus de précision et de clarté les détails techniques de la science ; enfin, de peindre avec plus d'art et de bonheur l'égalité d'âme du sage sur le tableau mouvant de la société politique. Nos lecteurs nous sauront gré sans doute de mettre sous leurs yeux quelques fragmens de ce discours.

Claude-Louis Berthollet naquit au bourg de Talloire, à deux lieues d'Annecy, le 8 décembre 1748, d'une ancienne famille originaire de France. Il fut reçu docteur à Turin, en 1770, et se rendit à Paris en 1772.

« Paris, à cette époque, dit M. Pariset, était la ville de l'Europe, peut-être du monde, la plus spirituelle et la plus polie. On l'avait appelée la nouvelle Athènes, et peut-être qu'en effet rien ne lui manquait de ce qui faisait la gloire et les agrémens de l'ancienne : elle avait ses artistes, ses poètes, ses écrivains, ses philosophes ; elle avait ses théâtres, ses lycées, ses académies, ses combats et ses couronnes littéraires ; elle avait dans le caractère et l'esprit de ses habitans, la même grâce, la même finesse, la même légèreté ; et si elle le cédait par quelques-uns de ces avantages qui tiennent à la différence des gouvernemens, elle l'emportait du moins par la délicatesse et les raffinemens de cet art de vivre qui faisait de Paris le modèle de la nation française et les délices des étrangers.

Tome II. Mai 1826.

25

» Mais qu'importait à Berthollet cette élégance de manières à laquelle répondait si peu la simplicité des siennes ! Nouvel Anacharsis, il ne venait dans Athènes que pour y fortifier son génie ; et sauf le goût très-vif qui l'entraînait aux jeux du théâtre, et qu'il a conservé toute sa vie, quel autre commerce pouvait l'attirer que celui des savans ?... Il se consacra sans réserve à la chimie. »

La chimie touchait alors à cette révolution qui devait en changer la face. Voici comment l'orateur caractérise l'époque :

« On sait avec quels applaudissemens fut reçu le phlogistique de Stalh. On avait pour cette divinité de la chimie un culte superstitieux ; chaque expérience était comme un sacrifice où elle avait la part principale ; et lorsque le temps fut venu que cette idolâtrie devait tomber, les premiers coups qu'on osa lui porter parurent autant de sacrilèges. Mais la foi qui reçoit un échec touche bientôt à sa ruine. Plus les observations se multipliaient, plus le phlogistique devenait incommode.... Chassé d'une expérience, il se réfugiait dans une autre, d'où ne tardait point à le faire exclure l'importune gêne qu'il y causait. Enfin, tous les yeux s'ouvrirent : on reconnut que tout ce qui cachait encore la vérité des faits était l'ombre qu'y jetait ce fantôme, et, dépoignant tout respect humain, on le bannit d'une science qui ne voulait plus d'illusions.

.... Toutefois, cette défaite ne fut consommée, comme la prise de Troie, qu'après dix années de siège et de combats, et Berthollet lui-même, Berthollet, l'ami, le confident et presque l'égal de Lavoisier, par le nombre, l'exactitude, la nature de ses expériences, et qui plus est, par la presque identité des résultats, Berthollet combattit jusqu'à la dernière extrémité. En 1785, il parlait encore de phlogistique, tandis que depuis 1777 son adversaire n'en avait prononcé le nom qu'une fois, pour faire sentir les contradictions de la chose et en rendre le néant plus manifeste ; et, cependant, ce fut en 1785, année qu'illustra Berthollet par sa belle analyse de l'ammoniaque ; ce fut cette même année, que pressée par des argumens sans réplique, sa raison vaincue céda à la seule force qui pût la soumettre, je veux dire la force de l'évidence. Abjuration tardive, mais franche et loyale, et qui, faite entre les mains de Lavoisier et devant

toute l'Académie, eut, d'une part, toute la solennité, et de l'autre, toutes les conséquences qu'elle pouvait avoir. »

L'orateur développe le projet si bien connu et si heureusement exécuté de la réforme dans la nomenclature chimique.

« La doctrine nouvelle, pareille à une riche matière en fusion, était encore sans forme et sans ordre, si ce n'est dans l'entendement de ses fondateurs; et c'est cet ordre même qu'il s'agissait d'établir; des faits nouveaux formaient des idées nouvelles, et ces idées, pour être transmises, et même pour devenir plus exactes et plus complètes, exigeaient des signes qui fussent créés pour elles. L'invention de ces signes, abandonnée au caprice individuel, eût produit autant de dictionnaires qu'il se serait trouvé d'inventeurs, et dans une science où la complication des phénomènes rend la clarté si nécessaire, on eût vu se renouveler le miracle de la confusion des langues. Pour être d'un usage mutuel, ce qui est la fin de toute langue, celle de la chimie devait se composer désormais de termes nettement définis, et d'une acception invariable. Mais cette fixité de sens supposait entre les chimistes un pacte, un accord, une convention qui n'avait point encore été faite. Le premier qui comprit, à ce qu'il paraît, la nécessité d'un tel travail, était un magistrat qui, à la connaissance des lois humaines, associait l'étude des lois de la nature; c'était Guyton de Morveau, avocat-général au parlement de Bourgogne, et professeur de chimie aux écoles de Dijon. Il ouvrit sur ce sujet une correspondance avec Bergmann. Bergmann, comme on le voit dans les Mémoires de la Société d'Upsal, applaudit à une si utile entreprise; et en 1784, Buffon l'honora du suffrage le plus éclatant, puisqu'il en fit entrer une esquisse dans le troisième volume qu'il publia cette même année sur les minéraux. Jusque-là toutefois ce grand travail n'était qu'une ébauche. Le poursuivre avant de connaître à fond les nouvelles découvertes n'eût pas été praticable. Vers la fin de 1786, M. de Morveau se rend à Paris, il court à Lavoisier; il court à Berthollet; il voit de ses yeux les expériences; il vérifie, constate, admire; il mêle ses acclamations à celles de Laplace, de Condorcet, de Coulomb, de Monge, de cent autres; et sur son projet favori

de refondre le langage, il trouve Berthollet et Lavoisier dans les dispositions où il est lui-même. Sur-le-champ : ils y travaillent de concert. A ce triumvirat s'associe Fourcroy, esprit de feu, et professeur d'un talent si rare, que, dépouillée de ses épines, et ornée de toutes les grâces de la parole, la chimie prend dans ses leçons tout le charme et tout l'éclat d'un sujet littéraire : d'où vint cet attrait si vif qu'elle eut tout-à-coup pour les gens du monde, et qui autoriserait à mettre en question si Fourcroy n'a pas autant servi la chimie par son éloquence que Berthollet et Lavoisier par leur génie. Comme il n'existe en chimie que des corps simples et des corps composés, ou, si l'on veut, des élémens et des combinaisons, les réformateurs comprirent que pour représenter clairement dans le discours les êtres de ces deux divisions, ils devaient, à l'égard des élémens, les désigner par des termes simples comme eux, et à l'égard des combinaisons, les imiter par celles qu'ils feraient subir à ces termes : en sorte que de ces deux classes de combinaisons, celle des corps et celle des mots, la seconde fut exactement calquée sur la première, et en devint ainsi l'expression fidèle, ou plutôt la contre-épreuve et l'image. Or, en cela, ils réussirent avec un bonheur qui sembla prodigieux. Des finales changeantes, et de légères modifications dans leur structure intérieure, firent prendre aux nouveaux mots une sorte d'affinité artificielle, qui leur permettait de s'attirer, de s'unir, de se séparer, de se précipiter, en un mot, de se plier dans leurs évolutions à toutes celles des élémens eux-mêmes ; et de cette façon, l'on eut deux chimies, l'une de choses, l'autre de mots ; la réelle et la nominale, toutes deux identiques l'une à l'autre, ou plutôt on n'en eut qu'une seule ; car la parole n'était que le fait lui-même, qui, après avoir parlé aux yeux, parlait aux oreilles, et ne taisait à l'esprit que ce qu'il ne pouvait exprimer. Ce chef-d'œuvre de nomenclature fut terminé promptement. Dans les six premiers mois de 1787, Guyton, qui l'avait conçu, Lavoisier, Berthollet, Fourcroy, qui l'avaient retouché, le portèrent à l'Académie des Sciences, et le livrèrent bientôt au public. On sait le reste. Il fut adopté par l'Europe entière, et peut-être que dans le monde savant il fraya la route

à la doctrine dont il était à-la fois le précurseur et l'interprète ; on fait volontiers des expériences si nettement exprimées ; et après les avoir vues dans la nature, les retrouver dans le langage, c'est en quelque sorte les voir ou les faire une seconde fois. »

Après avoir suivi Berthollet dans ses premiers travaux , et l'avoir conduit pour ainsi dire , au faite de la science et des honneurs , M. Pariset continue :

« Lorsque l'Europe eut tiré le glaive contre la France , les talens de Berthollet étaient un instrument de victoire. On lui demanda ses services : il ne les avait point offerts ; il ne les refusa point. Monge et lui se réunirent pour tirer du néant des moyens de défense. On eût dit que leur génie couvrait comme une égide la surface de la patrie ; cette terre , si aisément envahie en espérance par les étrangers , semblait se transformer contre eux en salpêtre et en soufre ; et le fer et l'airain , devenus plus dociles et plus meurtriers , vomissaient une mort plus certaine et plus rapide. L'Europe frappée recula saisie de terreur et d'admiration , comme si Cadmus eût jeté devant elle ses dents redoutables. On a dit que , dans le mystère de leur laboratoire , la chimie , comme une autre Euménide , avait dévoilé à Berthollet et à Monge d'horribles secrets de destruction , des secrets plus effrayans que tous les secrets connus jusqu'ici. Ces affreuses révélations , si elles sont vraies , ont été ensevelies avec eux. Hommes , ils ont eu de la pitié pour les hommes ; ils ont sacrifié leur gloire à l'humanité ; ils ont senti que leur génie devait à leurs contemporains et à la postérité de moins funestes présens. »

» Bientôt une grande entreprise se prépare avec le plus grand secret. Il s'agit de cette fameuse expédition d'Egypte , non moins éclatante sous le rapport scientifique que sous le rapport militaire.

» Berthollet fut mis dans le secret par Bonaparte. La grandeur du dessein , celle des moyens d'exécution , l'habileté si bien éprouvée du chef , la confiance qu'il inspirait et que fortifiait une juste admiration , le charme attaché aux souvenirs historiques , ce goût du merveilleux et des aventures , dont ne se défendent presque jamais les têtes françaises , même les plus phlegmatiques , le bonheur de contempler de ses yeux le pays

d'Hermès et le berceau de la chimie ; dirai-je enfin la fatigue et le dégoût de nos discordes civiles, tout entraîna Berthollet ; tout concourut à lui déguiser ce que le projet avait de romanesque et de prématuré ; et comme il était chargé de choisir les savans les plus éclairés et les plus résolus pour les engager dans l'expédition, il jeta les yeux sur ceux qu'il estimait le plus ; et, pour les enrôler, il lui suffisait de leur dire, en empruntant déjà le style oriental : Venez, je serai avec vous. »

L'espace nous manque pour suivre l'orateur dans les détails pittoresques par lesquels il explique et reproduit les travaux de Berthollet et des chimistes de la même époque, sur l'application de leurs connaissances à l'industrie et aux arts, sur cette méthode de blanchiment qui porte encore le nom de méthode Berthollienne. Terminons par une anecdote aussi remarquable par le fond que par la manière dont elle est racontée.

» Sous ce terrible Comité de Salut public, qui marchait dans le sang, des hommes encore fumans du meurtre de Lavoisier chargèrent Berthollet d'analyser des eaux-de-vie qu'un fournisseur avait, disait-on, empoisonnées. Ce fournisseur était riche ; on avait soif de ses dépouilles. Berthollet examine et ne trouve dans l'eau-de-vie qu'un dépôt fortuit et innocent : résultat qu'il n'hésite point à consigner dans un rapport. Les tyrans irrités le font venir, et d'un accent féroce : « Es-tu sûr de ce que tu dis ? — Très-sûr. — Ferais-tu sur toi l'épreuve de cette eau-de-vie ? — Berthollet, sans répondre, en avale une coupe. — Tu es bien hardi ! — Moins que je ne l'étais en écrivant mon rapport, réplique Berthollet. »

Berthollet mourut à soixante-quatorze ans, le 6 novembre 1822.

BIOGRAPHIE MÉDICALE. Tome VII^e et dernier ; in-8°, 1825 , chez Panckoucke. Prix , 6 fr.

Cet ouvrage, qui semble former la suite du *Dictionnaire, des Sciences Médicales*, est terminé dans de justes proportions, et remplit à-peu-près le but que l'éditeur s'est proposé. En examinant chaque article en particulier, on pourra y trouver des lacunes et des inexactitudes; mais l'ensemble de la *Biographie Médicale* est satisfaisant et assez complet. Le nom de chaque auteur célèbre est suivi de quelques détails sur sa vie, et principalement sur ses ouvrages dont les titres sont publiés exactement.

J'ai déjà fait remarquer que les éditeurs n'auraient point dû placer dans cette Biographie les noms des médecins vivans, parce qu'il est impossible d'être complètement impartial sur le compte de ceux dont on parle, et qu'on mécontente ceux dont on ne fait pas mention. Ainsi, dans ce dernier volume, les auteurs vivans cités sont MM. Richerand, Roux, Rolando, Valentin, Scarpa; certainement ces noms sont très-connus et méritent cette distinction. Mais il en est d'autres qui sont dignes de figurer sur cette ligne, soit par leurs ouvrages, soit par leur position, et qui ont été omis. Les éditeurs n'ont pu même donner beaucoup de détails sur ces auteurs, et ils auraient évité tous ces inconvéniens en ne mettant que les auteurs morts. J'ai remarqué les articles sur Spallanzani et sur Stalh, par M. Desgenettes; sur Sauvages et sur Selle, par M. Boisseau; sur Sabatier et sur Scarpa, par M. Bégin, et un grand nombre, par M. Jourdan, qui paraît avoir spécialement soigné la Biographie. En somme, on regrette que ces auteurs n'aient pas pu donner plus d'étendue aux articles principaux, qui sont réellement insuffisants. (AM. D.)

RECUEIL CLINIQUE sur les difformités du corps humain et sur les moyens de les guérir; par M. MAISONNABE, docteur en médecine, etc., etc.; 5^e. livraison, avec figures. (Mai 1826.)

C'est une heureuse idée que de réunir tous les faits relatifs aux diverses difformités dont le corps humain est susceptible. M. Maisonnabe a formé un bel établissement consacré à ce genre d'infirmes, qu'on regardait comme incurables, et il publie encore un journal pour répandre les nouveaux procédés

qu'il emploie, et pour contribuer aux progrès de l'orthopédie. Cette troisième livraison contient une description des déformations de la colonne vertébrale, suivi d'un grand nombre de réflexions sur les moyens de redressement. Les planches présentent divers instrumens, et entre autres la description du lit mécanique que M. Maisonnabe a perfectionné. Par ce moyen l'orthopédie, établie sur les connaissances anatomiques des difformités, n'est plus une pratique occulte abandonnée aux charlatans et aux radoubeurs; elle forme une brillante partie de la chirurgie et donne les résultats les plus heureux.

(AM. D.)

PRÉCIS ÉLÉMENTAIRE D'HYGIÈNE, par MM. BUCHEZ et TRELAT, docteurs en Médecine de la Faculté de Paris. Un vol. in-12. Paris, 1825.

Une des parties la plus intéressante de la médecine, la seule que tous les hommes devraient connaître, la science qui leur apprend les moyens de conserver leur santé, l'hygiène enfin, devrait peut-être faire partie d'un bon système d'éducation et être mise à la portée de tous. Deux docteurs, connus depuis long-temps sous les rapports les plus favorables, MM. Buchez et Trelat, se sont réunis pour donner un Précis élémentaire d'Hygiène; propre à atteindre ce but; du moins leur livre paraît-il avoir cette destination par sa forme et par la collection dont il fait partie. Les auteurs se sont surtout attachés à être clairs, précis, et à renfermer ce que nous avons de plus positif en hygiène dans le moindre espace possible. Ils avouent, dans leur Préface, qu'ils ont pris plus particulièrement pour guide le *Traité d'Hygiène* de M. Rostan. Je leur en demande pardon; mais le soin qu'ils ont eu de remplir de choses un livre qu'il leur eût été si facile de remplir de mots, d'être suffisamment long là où il y avait des notions positives à donner, et de passer rapidement sur des parties qu'on pouvait remplir d'un verbiage inutile; d'éviter constamment les amplifications de rhétorique, et même leur modestie, sont la preuve pour moi qu'ils ont cherché ailleurs leur modèle.

(L.)

Erratum. Dans l'article sur la Cautérisation de l'urètre, la partie scientifique doit seule être signée de la lettre S.

REVUE MÉDICALE.

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

CLINIQUE CHIRURGICALE, recueillie à l'hôpital de la Pitié
dans les salles de M. LISFRANC.

Par M. ERNEST GEOFFROY.

Observations sur l'emploi du Chlorure de chaux dans
les brûlures.

On donne le nom de brûlure à l'altération plus ou moins profonde des tissus par l'action du calorique.

Les pathologistes ont admis dans leur classification plusieurs degrés sous lesquels on peut observer l'affection morbide qui nous occupe. Ainsi on distingue généralement six degrés de brûlure : 1°. l'inflammation superficielle de la peau sans phlyctènes ; 2°. l'inflammation de la peau avec phlyctènes ; 3°. une partie du corps papillaire de la peau est charbonnée, les propriétés vitales sont éteintes dans cette membrane, mais l'altération ne s'étend point très-profondément ; 4°. toute l'épaisseur du derme est brûlée et frappée de mort ; 5°. tous les tissus sont désorganisés ; les os seuls ne participent point à l'altération ; 6°. enfin les os eux-mêmes passent à un état complet de carbonisation.

M. Lisfranc a fait usage du chlorure de chaux dans des brûlures produites par des corps de différente nature. On verra, d'après les observations que nous allons rapporter, que tantôt son application a eu lieu immé-

Tome II. Juin 1826.

26

diatement après l'accident, tantôt elle a été précédée par l'usage des cataplasmes émolliens. M. Lisfranc avait craint d'abord que l'application immédiate de ce médicament ne produisît une trop vive inflammation, et il avait pensé que des cataplasmes émolliens employés préalablement pourraient s'opposer au développement des phénomènes inflammatoires. L'expérience ayant démontré d'une manière évidente l'inefficacité de cette méthode, dans un cas désespéré, M. Lisfranc eut recours à l'application immédiate du chlorure de chaux, et en obtint le plus heureux résultat. Ce chlorure doit être à trois degrés (Chloromètre de M. Gay-Lussac). On peut cependant augmenter ou diminuer sa force, suivant l'idiosyncrasie du malade. On peut augmenter l'action de ce médicament, en enlevant les portions d'épiderme qui ne sont pas encore détruites.

Quoi qu'il en soit, le pansement se fera de la manière suivante : on couvrira la plaie avec du linge fenêtré, enduit de cérat. On mettra une grande quantité de charpie que l'on aura trempée dans la dissolution. On aura soin de faire des lotions assez fréquentes pour entretenir l'appareil dans un état d'humidité continuelle.

On pourra voir, d'après les observations qui suivent et qui toutes ont été recueillies dans le service de M. Lisfranc, quelle confiance on doit ajouter à la nouvelle méthode thérapeutique que nous venons d'indiquer.

1^{re}. Observ. Morin (Étienne), âgé de 63 ans, marié, menuisier, d'un tempérament sanguin, versa sur sa jambe gauche une chaudière d'eau bouillante, qui le brûla au premier, au deuxième et au troisième degrés : le malade entra à l'hôpital le 28 décembre 1825, huit

jours après l'accident ; il présenta alors les symptômes suivans :

La peau est chaude, le pouls dans l'état naturel, la langue n'offre aucune altération, le pied gauche seul a été brûlé. La malléole interne est brûlée au troisième degré ; la partie interne du pied l'est au premier degré dans une étendue d'environ deux pouces de large, sur deux pouces et demi de long. Le dessus du pied est brûlé au troisième degré. Ce malade, avant son entrée à la Pitié, avait appliqué sur ses différentes brûlures de la pomme de terre râpée. M. Lisfranc, après l'avoir examiné, recommanda que l'on pansât les plaies avec du linge fenêtré, enduit de cérat, et de la charpie trempée dans du chlorure de chaux à trois degrés (chloromètre de M. Gay-Lussac). Ce pansement fut fait régulièrement, et le 5 janvier, tout ce qui avait été brûlé au premier degré fut complètement cicatrisé. Le 12 janvier, toutes les parties brûlées au deuxième degré sont entièrement cicatrisées ; il ne reste plus qu'une légère ulcération à la partie supérieure du pied, et vers la malléole interne ; cette première ulcération disparaît entièrement vers le 17 janvier. Il ne reste plus qu'un seul point vers la malléole interne, qui offre encore une légère suppuration ; ce point présente une étendue de la largeur d'une pièce de cinq sous.

Morin sort de l'hôpital le 19 janvier, comptant se panser chez lui jusqu'à l'entière cicatrisation de cette petite plaie.

II°. *Observ.* Guillaume Marat, âgé de 31 ans, garçon forgeron, d'un tempérament sanguin, se livrant à ses travaux, reçut sur la partie antérieure du pied droit un éclat de fer rouge, qui lui brûla le pied au troisième

degré, dans une étendue d'environ deux pouces de large sur trois de long. Il entra à la salle Saint-Louis le 15 décembre. M. Lisfranc ordonna de panser son pied avec un simple cataplasme, dans l'intention de diminuer l'inflammation primitive.

Le 20 décembre, on détacha les portions d'épiderme encore un peu adhérentes, et on pansa avec du linge fenêtré, légèrement enduit de cérat, et de la charpie trempée dans du chlorure de chaux à trois degrés.

Ce pansement fut continué pendant quinze jours : alors M. Lisfranc craignant que la peau en se cicatrisant perdît de son étendue, et qu'elle ne se rompit dans les mouvemens du pied, fit appliquer une attelle descendant jusqu'au calcanéum, à la partie postérieure de la jambe ; le but de cette attelle était de maintenir la partie antérieure du pied dans l'état d'extension, de manière à ce que la peau qui recouvrait la cicatrice eût assez d'étendue. Le pansement avec du chlorure de chaux eut lieu jusqu'au 5 février ; alors on mit une simple bande roulée. Le malade sortit parfaitement guéri le 13 février.

III^e *Observ.* Scauldres (Frédéric) âgé de 21 ans, garçon chaudronnier, d'un tempérament sanguin, se brûla les deux mains, le 5 novembre, avec du goudron bouillant. Il entra le 4 novembre à la salle Saint-Louis-avec les symptômes suivans.

La langue est légèrement rouge, le pouls est dur et accéléré, la brûlure s'étend sur la main droite un pouce au-dessous de l'articulation du carpe, jusqu'au niveau de la moitié des métacarpiens : ce qui lui donne une étendue d'environ trois pouces.

La brûlure est au premier degré sur les phalanges,

au deuxième près du poignet, enfin au troisième sur les métacarpiens. La main gauche est brûlée surtout à la face interne; la brûlure est au premier degré sur les phalanges, au troisième vers la paume de la main, et au deuxième vers l'articulation du poignet.

Ces brûlures sont pansées dans toute leur étendue avec du chlorure de chaux. Celles au premier degré se guérissent au bout de cinq jours de l'emploi de ce médicament; celles au deuxième degré sont cicatrisées au bout de quatorze jours, et celles au troisième degré sont beaucoup plus longues à se cicatriser, surtout vers la main gauche, à cause de l'épaisseur de l'épiderme qui la recouvre et s'oppose à l'action du médicament. Cependant le malade sort parfaitement guéri le 4 janvier.

IV^e. *Observ.* Duvernoy (Jean), âgé de 38 ans, marié, carrier, d'un tempérament sanguin, faisait sauter une mine dans une carrière; il tenait à la main un sac de poudre. quand le feu, se communiquant au sac, donna lieu à une violente explosion. Duvernoy fut brûlé à la face, à la main et au poignet gauche; il entra à la Pitié trois jours après l'accident; il avait, dans toute l'étendue de la joue gauche, une brûlure au deuxième degré; sur la bosse frontale une au troisième degré; à la main, la face antérieure du poignet était brûlée au premier degré; les métacarpiens l'étaient au deuxième degré, et les phalanges au troisième; la face postérieure de la main offrait une brûlure d'une étendue de trois pouces en tout sens, au petit doigt elle était au troisième degré; On enleva l'épiderme là où il existait encore, et on pansa avec du chlorure de chaux. Du cinquième au sixième jour toutes les brûlures au premier degré furent guéries, du onzième au douzième toutes celles au second degré; enfin

du quatorzième au cinquième jour toutes celles au troisième degré furent cicatrisées; mais cet homme ayant l'épiderme très épais, on n'a pu dans plusieurs points l'enlever que plusieurs jours après, ce qui a nui à l'action du médicament employé; et tandis que toutes les brûlures au même degré étaient déjà guéries, dans ces points elles existaient encore. Cependant Duvernoy sortit guéri le 6 janvier.

V°. *Observ.* Daverdon (Jean-Louis), âgé de 58 ans, marié, tailleur de pierres, de tempérament sanguin, et d'une bonne constitution, se livrait à ses travaux dans la pleine de Vitry, quand il fut blessé par suite de l'explosion qui eut lieu au mois de juillet 1825, à la fabrique de poudre fulminante de Vitry; il fut amené à l'hôpital de la Pitié, et couché à la salle Saint-Louis, n°. 52; le 25 juillet il présente les symptômes suivans : la santé générale est bonne, les phénomènes inflammatoires ne sont pas développés, le membre thoracique droit présente une brûlure au premier et au deuxième degrés, qui occupe toute son étendue. Malgré la tuméfaction assez forte qui existait, M. Lisfranc fit enlever l'épiderme partout où il était détaché; toute l'étendue de la brûlure fut couverte de linge fenêtré, enduit de cérat et recouvert de charpie et de compresses; cette charpie et ces compresses furent imbibées de chlorure de chaux (5°. du chloromètre de M. Gay-Lussac). Ce pansement fut continué pendant cinq jours, toutes les plaies furent alors cicatrisées, et Daverdon sortit parfaitement guéri le 6 août 1825.

VI°. *Observ.* Berlancourt (Louis), âgé de 54 ans, marié, carrier, de tempérament sanguin, d'une forte constitution, fut amené le 25 juillet à l'hôpital de la Pitié, et couché à la salle Saint-Louis, n°. 17. Comme

le malade sujet de l'observation précédente, il avait été victime de l'explosion de Vitry, et avait eu l'œil gauche entièrement vidé, le doigt médius était écrasé; l'amputation fut pratiquée le 26, et au bout de treize jours la cicatrice était complète; toute la face, les bras, les avant-bras, une grande partie des jambes et des cuisses, toute la face dorsale du pied présentaient une brûlure au premier et au deuxième degrés, au centre de laquelle on observait çà et là des brûlures au troisième degré extrêmement limitées, et formant des points isolés, éloignés les uns des autres; ce malade avait dans l'épaisseur des parties molles qui couvrent la face zigomatique, un petit copeau de bois long d'environ trois lignes, et qui fut extrait avec des pinces à anneaux. Les symptômes inflammatoires étaient très-intenses, la langue rouge et sèche, la peau chaude, le pouls vif et irrégulier; il accusait une soif ardente, Berlancourt semblait voué à une mort certaine. M. Lisfranc eut recours sur-le-champ, comme à un moyen extrême, au pansement avec du chlorure de chaux, fait comme nous l'avons déjà indiqué. Quatre jours suffirent pour que l'état de stupeur dans lequel était plongé le malade fût entièrement disparu, ainsi que les brûlures au premier et au deuxième degrés; on continua le même pansement pour celles au troisième degré. La santé générale se rétablit peu-à-peu par l'usage des boissons rafraîchissantes, et Berlancourt sortit parfaitement guéri le 24 septembre 1825.

VII^e. *Observ.* Habi (Joseph), âgé de 40 ans, marié, menuisier, de tempérament sanguin, par suite du même accident, fut amené à l'hôpital de la Pitié, et couché salle St.-Louis, n^o. 25. Le 25 juillet ce malade portait une brûlure du premier et du deuxième degrés, qui occupait toute la

face, les avant-bras et les mains, les jambes et les pieds; il présentait en outre des brûlures au troisième degré sur la poitrine; l'œil droit avait été complètement vidé, la dernière phalange du doigt annulaire était dans un état tel, qu'on fut obligé d'avoir recours à l'amputation; l'inflammation, quoique moins vive chez cet homme, le mettait cependant en très-grand danger. On eut recours immédiatement à l'emploi du chlorure de chaux; au bout de six jours les brûlures au premier et au deuxième degrés étaient entièrement disparues, celles au troisième degré furent pansées pendant encore un mois, et à cette époque les cicatrices furent complètes; l'amputation de la phalange ne présentait plus aucune trace. Le 15 août la santé générale se rétablit, les forces revinrent, et le malade sortit parfaitement guéri le 25 septembre 1825.

Observation sur une affection cancéreuse du Rectum, guérie par l'excision.

Le nommé Poulain (Joseph), âgé de quarante-cinq ans, marié, teinturier, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, était affecté depuis environ quinze ans d'hémorroïdes assez volumineuses, contre lesquelles il n'avait employé aucun moyen thérapeutique. Depuis cinq mois le pourtour de l'anus présente des éminences mamelonnées très-rapprochées les unes des autres; il éprouvait, disait-il, des douleurs très vives lorsqu'il faisait des efforts pour aller à la garde-robe.

Les tumeurs hémorroïdales devenaient plus saillantes, et la portion du rectum qui se renversait alors présentait sur la face interne des éminences du même aspect que celles situées au pourtour de l'anus; cependant cet

homme continuait à se livrer à ses travaux habituels ; les douleurs devenant de plus en plus intenses, il se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, salle Saint Louis, n°. 17.

Le 9 février, Poulain présente les symptômes suivants : La santé générale est très-bonne toutes les fonctions s'exercent avec une extrême régularité. M. Lisfranc l'examine, et croit au premier aspect, d'après les réponses du malade, reconnaître l'existence de tumeurs hémorrhoidales. Il se contente de prescrire un lavement avec eau de graine lin, gomme, réglisse, deux pots, demi portion pour nourriture.

Le 10, même état, même prescription.

Le 11, M. Lisfranc introduit le doigt indicateur dans le rectum, et reconnaît que le malade est affecté d'un squirrhe de cet organe, occupant environ un pouce et demi de membrane muqueuse en hauteur et en circonférence. On dit alors au malade, qui éprouvait des douleurs lancinantes et intermittentes, qu'il était nécessaire de pratiquer une opération ; il consentit de suite aux propositions qu'on lui faisait. Pendant trois jours on lui fit suivre un régime rafraîchissant, et on ne lui donna que le quart de portion pour aliment.

Le 15 février, l'opération fut pratiquée ainsi qu'il suit : le malade couché sur un lit disposé à cet effet, un élève introduisit dans le rectum une compresse carrée attachée par des liens à chacun de ses angles, et enduite de cérat ; la compresse une fois introduite on essaya de la remplir avec des bourdonnets de charpie, on exerça ensuite de légères tractions, mais la compresse sortit aussitôt ; le but de cet appareil était de faciliter le renversement du rectum. M. Lisfranc essaya lui-même d'appliquer l'appareil ; mais le résultat ne fut pas plus heureux, il se vit donc forcé, après avoir re-

commandé au malade de faire des efforts violents, d'introduire dans le rectum le doigt indicateur de la main gauche en donnant à son doigt la position demi-fléchie, et en exerçant des tractions qui renversèrent assez imparfaitement l'intestin; il embrassa avec de forts ciseaux courbes vers un point de sa circonférence une partie de la tumeur, qui fut incisée le plus profondément possible sans que cette partie fût complètement détachée; alors elle devint plus facile à saisir avec les doigts, et en exerçant ainsi sur elle des tractions, non-seulement on la fit plus saillir, mais encore on amena complètement à l'extérieur tout ce qui était malade; on continua ensuite à couper circulairement de manière à enlever en masse les tissus affectés, c'est-à-dire environ deux pouces de membrane muqueuse.

Cette résection fut faite avec beaucoup de promptitude et de netteté; on s'aperçut alors que la moitié des sphincters avait été enlevée: cette opération fut suivie d'une hémorrhagie assez abondante. M. Lisfranc laissa couler le sang pendant environ dix minutes; le malade perdit près de quatre palettes de sang veineux et artériel: ensuite on tamponna très-profondément avec une compresse carrée remplie de bourdonnets de charpie; l'appareil fut maintenu par un bandage en T. Le malade fut transporté dans son lit; le pouls est régulier, mais un peu faible; on lui donne pour boisson eau de gomme édulcorée trois pots; diète absolue. Trois élèves et M. Lisfranc lui-même restent pendant une heure auprès du malade; il n'arrive aucun accident, l'appareil ne se dérange nullement. A midi, le malade éprouve des coliques, quelques frissons, un besoin insurmontable d'aller à la selle; il se livre à de grands efforts pour expulser les fécès; les moyens de tamponnement sont expulsés au-

dehors et accompagnés dans leur sortie au moins de trois palettes de sang liquide ou coagulé; c'est alors que le pouls est petit, intermittent, et que le malade a des menaces de syncopes; sur-le champ on tamponne de nouveau, toujours avec la précaution d'enfoncer la compresse dans le centre de l'ouverture, de peur de froisser les bords de la plaie et d'engager les moyens de tamponnement entre les membranes du rectum. Cette fois le tamponnement s'élève plus haut que la première, et présente un volume bien plus considérable; l'appareil est maintenu par un bandage en T, fortement serré. A quatre heures de l'après-midi, le malade se plaint d'avoir un peu de frisson, la face est légèrement rouge, le pouls se relève, devient plus fréquent et un peu fébrile; l'accès de fièvre cesse à huit heures. A minuit, le malade fait un effort involontaire pour aller à la garde-robe, le tamponnement est repoussé au-dehors; l'élève de garde est appelé, il examine avec soin les pièces d'appareil, il trouve une grande quantité de sang coagulé, et reconnaît que l'hémorrhagie, cette fois, est entièrement arrêtée. Il jugea, d'après les recommandations faites par M. Lisfranc, qu'il était inutile de pratiquer de nouveau le tamponnement. Le malade n'accuse aucune vive douleur; son état est très-satisfaisant, il passe une nuit fort calme.

Le 16, à la visite, Poulain nous dit qu'il se trouve très-bien, qu'il ne ressent que des douleurs très-supportables vers le rectum; le pouls est revenu à son état naturel; il n'existe vers les cavités aucun signe inflammatoire. M. Lisfranc pense qu'il suffit d'appliquer sur le rectum un cataplasme émollient qui s'oppose au développement de l'inflammation. On lui prescrit le même régime qu'hier, jour de l'opération.

Le 18, le malade va très-bien; on lui applique une mèche très-volumineuse enduite de cérat qui doit prévenir le rétrécissement du rectum. (Un quart pour aliment).

Le 23, la santé générale est toujours très bonne; on augmente encore le volume de la mèche; l'ulcération, résultat de l'opération, commence à se cicatriser dans plusieurs points.

Le 28, le malade est plein de force; l'appétit est revenu à son état naturel, les cicatrices augmentent d'étendue; on lui donne la demi-portion pour aliment.

Le 1^{er} avril, le malade va toujours très-bien, la plaie n'offre plus qu'un point peu étendu qui ne soit pas cicatrisé. On continue toujours l'usage des mèches; Poulain n'éprouve aucune douleur quand il va à la garde-robe.

Le 12 avril, il demande sa sortie de l'hôpital; la cicatrice est complète, il est dans un état de santé très satisfaisant. M. Lisfranc lui recommande de continuer chez lui pendant environ quatre à cinq mois l'usage des mèches. Il sort parfaitement guéri.

Nouvelles observations sur l'emploi de l'extrait de Belladone, dans les ophthalmies avec sensibilité de la rétine (1).

1^{re}. *Observ.* La nommée Rosset, mariée, âgée de 45 ans, est entrée à la Pitié le 20 décembre 1825, atteinte d'une double ophthalmie. Cette femme se trouvant à l'époque, critique a cessé d'être menstruée au mois d'août 1825. Elle avait franchi la révolution mens-

(1) Recueillies par M. Lember. (Voy. d'autres observations dans la *Revue Médicale*, janvier 1826, pag. 17.)

truelle , sans en être incommodée. Ce fut les premiers jours de novembre qu'elle ressentit , sans cause connue, une cuisson très-grande aux yeux ; il survint de la rougeur et du gonflement aux paupières. Une pommade irritante , ordonnée par un empirique, aggrave la maladie. Soumise à notre examen , nous observâmes une très-grande rougeur sur la conjonctive ; elle ne pouvait presque pas ouvrir les paupières, et le contact de la lumière produisait beaucoup de douleur ; elle souffrait en outre de la tête , son sommeil était agité ; mais les autres fonctions organiques n'ont pas été lésées. On pratiqua d'abord, les deux premiers jours de son entrée, deux saignées ; la rougeur oculaire diminua , il y eut moins d'irritation ; mais la vive sensibilité de la rétine était toujours au même degré. On mit, le 26 , un vésicatoire à la nuque : les symptômes inflammatoires diminuèrent considérablement , mais les yeux ne pouvaient néanmoins supporter la lumière : des frictions d'extrait de belladone furent faites le 27 à la base de l'orbite. Il est très-important , avant d'employer l'extrait de la belladone , de combattre par les anti-phlogistiques tous les symptômes inflammatoires. La sensibilité a peu à peu diminué. Le 2 janvier, les yeux avaient presque repris leur exercice. On a continué les frictions jusqu'au 10 janvier, époque à laquelle la malade est sortie parfaitement guérie.

II°. *Observ.* La demoiselle Dubu (Pauline) , âgée de 26 ans , couturière , était atteinte , depuis le mois d'octobre 1824 , d'ophtalmie aux deux yeux. Croyant que sa maladie était le résultat de la carie dentaire , on lui a fait l'extraction de dix dents. L'ophtalmie fut palliée pendant quelque temps ; mais s'étant présentée de nou-

veau, elle est venue réclamer nos soins le 25 octobre 1825. Nous avons observé beaucoup de rougeur sur la conjonctive, et le contact de la plus faible lumière était très-douloureux. On lui a pratiqué trois saignées, des pédiluves sinapisés; on a mis un vésicatoire à la nuque. A l'aide de tous ces moyens, l'inflammation s'est dissipée, mais la rétine était toujours dans un état de sensibilité tel, qu'elle ne pouvait fixer sa vue sur un objet sans éprouver de la douleur. On fit pendant huit jours des frictions avec la belladone; la sensibilité revint insensiblement à son état normal. La malade quitta l'hôpital le 4 février, parfaitement guérie.

III^e *Obs.* La nommée Nicole Louise, âgée de 46 ans, a été atteinte, à l'âge de 12 ans, de la variole, qui avait laissé sur ses yeux des taies à la cornée, qui l'avaient rendue aveugle pendant trois ans. Elle a eu ses menstrues à 18 ans; elle a joui depuis cette époque d'une assez bonne santé. A 45 ans, ses menstrues commencèrent à disparaître; elle a éprouvé des maux de tête, des vertiges et une ophthalmie à l'œil gauche. Les moyens qu'elle a employés pour la guérir ont consisté dans l'application des sangsues, des pédiluves sinapisés, et un vésicatoire au bras gauche; son mal a été pallié sans être guéri. Elle est entrée pour la même maladie à la Pitié, le 5 janvier 1826; les deux yeux étaient très-rouges; elle ne pouvait regarder la lumière; elle avait des vertiges et parfois des douleurs lancinantes à la partie antérieure et moyenne du frontal. Nous avons appliqué pendant trois jours de suite huit sangsues à la partie inférieure et supérieure des cuisses. A la troisième application, ses menstrues ont reparu. On a placé le quatrième jour un vésicatoire à la nuque; on a donné des bains sinapisés. Ces

divers moyens ont diminué l'inflammation; mais l'œil était pourvu d'une sensibilité telle, que la moindre lumière déterminait des mouvemens convulsifs: cet accident se présenta huit jours après son entrée à l'hôpital. On fit tous les soirs des frictions d'extrait de belladone autour de la base de l'orbite. Ce traitement fut continué pendant cinq jours; la sensibilité fut émoussée, et nous pûmes alors découvrir, en examinant l'œil, qu'il existait sur la cornée une taie de la largeur d'une tête d'épingle. Le 16 janvier, on convertit en séton le vésicatoire qui était à la nuque; on continua toujours les frictions avec la belladone. Le 22 janvier, la malade se plaint d'éprouver, depuis plusieurs jours, à quatre heures du soir, des migraines précédées de frisson. Nous nous contentâmes de l'observer jusqu'au 25, époque à laquelle on ordonne cette pilule, composée de six grains de sulfate de quinine; le 27, 8 grains; le 28, l'accès n'a reparu qu'à six heures; le 19, id. Le même traitement fut continué jusqu'au 3 février; l'accès disparut. Le 11 février, on cautérise avec le nitrate d'argent l'abcès qui est sur la cornée; le 14 février, idem; le 18, idem. Le 20 février, l'ulcère est presque guéri. Le 8 mars, la malade a été prise d'érysipèle à la partie postérieure du cou, par l'irritation qu'a occasionnée en cet endroit le séton. L'inflammation a gagné la partie antérieure du cou, puis la face. On a mis, le 5 mars, 30 sangsues sur les apophyses mastoïdes; le 10, autant sur l'épigastre; le 11, même quantité sur les apophyses mastoïdes; le 13, elle va bien; elle entre en convalescence le 15. Elle est restée à l'hôpital jusqu'au 15 avril, époque à laquelle elle est sortie guérie, et de l'ophthalmie, et de l'abcès à la cornée.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER, pendant le cours de l'année 1825;

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de clinique de la Faculté, pendant le cours de l'année 1825, s'est élevé à sept cent sept, sur lequel il en a succombé cent vingt-deux, ce qui porte la mortalité à plus d'un sixième. On sera peu étonné de cette proportion lorsqu'on réfléchira sur l'espèce de sujets qui entrent habituellement dans notre hôpital, et lorsqu'on verra qu'elle se compose le plus ordinairement de gens mal nourris, mal vêtus et mal logés, soumis à des travaux continuels et pénibles, passant des privations de tous genres aux excès les plus nuisibles, usés la plupart du temps au moral comme au physique, par la misère ou par les années; enfin, ne réclamant les secours de l'art que lorsque leurs maladies ont épuisé les ressources de la nature, ou qu'elles ont été cruellement exaspérées par les moyens incendiaires auxquels les gens du peuple ont si fréquemment recours.

Sur ce nombre se trouvaient quatre cent soixante-douze hommes, dont il est mort quatre-vingts, près d'un sixième; et deux cent trente-cinq femmes, sur lesquelles il en a succombé quarante-deux, moins d'un cinquième.

Cinq cent soixante-quatorze étaient atteints de maladies aiguës, et cent trente-trois de maladies chroniques.

Des cinq cent soixante-quatorze sujets atteints de

maladies aiguës, quatre-vingt-quatre moururent, c'est-à-dire moins d'un septième : savoir, cinquante-deux hommes sur quatre cent dix, le huitième environ; et dix-neuf femmes sur cent soixante-quatre, moins d'un huitième. Mais si nous déduisons de ces quatre-vingt-quatre sujets, morts d'affections aiguës, treize qui succombèrent le jour même de la première visite du professeur Récamier, et qui, par conséquent, entrèrent à l'hôpital dans un état tout-à-fait désespéré, la mortalité, au lieu d'être de moins d'un septième pour les maladies aiguës, se trouve réduite à un huitième, soixante-onze pour cinq cent soixante-un.

Sur les cent trente-trois malades atteints d'affections chroniques, on en a perdu trente-huit, c'est à-dire le quart : savoir, quinze hommes sur soixante-deux, le quart à-peu-près; et vingt-trois femmes sur soixante-douze, le tiers.

D'après ces premiers résultats, nous voyons : 1°. Que la mortalité a été, à peu de chose près, la même chez l'un et l'autre sexe, sauf une légère différence en faveur du sexe masculin; 2°. Qu'elle a été beaucoup plus considérable pour les maladies chroniques que pour les aiguës, puisqu'elle a été dans le rapport du quart au septième; 3°. Qu'enfin, cette différence dans la mortalité, relativement au sexe, a été observée seulement pour les maladies chroniques, la proportion des femmes qui ont succombé, comparée à celle des hommes, ayant été du tiers au quart.

D'une autre part, si nous jetons un coup d'œil sur la nature des maladies aiguës qui ont régné pendant le cours de l'année 1825, nous trouvons que les affections les plus communes ont été les inflammations du canal

digestif ainsi que celles des organes respirateurs : viennent ensuite, d'après leur ordre de fréquence, les fièvres exanthématiques, variole, rougeole, scarlatine, les rhumatismes, et particulièrement ceux des articulations, les fièvres intermittentes, les affections cérébrales, la péritonite, l'érysipèle de la face, les affections du foie, les névralgies, les phlegmasies du cœur ou du péricarde, enfin, celles du tissu cellulaire.

Nous allons faire connaître dans le tableau suivant, de quelle manière ces maladies ont été réparties sur les différents organes, et quelle en a été la mortalité respective.

ANNÉE 1825.

	Nombre.	Morts.
Fièvres intermittentes.	20	»
Fièvres nerveuses	2	2
Maladies de l'encéphale et de ses dépendances.	27	8
— des organes des sens	4	»
— des organes de la respiration.	206	42
— du cœur et de ses dépendances.	27	11
Maladies du tube digestif.	256	51
— du foie.	9	2
— de la rate.	1	»
— des voies urinaires.	2	»
— des organes générateurs chez la femme	23	1
— du péritoine.	20	10
Fièvres exanthématiques.	42	12
Maladies de la peau.	17	1
— du tissu cellulaire.	5	1
— des membranes synoviales et du système fibreux.	25	»

	Nombre.	Morts.
— des nerfs.	6	»
— du système lymphatique.	3	»
— du système osseux	1	»
Syphilis	5	»
Contusions.	3	»
Courbatures.	2	»
Décrépitude.	1	1
TOTAL.	707	122

Ces divers groupes de maladies se sont subdivisées ainsi :

Fièvres intermittentes : quotidiennes, dix; tierces, neuf; quarte, une.

Fièvres nerveuses : deux.

Maladies de l'encéphale : contusion à la tête, une; congestions cérébrales, huit; arachnitis, cinq; céphalite, une; ramollissemens cérébraux, trois; apoplexies, deux; manies, deux; chorée, une; épilepsies, quatre.

Maladies des organes des sens : anisurose, une; ophthalmies, deux; otite, une.

Maladies des organes de la respiration : laryngites, deux; aphonie, une; catarrhes pulmonaires, quarante-deux; bronchites, dix; pleuropneumonies, quatre vingt-quatre; hémoptysies, huit; gangrènes du poumon, deux; toux convulsive, une; phthisies, vingt-trois; pleurodynies, quinze; pleurésies, dix-huit.

Maladies du cœur et de ses dépendances : péricardites, quatre; palpitations, une; hypertrophie des ventricules avec dilatation, quatorze; rétrécissemens des orifices, cinq; phlegmasies des valvules, deux; angine de poitrine, une.

Maladies du tube digestif: angines tonsillaires, quinze; indigestion, une; affections catarrhales apyrétiques, dix-huit; fièvres catarrhales, cent quatre-vingt-sept; gastrites chroniques, quatre; squirrhes de l'estomac, cinq; choléra-morbus, un; entérites, cinq; dysenterie, une; squirrhe du rectum, un; colite, une; coliques métalliques, treize; ténia, quatre.

Maladies du foie et de la rate: ictères, six; hépatites, trois; splénite, une.

Maladies des voies urinaires: néphrite, une; cystite, une.

Maladies des organes générateurs: aménorrhées, huit; hystéries, cinq; ménorrhagies, deux; métrites, deux; squirrhes de l'utérus, deux; rupture du vagin, une; leucorrhées, trois.

Maladies du péritoine: péritonites, dix-sept; hémorrhagie de la séreuse, une; abcès dans le petit bassin, un; hydropisie enkystée, une.

Fièvres exanthématiques: varioles, vingt-deux; varicelles, deux; rougeoles, huit; scarlatines, six; éruptions anormales, quatre.

Maladies de la peau et du tissu cellulaire: érysipèles à la face, treize; dartres, quatre; phlegmons, trois; furoncle, un.

Maladies des systèmes synovial, musculaire, fibreux et nerveux: rhumatismes articulaires, treize; rhumatismes musculaire et fibreux, onze; entorse, une; névralgies, six.

Maladies des systèmes lymphatique et osseux: strumes, trois; syphilis, cinq; exostose, une.

Contusions, cinq; courbatures, deux; décrépitude, une.

Terminons ce résumé par un coup d'œil rapide sur les principaux faits qui méritent de fixer notre attention, soit sous le point de vue du diagnostic, soit sous celui de la thérapeutique ou de l'anatomie pathologique.

Épidémie de variole. Cette épidémie commença au mois de mai, et se prolongea jusqu'en décembre; ce fut dans les mois de juin, juillet et août, époque où la chaleur fut considérable, que la maladie exerça le plus de ravage et se montra plus commune.

Le nombre des sujets qui furent atteints de la variole est de vingt-cinq, sur lesquels il en succomba douze.

La maladie sévit de préférence sur les hommes; aussi en perdit-on onze sur vingt-deux. Tous contractèrent la petite-vérole dans Paris; chez plusieurs la maladie prit naissance dans l'hôpital, et pendant la convalescence, ou le cours d'affections qui lui étaient étrangères. Chez ces derniers elle fut beaucoup plus grave que chez ceux qui se trouvèrent dans des circonstances moins défavorables.

Tous ces sujets étaient jeunes, de seize à trente-deux ans; ils n'avaient point été vaccinés, à l'exception d'un seul qui portait à chaque bras une cicatrice de vaccin. Deux autres qui nous affirmèrent avoir eu la petite-vérole dans leur enfance, avaient des cicatrices au visage entièrement semblables à celles que laisse après elle la variole. Chez ces trois malades la petite-vérole fut régulière et bénigne, les boutons peu nombreux, et la dessiccation fit place à des cicatrices enfoncées. Il en fut de même de cinq autres, chez lesquels la variole fut discrète.

Chez douze, au contraire, la variole fut conflente, et tous périrent; neuf pendant la période de dessiccation, du treizième au dix-neuvième jour, et les trois

autres pendant la convalescence même de la petite-vérole, savoir, deux des suites d'ulcérations intestinales, et un d'une phthisie pulmonaire consécutive.

Voici en quoi consistèrent les altérations organiques trouvées sur les neuf sujets qui succombèrent pendant la période de dessiccation : un offrit une gangrène d'un pœumon ; le même qui avait été pris d'inflammation avant l'invasion de la fièvre éruptive ; trois avaient les pœumons hépatisés ; chez deux ces organes étaient dans un état d'engouement sanguin, se rapprochant beaucoup de l'apoplexie pulmonaire, et donnant à ces viscères l'aspect et la consistance de la rate lorsqu'elle est gorgée de sang et augmentée de volume ; les trois derniers présentaient des fausses membranes dans le larynx et la trachée artère ; il existait en outre chez l'un de ces malades, ainsi que chez deux de ceux qui portaient une pneumonie et un engouement pulmonaire, des traces d'arachnitis à la partie supérieure des hémisphères. Ces différentes complications s'étaient exprimées pendant la vie par les phénomènes qui leur sont propres, et avaient été combattues par les moyens usités contre elles. Le canal digestif ne présenta que très-peu de rougeur, et chez quelques-uns seulement.

Chez cinq malades la variole fut semi-confluente ; sa marche fut régulière, quoique compliquée dans quelques cas de symptômes de phlegmasie intestinale. Chez un seul on observa, dès le début de la maladie, des phénomènes cérébraux qui se dissipèrent lors de l'éruption.

Le traitement employé chez ces sujets, consista en pédiluves dès le commencement de l'éruption, et en applications de sangsues aux tempes, à la gorge ou au ventre, dans les différentes phases de la maladie, selon

que la douleur dominait vers l'une ou l'autre de ces régions. Un seul malade fut saigné dans la période d'incubation, et il le fut avec avantage : quelques autres prirent un vomitif au début ; enfin chez plusieurs, lors de la parfaite suppuration, on essaya d'évacuer le pus contenu dans les pustules à l'aide d'une épingle. Celui dont nous avons parlé plus haut, et qui succomba ensuite à la phthisie pulmonaire, dut évidemment sa guérison à ce mode de traitement. Du reste on ne fit usage que de boissons délayantes, et lorsque la maladie prenait une direction fâcheuse, de vésicatoires aux extrémités ou sur le thorax.

Cependant malgré un traitement aussi rationnel, l'état de tous les malades chez lesquels la variole était confluente, commençait à empirer vers l'époque de la dessiccation ; la respiration s'embarrassait, la fréquence du pouls augmentait, l'affaissement et la stupeur se développaient ; un air méphytique, se dégageant continuellement des nombreuses croûtes qui recouvraient toute la face, asphyxiait ces malheureux, qui succombaient en moins de deux ou trois jours. Tel est le tableau succinct de l'épidémie de variole qui régna dans les salles de clinique en 1825. Nous parlerons tout-à-l'heure des caractères anatomiques des pustules.

Diagnostic. Parmi les points de diagnostic que nous devons mentionner ici, et sur lesquels nous croyons avoir jeté quelques lumières, nous citerons celui de l'inflammation des dernières ramifications bronchiques, maladie que nous avons désignée dans nos précédents articles, sous le nom de *bronchite*, pour la distinguer du catarrhe pulmonaire, qui attaque de préférence la trachée-artère et les grosses bronches. Cette inflammation nous a paru pouvoir être reconnue aux phé-

nomènes suivans , qui appartiennent presque tous à un vice de l'hématose, fonction qui ne peut alors se faire qu'incomplètement : outre la toux, qui est plus ou moins intense, plus ou moins fréquente, et qui souvent a lieu par accès accompagnés de suffocation, il existe une dyspnée habituelle fort considérable, et susceptible de paroxysmes violens. Si l'on explore la poitrine à l'aide de la percussion ou de l'auscultation, on trouve que sa sonorité est parfaitement conservée, que l'air traverse librement les tuyaux bronchiques, et pénètre avec facilité dans les cellules aériennes; mais lorsque la maladie fait des progrès, la respiration s'affaiblit un peu dans ces dernières parties, par le fait de l'engouement dont elles deviennent le siège. Le décubitus a lieu généralement sur le séant, surtout lorsque les accès de dyspnée sont violens : la face est tuméfiée, et ordinairement violacée, comme dans l'asphyxie, à moins que de copieuses saignées n'aient été pratiquées; les battemens du cœur et du pouls sont fréquens et faibles; enfin cette inflammation est constamment plus grave que la pneumonie, et souvent au-dessus des ressources de l'art.

Après nous être occupé du diagnostic de la bronchite, nous croyons devoir signaler quelques particularités relatives à celui de la péricardite, maladie d'une si insidieuse obscurité; nous voulons parler de la coïncidence de l'anxiété et de l'agitation continuelle auxquelles sont en proie les malades, alors même qu'il n'existe vers les poulmons, la tête ou le ventre, aucun motif de pareils phénomènes : aussi ne peut-on explorer avec trop de soin la région du cœur, lorsque dans une pneumonie ou une pleurésie on observe cette agitation et les anxiétés dont nous parlons.

Thérapeutique. Le traitement antiphlogistique appliqué aux coliques métalliques (saturnines particulièrement), a été suivi d'un succès marqué, et digne d'encourager les personnes qui pourraient avoir quelque éloignement pour ce genre de méthode; nous remarquons que les sangsues doivent être employées en grande quantité, autrement elles ne sont pas suivies de résultats aussi avantageux. Nous nous louerons également de l'emploi du nitrate de potasse, à la dose de $\text{ʒ} \text{ss}$ incorporé avec le sirop de gomme, dans les hémoptysies actives; du phellandrium aquaticum en poudre, administré depuis douze grains jusqu'à soixante, dans les phthisies pulmonaires et les catarrhes chroniques avec toux violente et expectoration considérable; et du tartre stibié, six à huit grains par jour, dans les rhumatismes articulaires.

Anatomie pathologique. La grande quantité de sujets varioleux que nous avons traités cette année, nous a mis à même de faire les observations suivantes. Si l'on examine un bouton de variole dès le deuxième jour de son apparition, on voit qu'il n'est encore formé que de sérosité transparente renfermée sous l'épiderme, laquelle peut facilement s'apercevoir, en comprimant les parties voisines du bouton, et en faisant disparaître ainsi sa rougeur: lorsque la pustule est parvenue à sa maturité parfaite, on peut facilement s'assurer par la dissection, ainsi que M. Deslandes l'a si justement fait connaître (1), que la dépression qui est à son centre dépend de l'existence d'une bride celluleuse, laquelle empêche cette partie de s'arrondir, comme on l'observe pour les autres points de la circonférence du bouton, ce qui arrive effec-

(1) Voyez le Mémoire de M. Deslandes, *Revue Médicale*, tom. III, 1825.

tivement lorsque cette bride se rompt. Le corps réticulaire, à cette époque, est rouge comme marbré; plus tard il est érodé, rugueux, et présente de petits enfoncemens irréguliers. La face interne de l'épiderme est creusée d'autant de loges arrondies, lenticulaires, qu'il y a de pustules. Lors de la dessiccation, une pellicule noirâtre, qui paraît consister dans la mortification des filamens cellulaires qui unissent l'épiderme au derme, et que l'application des vésicatoires rend si évidens, adhère à la face interne de l'épiderme, ou à la surface du derme, dont on peut la détacher avec facilité. Nous ajouterons à ces observations l'expérience suivante que nous avons plusieurs fois pratiquée : si on enlève l'épiderme qui recouvre un bouton de variole dès son apparition, et qu'on ait la précaution de l'enlever au-delà de la circonférence de l'aréole rouge qui l'entoure, en ratissant la surface avec un bistouri, de manière à la faire saigner, la suppuration ne se forme pas dans ce bouton, et une petite croûte s'y développe, comme après toute écorchure si, au contraire, on laisse une portion de la circonférence de l'aréole, cette dernière partie s'abcède, et quelquefois même le centre du bouton.

MÉMOIRE

Sur la Dothinentérite, ou inflammation aiguë des Cryptes des membranes muqueuses des intestins.
(Clinique de divers hôpitaux de Paris.) (Suite.)

Par A. Ch. LANDINI.

Cinquième observation. (Communiquée par M. Lagarde, aide de clinique interne.) Henry Woyls, âgé de dix-huit ans, entre à la Charité le 12 novembre 1825,

sal^e Saint-Jean-de-Dieu, ne donnant aucun renseignement intelligible, attendu qu'il était Flamand. Les symptômes qu'il présentait étaient ceux d'une fièvre continue, et on se borna d'abord à l'expectation. Le 14, en appuyant sur le ventre, qui jusque-là était demeuré indolent, il parut se manifester de la douleur autour de l'ombilic; douze sangsues furent appliquées, et le lendemain on pressait impunément sur tout l'abdomen; la langue était blanche au milieu, et très-légèrement rouge vers sa pointe et ses bords; le pouls était fréquent, la peau chaude, mais humide; il y avait un peu de dévoisement, et un râle sibilant très-marqué se faisait entendre dans les deux côtés de la poitrine. Les urines n'indiquaient rien. (*Orge édulc., loock gommeux, decoc. bl. bis.*) Le 16, le dévoisement avait cessé, mais la tête était pesante; la face présentait un peu de stupeur; il y avait eu du délire pendant la nuit. (*Vésicat. à la nuque, idem.*) Le 18, délire, stupeur plus grande, fièvre plus forte. (*quatre sangsues à chaque tempe, idem.*) Le 19, le pouls était moins fréquent, le délire avait cessé; la langue, rouge à sa pointe, mais non d'un rouge vif, sèche, est couverte d'écailles jaunâtres; retour de la diarrhée; ventre souple et complètement indolent; peau chaude. (*Tis. d'orge, decoc. bl.*) Le 21, légère douleur à la gorge, toux fréquente sans expectoration, point de dévoisement, urines plus pâles que les jours précédens; du reste, mêmes symptômes: pendant les 22, 23, 24, on remarque l'augmentation de la stupeur et de la diarrhée; la chaleur de la peau et le pouls étaient à-peu-près naturels; matin et soir il y avait une fièvre assez forte; alors le visage se colorait davantage. La langue resta dans le même état; les lèvres commencèrent à s'encroûter; il n'y eut pas de délire. (*Idem.*) Le 24, au

soir, le malade était si fortement assoupi qu'on ne pouvait l'éveiller. (*Sinapismes aux pieds.*) Le 25, la stupeur avait décréu : mais on remarqua dans les deux bras, et plus dans le bras droit, une roideur qui n'empêchait pas de se servir de ce membre, mais qui opposait une assez grande résistance, surtout quand on voulait les étendre; ils n'avaient rien perdu de leur sensibilité. (*Idem.*) Cet état se soutint pendant les 27 et 28. Le 29, la stupeur redevint plus grande, le dévoiement plus abondant, et même, depuis quelques jours, le malade, trop faible pour se lever, ne quittait plus le lit, et le salissait par des déjections involontaires; la langue était la même; le ventre toujours insensible, la fièvre peu forte. Le 30, même état. (*Idem, plus looch gommeux, avec laudanum de Sydenham, xiv gutt.*) Le 1^{er} décembre, le malade n'entend plus, il semble faire corps avec son lit; sa peau est sèche; son pouls petit, fréquent (*deux vésicatoires aux jambes*); le cœur conserve encore un peu de force; yeux à demi fermés; délire (jusques au 1^{er}, ce jeune homme avait, par des signes, répondu très-justement aux interrogations médicales); râle sibilant dans l'un et l'autre côté de la poitrine; respiration presque nulle en arrière, à gauche; râle sous-crépitant à la racine du poumon gauche (*six sangsues aux tempes.*) Le 3, pouls un peu moins faible, yeux plus animés, délire plus fort. (*Infusion de quinquina édulcorée, avec tartre stibié, iv gr. à prendre de deux en deux heures.*) Le 4, point de selles, la veille ni la nuit. Cependant le matin tous les autres symptômes sont aggravés; la langue n'a point changé d'aspect. (*Même traitement.*) Dans la matinée, évacuation alvine extrêmement copieuse; vomissement également abondant d'une matière jaune; mort à onze heures du

matin, le vingt-troisième jour de l'entrée dans les salles de clinique, on ne sait lequel de la maladie.

Autopsie vingt-six heures après la mort. Cadavre d'un adulte assez bien constitué, ne présentant à l'extérieur rien de remarquable.

Crâne. Injection des membranes du cerveau, beaucoup plus marquée en arrière et à gauche qu'à droite et en avant, où elle est presque nulle; légère transsudation d'un sang séreux du côté gauche; adhérences entre les deux lobes du cerveau au moyen de brides celluleuses anciennes; nul aplatissement des circonvolutions cérébrales; substance corticale pâle, mais avec sa consistance naturelle; substance blanche, saine aussi; seulement, de leur section par tranches, on voit suinter, beaucoup plus à gauche qu'à droite, un assez grand nombre de gouttelettes d'un sang très-liquide, presque séreux. Environ 3 j de sérosité était renfermé dans les ventricules, 3 ij à la base du crâne. Cervelet sain, injecté comme le cerveau.

Poitrine. Poumon gauche gorgé, dans sa partie postérieure, d'un sang plus épais et plus foncé en couleur que celui qui est contenu dans les vaisseaux, et converti en un tissu compact d'un rouge brun, granulé, au milieu duquel se trouvent quelques points parfaitement circonscrits, plus durs, plus secs, plus vifs, plus granuleux. Le poumon droit présente la même altération que celui-ci, mais dans une étendue moindre et à un degré moins avancé, de manière à conserver de la crépitation.

Cœur contenant un sang liquide.

Abdomen. Les intestins, vus extérieurement, étaient pâles et transparens presque partout; dans quelques points ils offraient une couleur rouge; bruns dans d'autres, une teinte jaune d'ocre très-prononcée, tirant quel-

quefois sur le verdâtre. L'estomac était plein d'un liquide jaune qui avait coloré ses plis et sa muqueuse à la partie postérieure de son grand cul-de-sac, il présentait plusieurs petites plaques d'un rouge vif, rapprochées les unes des autres, et formées par la réunion de plusieurs petites ecchymoses très-courtes; dans ces mêmes points, sa tunique intérieure n'offrait ni ramollissement ni adhérences. Le duodénum contenait beaucoup de bile; il en était coloré. L'intestin grêle était aussi rempli de bile jaune orangé; quelques portions en contenaient de couleur verdâtre; ses parois étaient très-minces, pâles; sa membrane muqueuse offrait, dans quelques points, une injection sanguine qui lui paraissait sous-jacente; vers la fin du jéjunum, on remarquait trois petites ulcérations de la grandeur d'une lentille, dont le pourtour était rouge et tuméfié. Le gros intestin était rempli de matières jaunes, liquides; la valvule iléo-cœcale était un peu engorgée, d'un noir verdâtre, sans odeur gangréneuse; on y remarquait une ulcération peu profonde; dans le colon ascendant se trouvaient quatre ulcérations de trois lignes de diamètre environ; du reste, la membrane muqueuse offrait dans toute sa portion ascendante et transverse une assez forte injection sanguine, la vésicule était pleine; la rate présentait plusieurs petites taches brunes, qui correspondaient à des congestions sanguines partielles dont elle était pénétrée.

Les reins ont paru sains; le pancréas et la vessie n'ont point été examinés; le canal rachidien n'a pas été ouvert.

Sixième observation. Terrade (Claude), scieur de long, âgé de vingt-six ans, bien constitué, n'avait jamais éprouvé de maladie grave; seulement depuis trois mois il se plaignait d'un catarrhe opiniâtre. Le 27 mai 1825, légers frissons, céphalalgie assez violente, sentiment

profond de malaise , vomissement de matières bilieuses. Entré à l'Hôtel-Dieu, salle de Sainte-Madeleine, n°. 3, le 30.

Le 31, face colorée, stupide; yeux humides, grandement ouverts; inappétence; langue blanche et muqueuse à sa base, rouge et pointillée à son extrémité et sur son milieu; pouls fréquent, petit; peau halitueuse; selles naturelles; sensibilité abdominale nulle; une forte pression détermine cependant un léger sentiment de douleur; l'auscultation ne nous indique rien de remarquable. Diagnostic, fièvre catarrhale abdominale (*Vingt sangsues sur le ventre; eau de gom. bis; looch mucilagineux.*) Le 1^{er} juin, agrypnie, visage d'un rouge terne, sale; soif vive, langue plus rouge, moins humide; lèvres et dents sèches; sensibilité abdominale plus développée à droite de l'ombilic; chaleur âcre de la peau; diarrhée; céphalalgie. (*Idem.*) Le 2 (septième jour), céphalalgie moindre; toux fréquente; expectoration muqueuse; langue médiocrement humide et d'une rougeur plus uniforme; conjonctives injectées; pouls onduleux; diarrhée plus vive. (*Eau de riz quater; eau de gom.; julep béchiq., avec 3 iij de sir. de pav. bl.*) Le 3, mêmes symptômes; mais le délire, jusqu'ici taciturne, a été furieux cette nuit; yeux chassieux, larmoyans; langue plus sèche; dents fuligineuses; odeur propre aux dothinentériques. (*Julep béchiq.; vésicat. sur le côté droit; ventouses scarifiées sur l'hypogastre.*) Le 14, mêmes symptômes; stupeur soutenue; yeux et narines pulvérulens; sensibilité abdominale plus vive. Les 5, 6, *idem.* (*Vingt sangsues ont été appliquées sur le ventre.*) Le 7, langue rugueuse, fendillée, rouge, sèche; très-légers soubresauts des tendons; diarrhée

jaunâtre et fétide ; crachats tenans et teints de sang. L'auscultation ne donne aucun signe de pneumonie ; délire plus tranquille , stupeur moindre ; odeur spécifique plus prononcée ; éruption miliaire pellucide au col et à la poitrine. (*Fomentat. émol. ; julep béch. ; eau de riz.*) Le 8, stupeur plus profonde ; face plus terreuse ; langue plus pâle , plus humide ; le pouls s'est relevé ; peau plus souple : surdité.

Le 9 (quatorzième jour) , un peu de mieux.

Le 10, la langue, plus sèche, est noire et encroûtée au milieu ; l'amaigrissement se prononce , selles naturelles. (*Mêmes remèdes, plus infusion de véronique.*) Le 11, un peu d'appétit , douleurs abdominales , affaissement considérable , aphthes. (*Idem, g.g. avec acide boriq. x gr. ; quelques cuillerées de crème de riz.*) Les 12, 13, *idem* ; rougeur au coccyx : maigreur plus sensible. Le 14 , visage plus terne , bouche sèche , entr'ouverte pendant le sommeil ; langue fraisée à sa pointe , sur ses bords , fendillée , muqueuse , jaunâtre au milieu ; pouls petit , fréquent ; toux plus répétée , léger râle muqueux , escarres au sacrum ; selles involontaires. Le 15, surdité moindre , affaissement beaucoup plus considérable , stupeur invincible , traits tirillés , pouls déprimé. Le 17 , renversement des yeux , expectoration de crachats grisâtres , fétides ; de temps en temps le malade , agité , semble recouvrer un peu de forces. (*Idem.*) Le 18, mêmes symptômes, retour de la diarrhée, crachats rougeâtres et marbrés. (Je ne puis mieux les comparer qu'à du pus formé dans le parenchyme du foie) ; percussion un peu plus obscure à gauche qu'à droite ; gargouillement. Le 19, léger appétit ; céphalalgie occipitale ; langue sèche ; soif vive ; abdomen douloureux ; déjec-

tions involontaires et plus fétides; expectoration de crachats sanguinolens et noirâtres. L'odeur de gangrène qu'ils exhalaient était si manifeste et si analogue à celle que j'avais sentie quelques jours auparavant sur un petit malade qui mourut dans le même service, que je diagnostiquai la gangrène du poulmon. (§ viij de vin de Bordeaux; il est vomi deux fois avec des convulsions.) Le 20 juin, odeur de gangrène insoutenable; maigreur squelettique; yeux ternes, fixes, renversés; respiration haute, suspicieuse, gémissante; peau froide, pouls presque nul. Le léger souille qui animait encore cet infortuné s'éteignit vers les midi du trente-huitième jour au moins de l'invasion.

Nécropsic après vingt-deux heures. — 22° + 0 %.

Habitude. Affaissement du ventre, couleur violacée des muscles.

Le crâne et le rachis n'ont point été ouverts.

Poitrine. A peine le scalpel a-t-il pénétré dans le thorax, qu'il s'en échappe une odeur gangréneuse impossible à méconnaître. La partie antérieure des poulmons est de couleur vert d'eau, et n'offre d'ailleurs aucune altération. La partie postérieure du poulmon gauche, qui conserve encore sa forme, est d'un noir vert bouteille, réduite en putrilage à un pouce et demi de profondeur environ, et exhalant l'odeur gangréneuse. Les grandes bronches sont remplies d'un liquide noirâtre; la membrane muqueuse est ramollie, le poulmon droit n'offre pas le même aspect; à sa partie postérieure il est d'un rouge violet.

Le cœur est mou; le diaphragme a, du côté gauche, la teinte du poulmon qui repose sur lui, sans participer cependant à son état pathologique.

Tome II. Juin 1826.

28

Le foie est peut-être d'une consistance moindre ; la rate est certainement ramollie.

L'estomac, contracté, est rempli d'un fluide bilieux qui le colore. Les intestins grêles sont très-resserrés ; çà et là ils contiennent quelques bords excrémentitiels petits et durs. Les ganglions mésentériques, plus rouges que quand on est en santé, ont la grosseur d'un œuf de moineau. Les glandes de Peyer offrent quelques points rouges et dénudés de muqueuse ; quelques ulcérations occupent aussi certaines glandes de Brunner, presque toutes revenues à leur état habituel ; un fort petit nombre offre encore des traces de mélanisme.

Les gros intestins sont coarctés ; leur membrane interne est blanche-rosée, et paraît avoir augmenté d'épaisseur. Il en est de même de celle de la vessie. Toutefois, je dois avouer que je n'ai pu m'assurer si cette augmentation n'était pas due à une couche de muco-sité coagulée. Le peu de temps que l'on consacre aux ouvertures dans les amphithéâtres des hôpitaux de Paris, m'a empêché d'examiner tous les organes avec le soin que j'aurais voulu y apporter.

Huitième observation. Martin, d'un tempérament bilieux, sanguin, âgé de vingt-sept ans, voltigeur au 47^e, entra au Val-de-Grâce le 24 août 1825, salle Iéna, n^o. 41.

Signes commémoratifs. Depuis cinq jours céphalalgie, inquiétude, malaise fébrile, anorexie. Depuis son arrivée jusqu'au 1^{er} septembre, ce militaire, qui dès le début de sa maladie n'avait point usé d'excitants, présente tous les symptômes de la gastro-entérite au plus haut degré, c'est-à-dire avec forme adynamique, typhique. Cent vingt-cinq sangsues lui furent appliquées, tant

sur cou que sur l'abdomen ; il fut tenu à l'abstinence la plus sévère , au régime antiphlogistique le plus complet.

Au 1^{er}. septembre , M. le professeur Broussais confirma le diagnostic du médecin qui l'avait précédé. Voici ce que j'observai : peau brûlante , teint momie , yeux secs ; langue brunâtre , creusée en gouttière ; dents légèrement fuligineuses , soif ardente , sensibilité abdominale , dénoncée seulement par la pression et bornée à la fosse iliaque droite. (*Eau de gomme , bis , fomentat. émol. , lavem. id. , trente sangsues sur le ventre.*) Le 2 , la langue est plus étalée , mais la peau est toujours chaude , le pouls fréquent , la constipation persistante. (*Idem , plus dix sangsues.*) Le 3 , (*idem , encore dix sangsues.*) Le 4 , le malade a considérablement maigri. Il se dit bien ; néanmoins la fièvre se maintient , et par une pression ménagée et soutenue on sent les ganglions mésentériques tuméfiés , circonstance indispensable de la gastro-entérite , d'après M. Broussais même. Le 22 , « l'épaisseur , la rougeur de la muqueuse ne suffisent pas pour constater la gastro-entérite , il faut encore l'engorgement des glandes du mésentère. Leçons orales. » (*Diète , mêmes moyens , sauf les sangsues.*)

Le 5 , langue plus nette , teint plus clair , pouls moins fréquent , mieux continué. (*Même prescription.*) Le 6 , la fièvre a encore baissé. (*Limonade bis , demi-bouillon coupé.*) Le 7 et le 8 , *idem*. Le 9 , inquiétude , agitation. Tout porte à croire que le malade a commis quelque imprudence en s'écartant du régime prescrit ; car la langue est redevenue rouge , sèche ; le teint s'est bruni ; les narines et quelques fibres du releveur de la lèvre supérieure éprouvent de légères convulsions. (*Retour à la diète et fomentations.*)

Le 12, Martin se révolte, parce qu'il n'a pas d'alimens; on ne cède pas à ses instances. Le 13, on lui accorde le vermicelle. Le 15, un peu de fièvre : soustraction de l'alimentation.

Jusqu'au 22, tout va de mieux en mieux. A cette époque, à peine s'il pouvait se contenter de deux bouillies et d'un œuf. Le 24, quart et bouillie. Depuis, les alimens ont été successivement choisis et augmentés, et le malade est sorti, le 13 octobre, en état de reprendre son service.

RÉFLEXIONS.

Ne pense-t-on pas, malgré soi, que cette gastro-entérite s'est plutôt usée qu'elle n'a été détruite. Je suis loin de prétendre que les remèdes que j'emploie en pareil cas n'ont pas été infiniment utiles; je dis seulement que nonobstant leur action, l'inflammation n'a pas moins parcouru sa carrière; car, sans parler un langage trop métaphorique, qu'est-ce qui caractérise la vie, si ce n'est la succession des âges?

Il m'aurait été facile de rapporter encore un très-grand nombre d'histoires de dothinentérites, extraites du sépulchretum d'auteurs estimés, recueillies dans la pratique civile ou dans les salles d'hôpitaux confiées aux principaux médecins de la capitale; mais ce serait devenu fastidieux; aussi me suis-je hâté d'arriver aux conclusions que j'ai mêlées d'explications, qui, si elles ne sont pas vraies, paraissent au moins vraisemblables.

Privés de l'inappréciable avantage d'ouvrir les cadavres, les premiers médecins n'ont pu compléter les admirables tableaux des maladies qu'ils avaient si fidèlement observées. Aussi, de ce que les symptômes étaient

semblables, la durée, la marche égales, nous concluons que les lésions devaient être les mêmes, d'autant mieux que le prince des médecins et ses sectateurs supposaient le siège de ces fièvres dans les ventricules, le mésentère, les intestins. Pendant cette trop longue époque, durant laquelle on n'étudia plus la médecine que dans des livres plus ou moins indigestes, nous sommes réduits à la même nécessité que pour les temps antérieurs à la famille des asclépiades, je veux dire à des conjectures.

Enfin, nous nous trouvons au réveil de la science, et nous voyons Baglivi appeler expressément ces fièvres mésentériques; Morgagni, dans sa trente-septième lettre, donner l'observation d'un jeune prêtre qui mourut au quatrième jour d'une phlegmasie abdominale, laquelle s'était compliquée d'une inflammation de cerveau, qui, antérieurement, avait éprouvé quelque dérangement. Morgagni dit que son ami Valsalva fut témoin de l'autopsie cadavérique; que l'on trouva le foie flasque et décoloré; que l'estomac contenait une matière bilieuse, sanguine, semblable à celle qui avait été vomie; que sa tunique interne était distendue et pointillée en rouge; que çà et là dans l'intestin on voyait de bien petites glandes, lesquelles ne paraissaient avoir été enflammées que par la stagnation du sang. Je ne résume pas ce qu'on trouve dans les cavités thoracique et crânienne; je me borne à demander s'il n'est pas presque prouvé que ce sont des cryptes de Brunner, et très-probablement ceux de Peyer, qu'a voulu désigner l'illustre médecin de Bologne, par cette phrase: « *Multæ autem hic, illic, per ventrem minimæ glandulæ à stagnante sanguine inflammatae.* »

D'après l'identité de la comparaison de plusieurs étudiants, qui pour la première fois arrêtaient leur vue

sur cette éruption, avec celle d'anatomo-pathologistes bien famés, tels que Lecat, Hewsson, Røderer, Wagler, Pringle, Lieutaud, Béclard, etc., qui parlent d'élevures varioliformes du canal intestinal, qu'on peut rapporter à ce que des médecins existans ont désigné sous les noms de plaques gaufrées, de papules, d'exanthèmes internes, de jetées fébriles sur l'intestin, de crises mal placées, etc., il me semble évident que les uns et les autres ont vu les résultats de la dothinentérite.

Le mot adynamie, qui, d'après son étymologie, signifie absence d'énergie, n'ayant été employé par M. Pinel que pour désigner la faiblesse anormale, la diminution très-notable de la contractilité musculaire qui distingue certaines maladies, ou la disposition prochaine à les contracter, ce mot, dis-je, ne doit être affecté qu'à un ensemble de symptômes qui reconnaissent une cause; et les effets de cette cause étant connus, on doit espérer ne plus rencontrer désormais des fièvres adynamiques primitives, c'est-à-dire de ces affections dont on ne savait où prendre le siège, uniquement parce qu'on ne s'entendait aucunement sur la valeur des termes.

J'ai avancé que l'entérite furonculaire était aussi rare chez les vieillards que les diverses dermites; en effet, si faute d'élémens de nutrition, la peau est devenue terne, aride, les glandes mucipares de l'intestin, difficilement perméables par le sang, en raison de leur atrophie, ne seront aussi guère plus susceptibles de turgescence vasculaire, et s'enflammeront bien plus rarement que la membrane qui les entoure, et qu'elles lubrifieront moins à une époque où précisément elle sera, en général, plus excitée. On voit pourtant, dira-t-on, la stupeur et l'adynamie, portées à un haut degré à la suite de cystites, de certaines fièvres intermittentes putrides, malignes, etc., ne point per-

sister ; ainsi que dans la dothinentérie il y a donc plusieurs sortes d'adynamie ? Précisément. Selon moi, l'adynamie vraie, essentielle, est celle que l'on constate dans l'entérite pustuleuse ; les autres formes sous lesquelles on l'observe ne sont que des pseudo-adynamies, qu'on ne confendra jamais avec le prototype, seul susceptible de présenter cette constance dans la succession des symptômes qui le constituent ; car on n'est pas atteint de fièvre adynamique ou complication adynamique, parce qu'on est couché sur le dos, qu'on a la langue noire, etc., ce qui peut tenir à bien des causes, mais parce qu'on *présente certain ensemble d'une manière continue*. Je vais m'efforcer de délucider un peu la question par des énoncés d'explications, empruntés en partie au restaurateur de la médecine, qui pense que l'adynamie ne peut provenir que de deux sources, 1°. d'un vice d'assimilation du sang, soit par le poumon, soit par le canal digestif ; 2°. par des symptômes cérébraux.

Faire entendre que l'adynamie est le résultat d'un vice de l'hématose, est mettre sur la voie de la vérité celui qui se rappelle qu'en effet la face est violacée, la respiration haute ou lente et pénible, la température animale au-dessous de son type normal, les crachats mêlés d'un sang brunâtre, qu'on croirait sortir par exsudation, etc.

Ce que Rasori décrit sous le nom de fièvre pétéchiale est, à ne pas s'y méprendre, la même affection qui s'offre à cet observateur célèbre sous une forme qui n'est pas celle qu'elle affecte habituellement.

D'ailleurs, si on élevait des doutes, je prierais de nouveau mes lecteurs de comparer les symptômes, etc., et je me permettrais de leur remémorer que cette ma-

ladie fut transportée par nos troupes et les prisonniers autrichiens d'Italie en France, où on la dénomma typhus de l'an 8, fièvre épidémique, etc.

J'ai cru inutile de réfuter l'opinion de Hufeland, et plusieurs médecins de diverses parties du globe, qui croient que, par suite de changemens occultes survenus dans les constitutions atmosphériques, les fièvres bilieuse, muqueuse, adynamique, se sont vues remplacées par des phlegmasies gastro-intestinales non contestables. MM. Laennec et Cayol, qui, par leurs efforts soutenus, ont tant contribué à l'avancement rapide de certaines parties de la science, avaient trop de perspicacité pour ne pas saisir qu'il y avait dans ce qu'ils s'accordaient à nommer fièvre continue un principe imprégnateur dont il n'était pas en notre pouvoir de saisir l'essence; mais persuadés qu'ils avaient affaire avec une fièvre générale, ils n'ont jamais cru devoir en rechercher les effets pernicieux dans l'intestin, parce que les lésions qu'ils y observaient après la mort ne leur paraissaient point en rapport avec les symptômes formidables qu'ils avaient notés du vivant de l'individu, d'autant mieux que la douleur abdominale est généralement sourde, localisée, presque nulle; et c'est de là qu'ils sont partis pour établir, à l'imitation d'Hippocrate, la base de leur division des fièvres.

M. A. Petit n'a pas laissé de remarquer que les ganglions du mésentère étaient engorgés, cartilaginifiés, quelquefois même désorganisés; mais ce qu'il n'a pas vu, c'est la correspondance de l'état pathologique de ceux-ci avec les cryptes de Peyer et Brunner, bien qu'il ait divisé sa fièvre entéro-mésentérique en simple, boutonneuse, avec commencement d'ulcérations intestinales

ou ulcérations complètes, toujours de forme ronde ou elliptique, lesquelles se rencontraient constamment aux mêmes hauteurs du canal alimentaire. Tout en ayant voulu faire un genre à part, tout en établissant des subdivisions basées sur l'observation, et reconnaissant une lésion du principe de la vie, le médecin de l'Hôtel-Dieu, dans son livre, sans contredit le moins incomplet sur cette matière, n'a pas précisé le siège réel de cette affection, bien qu'il ait judicieusement indiqué que la fin de l'iléum était la plus chargée de plaques, et que, craignant de l'offenser grièvement, il avait jugé convenable d'administrer les toniques diffusibles par l'estomac, qui devait, selon lui, en transmettre indirectement les heureux effets à l'organisme.

Il me paraît évident que M. Récamier, dans le plus grand nombre des cas, impose à la dothinentérite le nom de fièvre catarrhale grave⁽¹⁾, et méconnaît souvent l'érup-

(1) M. Récamier ne confond pas plus la phlogose catarrhale avec la fièvre interne mésentérique, ou la dothinentérite, que la scarlatine avec les varus, les furoncles et les pustules cutanées. Le catarrhe aigu général est aussi spécifique que la scarlatine, qu'il remplace même parfois, ainsi que l'esquinancie isolée; car les fièvres catarrhales ont régné épidémiquement comme les scarlatines.

La facilité de confondre le catarrhe aigu des muqueuses avec la phlegmasie des cryptes muqueux, existe apparemment pour d'autres que pour M. Récamier, qui apprendra volontiers les moyens de ne jamais s'y tromper de ceux qui se croient infallibles même avant d'avoir achevé leurs études.

La facilité de combattre l'inflammation des cryptes par la saignée n'est probablement pas aussi constante que le prouve l'auteur de la thèse, car la plupart des sujets qui succombent à la dothinentérite ont été saignés; mais comme une fièvre simple ou inflammatoire ou catarrhale est souvent prise pour une dothinentérite, il n'est pas étonnant que la saignée ait des succès pour ceux qui diagnostiquent la dothin-

tion intestinale; mais fréquemment aussi il diagnostique le catarrhe aigu de toutes les membranes muqueuses, qu'il est si facile de confondre avec l'inflammation des cryptes, et dont une saignée fait si promptement justice. M. le professeur Récamier, en établissant un rapport très-exact entre la fièvre catarrhale et la fièvre scarlatine, a certainement voulu parler de l'entérite pustuleuse: car ce qu'il appelle catarrhe aigu général, n'étant point spécifique, il n'eût pu le comparer à l'inflammation cutanée, qui l'est si éminemment.

M. Broussais, au nom duquel se rattachent de si glorieux travaux, a vu des ulcérations intestinales; il ne lui a point échappé qu'elles étaient toujours plus fréquentes près du cœcum, qu'il savait être pavoisé de cryptes (qu'on me pardonne ce terme); mais il n'en a spécialisé ni le siège, ni le mode de formation, ni le mécanisme, parce que, refusant d'accorder à cette phlegmasie aiguë la concession qu'il a faite à quelques autres,

térite où elle n'est pas. Il faudrait, pour que le raisonnement de l'auteur fût convainquant, qu'aucun, ou presque aucun de ceux qu'on saigne ne succombât; ce qui est loin de la vérité. Les faits conduisent seulement à penser que dans beaucoup de cas la dothinentérite discrète marche avec facilité, tandis que dans les cas où elle est confluyente, c'est-à-dire grave, l'affection locale en traîne la marche de la maladie générale, et après les accidents primitifs développe les accidents secondaires tellement graves, qu'ils éludent l'action de tous les moyens et de tous les régimes. M. Récamier a sous ses yeux une jeune personne de dix-huit ans, bien constituée, chez laquelle la saignée générale et locale, les bains, les cataplasmes, les mucilagineux, etc., n'ont pas été épargnés. On a pu d'abord concevoir l'espérance de la convalescence; mais il a fallu l'abandonner ensuite à cause de la gravité des accidents consécutifs survenus en raison de l'état fâcheux de l'appareil digestif, qui repousse tout moyen de restauration.

(Note du Rédacteur.)

il a trop souvent confondu l'effet avec la cause, les rougeurs hypostatiques avec celles qui étaient vraiment inflammatoires.

Après avoir disserté sur le principe inconnu, car il ne faut pas être taxé d'ontologisme, la nature et le siège précisés de la dothinentérie, on s'aperçoit que plusieurs développemens seraient nécessaires; mais je les épargnerai au lecteur déjà fatigué, et ne lui donnerai pour terminer qu'une explication probable du délire qui en est presque inséparable.

L'époque à laquelle survient le plus ordinairement la complication ataxique (du premier au vingt-unième jour) est remarquable; je n'entends point par ce mot ataxie qu'un être protéiforme, mais identique dans sa nature, vienne se domicilier dans le cerveau pour lui faire perdre le sentiment de son être, je veux seulement exprimer qu'il se fait une modification organique, laquelle constitue un état pathologique dont l'objet est le dérangement de l'intellect, et le but la tendance à l'extinction de la vie. Sous quelle influence ces phénomènes peuvent-ils s'effectuer? C'est toujours sous celle de l'inflammation ou de l'irritation. Le cerveau et ses enveloppes sont-ils enflammés, le délire est idiopathique. L'irritation est-elle communiquée des nerfs à leur aboutissant, le délire est sympathique. Mais ne se pourrait-il pas que les veines résorbant du pus ou une matière morbifique, et changeant par cette opération la nature du sang, irritassent l'encéphale? C'est ce qu'il est permis de conjecturer, car des faits bien avérés et d'ingénieuses expériences semblent nous répondre.

Enumérons quelques-uns de ceux-ci, nous indiquerons ensuite celles-là.

Buffon rapporte qu'un ecclésiastique violemment tourmenté par les passions qui portent l'homme à procréer, leur opposa long-temps une ferme résistance; enfin, il perdit la raison, et quatre mois après il la récupéra après d'abondantes émissions de sperme survenues involontairement pendant des rêves.

M. Esquirol racontait dans ses savantes leçons que, par suite d'une aménorrhée, une femme devint lypémanique. Déjà elle avait plusieurs fois, mais infructueusement, attenté à sa vie, lorsqu'un jour, après avoir fait son testament olographe, elle part de Paris avec l'intention de se noyer au-delà du filet de St.-Cloud, à l'effet de n'être point exposée à la Morgue. Chemin faisant, les règles fluent avec abondance; elle recouvre pleinement ses facultés intellectuelles, et revient aussitôt chez elle, où déjà on s'occupait à disposer le deuil.

Dans ce cas et le précédent, est-il déraisonnable de croire que l'aliénation mentale a dû, suivant toutes les apparences, être la suite de la rétention et circulation du sperme et des menstrues? je ne le pense pas: mais poursuivons.

Dans les blessures, la pneumonie, la petite-vérole, l'érysipèle, le phlegmon et autres maladies pyogéniques, quand voit-on du délire? n'est-ce pas à la suite d'une fièvre de résorption, c'est-à-dire d'une pyrexie pendant laquelle la sécrétion morbide est moindre ou tout-à-fait nulle? Le désordre dans les idées survenu par la suppression d'un fongicule habituel, des lochies, du flux menstruel, de la sécrétion urinaire, de quelques ictères, n'en sont-ils pas des preuves si patentes, qu'on ne peut se refuser à leur évidence pour peu qu'on ait vu et attentivement suivi des malades? Pendant que M. le professeur

Lisfranc était encore à l'Hôtel-Dieu, après un jour d'entrée publique, une malade dont il avait la direction fait des imprudences : la source d'un vaste ulcère qu'elle portait à la jambe se tarit, elle meurt ; on l'ouvre, et l'on voit la saphène interne, la veine crurale, pleines de pus. Les méninges étaient enflammées ; il y avait eu du délire. Déjà deux fois j'ai pu faire cette remarque et me convaincre que dans ce cas et ceux de phlébites des femmes en couche, c'est souvent aux veines que sont dues les métastases. Cette croyance coïncide parfaitement avec celle de MM. Magendie, Dupuis, Leurét, Trousseau, etc., qu'on sait avoir injecté du pus dans les veines de grands animaux.

Je sais bien que l'on pourra m'objecter qu'il existe des folies sans cause appréciable du vivant des malades et après leur mort, dans ce cas nous sommes forcément obligés de conclure soit à l'insuffisance de nos moyens d'exploration, soit que le système nerveux, qui est si important, entre en convulsion spontanément, ce qui est admissible, puisque l'on sait que le cerveau n'est, en quelque sorte, qu'une pile voltaïque, et que celle-ci peut entrer en action par elle-même. Les intermittences et rémittences représenteraient jusqu'à un certain point la rémission et intermission d'un appareil électrique fatigué.

Quant aux ivresses, dont le délire est provoqué non par la résorption d'un produit physiologique ou pathologique comme ci-dessus, mais seulement par l'introduction d'un stimulus accidentel, est-il vrai qu'on en ait vu se dissiper subitement par une frayeur, un froid violent, l'ingestion de quelques gouttes d'ammoniaque, etc. ? je ne le révoquerai pas en doute, et je me contenterai de faire observer que ce mieux-être instantané, ce retour

au bon sens, dont les antagonistes de l'absorption veineuse voudront tirer grand parti, a été immédiatement suivi d'une dépuration quelconque opérée par les sueurs chez celui-ci, par des urines ou des selles copieuses chez celui-là, etc.

Je le repète, de l'existence de l'entérite bornée on aurait grand tort de conclure à l'impossibilité de l'entérite diffuse ou en nappe; celle-ci diffère de celle-là par ses caractères diagnostiques, physiques et anatomiques. Mais, dira-t-on, si ces deux états sont si tranchés, les ulcérations qui sont la suite de l'une ne doivent point ressembler à celles qui ont amené l'autre. C'est vrai, et, en général, dans la seconde espèce de phlegmasie les ulcérations n'affectent pas plutôt la forme ronde ou ellipsoïde qu'une autre; et cela fût-il, on ne devrait point encore s'en étonner, car le sang étant l'élément nourricier de l'inflammation, il se pourrait bien que, parce qu'il serait plus abondant dans les follicules, cette dernière sévît *davantage* contre eux, qui pourtant n'auraient aucune fonction dépuratoire à remplir.

APERÇUS

Sur quelques maladies qui paraissent consécutives à une affection du nerf trisplanchnique, ou grand sympathique;

Par M. E. LEGALLOIS.

Plusieurs observations m'ont paru propres à jeter quelque jour sur une espèce de maladie qui a manqué jusqu'ici dans tous les cadres nosologiques. J'ai noté soigneusement ces faits, je les ai disposés dans l'ordre qui

m'a paru le plus convenable pour passer facilement de l'un à l'autre; en un mot, je me suis tracé une route qui devait, ce me semble, me conduire à la vérité. Un dernier pas me restait à faire, et l'intuition directe pouvait seule m'aider à le franchir. J'ai long-temps attendu que les circonstances me procurassent les moyens de me livrer à des recherches spéciales; ma position actuelle ne me permet plus de nourrir cette espérance. Cependant on annonce un nouvel ouvrage d'un médecin allemand, le docteur Wenzel, sur le grand sympathique (1). M. Lobstein (2) a déjà publié sur ce nerf une monographie étendue; M. Flourens (3) en parle dans son premier ouvrage. Tous les regards sont dirigés vers ce point, et si, par hasard, ce petit mémoire contenait quelques idées neuves, elles sont d'un accès si facile, et pour ainsi dire si vulgaire, qu'elles ne sauraient m'appartenir long-temps. Je me résous donc à les publier, quelque imparfaites qu'elles puissent être. On ne me reprochera pas, j'ose l'espérer, de m'abandonner à de pures hypothèses; je marche avec des faits, je m'appuie sur des faits, j'en tire des conséquences présomptives qui, si elles ne sont d'une rigueur absolue, me paraissent au moins des demi-vérités.

Dans les derniers jours de décembre 1824, une femme fut admise à la clinique; elle était atteinte d'une péri-pneumonie, qui céda parfaitement à l'emploi du tartre stibié, après avoir menacé les jours de la malade. En

(1) *De magni sympathici nervi in morbis dignitate.*

(2) *De Structura, usu et morbis magni sympathici nervi.*

(3) Flourens, *Rech. expérimentales sur les fonctions et les propriétés du système nerveux*, 1824.

recueillant l'histoire de cette maladie, on ne trouva absolument rien qui pût en expliquer l'invasion. Cette femme, cuisinière de son état, était peut-être sujette à quelques écarts de régime; mais pourquoi ces écarts auraient-ils eu des suites plus graves dans un temps que dans un autre, et pourquoi, dans ce cas-ci, la maladie du poumon en aurait-elle été l'effet? Invoquer l'influence de la saison, celle de la constitution médicale, ce n'est que reculer la difficulté; car pourquoi cette influence agirait-elle de préférence sur tel individu, et resterait-elle impuissante sur tel autre, qui cependant paraît placé dans des circonstances plus favorables à son développement?

On ne peut sortir de ces obscurités, qu'en admettant une cause interne, une modification organique plus puissante que tous les agens extérieurs. Mais en quoi consiste cette modification? Existe-t-elle dans le viscère lui-même, ou bien a-t-elle son siège dans un autre organe, en relation d'usage ou de sympathie avec l'organe malade? Ne serait-ce pas plutôt dans le système vasculaire, dans le système nerveux, ces grands rouages de la machine vivante, qu'il faudrait la chercher?

Comme on flottait encore dans ces incertitudes, un autre malade fut admis dans le même hôpital. C'était un journalier, âgé de vingt ans, d'une constitution robuste. Il se plaignait d'une douleur dans la jambe droite, qui l'empêchait de se livrer à son travail. La partie était légèrement tuméfiée, et d'une sensibilité si exquise, qu'elle supportait à peine l'impression du doigt; elle offrait en même temps une couleur violacée qui fit craindre un scorbut aigu. Quelques jours après, le mal diminua dans la jambe droite; celle du côté opposé fut prise, plus faiblement il est vrai; puis, le mal reparut avec sa première

intensité dans le membre droit, puis cessa presque entièrement, puis reparut encore. On remarqua que les yeux, et surtout le gauche, étaient injectés et larmoyans; le malade y sentait de la cuisson: il éprouvait des nausées; la pression déterminait une douleur légère dans la région épigastrique. Il vomit spontanément, et rejeta avec une petite quantité de bile un ascaride lombricoïde. Un émétique fut administré le lendemain; il fit effet. Dès-lors le mal n'augmenta plus; bientôt même il diminua. La rougeur, la tension, la douleur devinrent plus faibles dans les jambes, spécialement dans la droite. On y sentait sous la peau de petites nodosités peu mobiles, discrètes, lenticulaires pour la forme et le volume. On écarta le soupçon de scorbut, et on reconnut un érysipèle nouveau. Le mieux ne discontinua pas; le malade put se lever, et, peu de temps après, reprendre ses travaux.

Un accident léger de cette maladie servit à la rapprocher de celle qui nous occupait d'abord. Ce dernier malade avait éprouvé une légère ophthalmie; on se rappela que la péripneumonique avait eu aussi une ophthalmie à droite, avec ulcérations superficielles de la conjonctive. Saisissant ce point de contact, on chercha si les deux maladies ne présenteraient pas d'autres analogies, et s'il ne serait pas possible de les expliquer l'une par l'autre. La première malade accusait, pendant sa convalescence, des douleurs vagues, des inquiétudes, comme elle le disait, dans les membres: le jeune homme éprouvait aussi des douleurs très-vives dans ces parties, et surtout dans les poignets. Chez l'un et l'autre la face était d'une pâleur bilieuse, les réponses brèves, et pour tout dire, en un mot, leur langage comme leur physionomie

exprimait à la fois le malaise, la fatigue, le découragement et l'impatience.

On dut se demander dès-lors si ces maladies, bien différentes pour le siège et pour la nature, n'auraient pas quelque chose de commun dans leur origine, puisque leurs caractères extérieurs avaient quelques traits de ressemblance. Mais les mêmes questions et les mêmes incertitudes se reproduisaient à l'égard du jeune homme, et les deux maladies ainsi réunies ne semblaient offrir à l'esprit qu'un champ plus vaste de conjectures. Sous un autre rapport, cette réunion, en fournissant des points de comparaison plus nombreux, multipliait et rendait plus accessibles les issues du labyrinthe.

Trois moyens se présentaient pour en sortir :

1°. L'expérimentation, par laquelle un organe étant modifié artificiellement, la cause, le siège et la nature de la maladie sont si bien connus, qu'il est facile d'y rattacher toute la série des effets.

2°. L'observation des cas traumatiques, ou en d'autres termes, des expériences toutes faites, que nous fournirait le hasard.

3°. Enfin la comparaison avec des maladies semblables, mais dans lesquelles les symptômes étant mieux séparés les uns des autres, leur filiation plus prononcée et mieux sentie, il devenait aisé de remonter à un fait primitif, et de déduire de ce fait toutes les particularités du détail.

La méthode la plus sûre et la plus parfaite serait sans contredit celle qui les embrasserait toutes trois.

On eût cherché long-temps sans doute si on eût laborieusement entrepris de rassembler des faits pour éclaircir ces difficultés; mais ces faits étaient déjà con-

nus; la part du raisonnement se borna à les coordonner, et ici, comme partout ailleurs, ce raisonnement devint moins illusoire, par cela même qu'il était plus restreint.

Ces faits, ces termes de comparaison, ces démonstrations analytiques, je les exposerai dans l'ordre indiqué plus haut.

Parmi les expériences instituées sur les animaux vivans, une seule paraît avoir donné lieu à un désordre de fonctions qui se rapprocherait singulièrement des symptômes que nous avons décrits. L'analogie une fois admise, l'expérience offrirait l'avantage de réunir les deux maladies sur un même sujet, et l'explication qu'on pourrait en déduire pour l'une serait également applicable à l'autre.

Cette expérience est celle dans laquelle M. Dupuy, d'Alfort, a lésé le système du grand sympathique, par l'ablation du ganglion cervical supérieur. Il l'a répétée plusieurs fois, et toujours les résultats furent les suivans : 1°. resserrement de la pupille et *rougeur de la conjonctive*; 2°. amaigrissement général avec infiltration des membres, puis *éruption de gale, qui finit par affecter toute la surface cutanée*.

Nous trouvons déjà ici un symptôme commun à nos deux maladies, je veux dire la rougeur de la conjonctive. Un autre symptôme qui n'était propre qu'à l'une des deux, l'inflammation œdémateuse de la peau, paraît rentrer tout-à-fait dans l'éruption de gale avec infiltration qu'on observa chez tous les chevaux. Il est vrai qu'on peut contester l'analogie entre l'érysipèle et la gale; et la distinction paraîtrait très-fondée s'il s'agissait de comparer un homme à un autre homme, et un érysipèle bien

caractérisé à une gale parfaite. Mais ici chaque affection ayant porté sur deux tissus dont la texture n'est pas identique, cette différence a dû nécessairement en amener d'autres dans les caractères. Chez le cheval la gale était accompagnée d'œdème, ce qui en fait une espèce particulière; chez l'homme, les nodosités qui soulevaient la peau donnaient à la maladie un aspect très-différent de l'érysipèle ordinaire. D'ailleurs le mot *gale* a une acception si étendue, surtout en médecine vétérinaire, qu'on ne saurait se refuser d'admettre que l'érysipèle pût rentrer dans ses variétés. Rien, dans ce résultat général, si ce n'est les considérations anatomiques et physiologiques qui s'y rattachent, ne nous donne l'explication de la pneumonie dont fut affectée la première malade; mais, si on consulte le détail des expériences dont il a été déduit, on trouve qu'après l'une d'elles la *respiration devint pénible et bruyante, le pouls dur, fort et fréquent*, ce qui se lie très-bien à l'état de la circulation chez les deux malades, et surtout chez le jeune homme.

D'autres expériences confirment-elles le rapport que celles-ci semblent établir entre les affections du grand sympathique et celles de la conjonctive? Il ne paraît pas qu'il en existe de plus directes que celles de M. Dupuy, et peut-être serait-il difficile de les rendre plus concluantes.

Un fait observé par M. Magendie semble pouvoir se rattacher à ceux-ci. Je veux parler des ulcérations de la cornée, que ce physiologiste a rencontrées constamment sur des chiens qu'il avait nourris avec du sucre et de l'eau distillée. Étaient-elles dues à l'affection générale produite par ce régime non azoté, ou bien doit-on l'attribuer à une réaction sympathique (nous verrons bien-

tôt quels en sont les agens) qu'une modification particulière de l'estomac exercerait sur les yeux? Cette modification n'est pas une hypothèse gratuite. Le contact sur la muqueuse gastrique d'un corps auquel son organisation n'est pas appropriée, doit avoir sur elle un effet tout aussi prononcé que celui que produirait chez un herbivore une nourriture entièrement animale.

L'ophthalmie endémique des Égyptiens nous fournit un nouveau fait à l'appui de cette étiologie. Après avoir combattu l'opinion de Prosper Alpin (1), en démontrant qu'on ne peut rattacher cette maladie à aucune des causes qu'on lui avait assignées, tels que les vents du midi, la poussière fine répandue dans l'air, etc., Volney ajoute : « La plus puissante de ces causes me paraît être » le régime des Égyptiens. Le fromage, le lait aigre, le » miel, le raisiné, les fruits verts, les légumes crus, » qui sont la nourriture ordinaire du peuple, produisent » dans le ventre un trouble qui, selon l'observation de » tous les praticiens, se porte sur la vue. Les oignons » crus surtout, dont ils abusent, ont pour l'échauffer » une vertu que les moines de Syrie m'ont fait remar- » quer sur moi-même. » (*Voyage en Égypte et en Syrie*, tom. I, pag. 197.)

De nombreux faits chirurgicaux démontrent les relations sympathiques qui nous occupent : je n'en citerai que deux des plus connus. On sait qu'Alexandre ayant été atteint au cou par une pierre, eut, à la suite de cette blessure, la vue obscurcie pendant plusieurs jours, et fut même en danger de la perdre. L'autre est celui dont parle Barthez. Un homme reçut un coup d'épée entre la

(1) Prosper Alpin. *De Medicina Ægyptiorum*.

troisième et la quatrième côte. La vue fut entièrement perdue pendant plusieurs jours; elle ne revint que par degrés, à mesure que la plaie se cicatrisa. Barthez présume que dans ce cas le trisplanchnique avait été blessé. Il est difficile de ne pas admettre une lésion du même nerf dans la première observation.

Si les irritations directes du trisplanchnique prouvent les connexions étroites de ce nerf avec l'œil, la même vérité n'est pas moins démontrée par l'expérience inverse. Beaucoup de chirurgiens ont vu la piqure de la sclérotique dans l'opération de la cataracte, être suivie de mouvemens spasmodiques de l'estomac et des intestins; de vomissemens sympathiques, comme ils les appellent. M. Dupuytren affirme dans ses leçons cliniques qu'il a opéré peu d'enfans qui ne lui aient présenté ce phénomène. Recherchez maintenant par quel intermédiaire la lésion de l'œil peut troubler les fonctions du système digestif, vous ne trouverez que le système nerveux, et de toutes les parties dont ce système est l'assemblage, le grand sympathique est la seule dont l'influence soit assez puissante pour se prêter à une explication complète.

Les faits médicaux en faveur de la relation qui nous occupe, sont aussi très-nombreux, et très-décisifs. Rien de si commun, suivant le chirurgien que je citais tout-à-l'heure, que les cataractes consécutives au diabète.

« J'ai vu souvent, dit M. le professeur Laënnec, la gêne de la respiration, quelle qu'en fût la cause, diminuer notablement dans l'obscurité, ou lorsque le malade fermait les yeux: plus rarement j'ai vu l'effet contraire. J'ai fait la même remarque dans un grand nombre d'affections de diverses parties du corps, et entre autres dans beaucoup de cas de douleurs d'estomac et des in-

testins, que l'on eût prises pour des gastrites ou des entérites, et que les malades faisaient cesser ou reparaitre à volonté, en fermant ou en ouvrant les yeux, en fixant une lumière vive ou en détournant la vue.» (Laënnec, de l'*Auscultation Médiate*, deuxième édition, tome II, page 75.)

Voici un exemple particulier de ces phénomènes curieux. « M. le comte d'H***, âgé de quatre-vingt-deux ans, d'une constitution robuste, doué encore d'une vigueur peu commune chez un homme de soixante ans, est sujet, depuis sa première jeunesse, à des attaques d'asthme, et a habituellement la respiration un peu courte. Depuis l'âge de cinquante ans seulement il tousse habituellement un peu, et expectore au matin une matière piteuse mêlée par momens de quelques crachats jaunes. Les attaques d'asthme ont toujours été très-rares chez lui; mais elles n'ont jamais manqué d'avoir lieu quand quelqu'un vient à fermer par hasard la chambre où il couche, ou quand la lampe qui y brûle toute la nuit vient à s'éteindre. Dès que l'un ou l'autre accident arrive, il se réveille avec une oppression suffocante, et au bout de quelques minutes il perd connaissance... Lorsque cet accident arrive, on le fait cesser en ouvrant les fenêtres et les portes, rallumant les lumières, et portant le malade au grand air; mais il conserve encore de l'oppression pendant quelques heures. » (*Op. cit.*, pag. 90.)

M. Laënnec rapporte encore dans ses cours, qu'un homme vint un jour le consulter pour une affection singulière. Il avait éprouvé d'abord une douleur vive dans l'abdomen, puis quelques jours après un vertige si vio-

lent, qu'il lui semblait que sa tête tournait sur la colonne vertébrale comme une roue autour de son axe. Ce tournoiement était tellement incommode pour le malade, qu'il fut obligé de se faire tenir par sa femme. Fermait-il les yeux, la sensation cessait aussitôt. Il est évident que l'œil avait ici une part principale dans la maladie. De quelle nature était cette affection? La douleur abdominale qui l'avait précédée semble nous l'indiquer : elle était du genre de celles que l'on nomme sympathiques, mot qui bien souvent masque notre ignorance, mais qui, dans le cas présent, paraît désigner une affection du nerf du même nom.

Le professeur Testa, de Bologne, pense que l'ophtalmie, et même souvent la perte de l'œil, peuvent être rangées au nombre des signes des maladies du cœur. Mais ne subordonne-t-il pas l'un à l'autre deux effets distincts d'une même cause? et cette cause, où peut-elle être, si ce n'est dans le système nerveux? Un homme mourut d'une péricardite pendant laquelle il fut affecté d'une fonte spontanée et presque subite de l'œil droit, par une suppuration qui s'y établit, sans être précédée ni accompagnée d'aucuns symptômes inflammatoires. Corvisart, qui rapporte l'observation, trouva, à l'ouverture du cadavre, le cerveau, les nerfs et les couches optiques dans l'intégrité la plus parfaite. N'était-ce pas encore là une de ces affections sympathiques ayant pour siège le système nerveux viscéral? On pourrait le placer de préférence dans la partie de ce système qui appartient à la huitième paire : ce nerf, en effet, comme Pourfour-Petit, l'a expérimenté pour la première fois, et comme M. Duméril l'a confirmé depuis, a une influence

très-grande sur l'œil (1). Mais aussi ce même nerf a dans les ganglions les liaisons les plus étroites avec le grand sympathique, et il est tellement fondu sur lui dans les plexus, qu'il est difficile d'agir sur lui sans léser en même temps le trisplanchnique.

Maintenant, les relations du système nerveux viscéral avec les nerfs de l'œil sont-elles suffisantes pour expliquer l'espèce de *consensus* que les faits précités établissent entre l'œil et les viscères? Si ces relations ne sont pas nombreuses, elles sont si intimes et si évidentes, qu'il est difficile de leur refuser une part active dans ces phénomènes. Elles existent d'abord avec le nerf de la sixième paire, ou abducteur de l'œil, par les trois filets qui s'unissent à lui dans le canal carotidien : ensuite, et c'est, je crois, la plus importante, avec la cinquième paire, par le filet anastomotique de Meckel. On connaît, par les expériences récentes de MM. Ch. Bell et Magendie, combien est grande l'action de ces nerfs sur les organes des sens, et particulièrement sur l'œil. Après qu'il eut été coupé, on remarqua dans cet organe des altérations à-peu-près semblables à celles que j'ai notées plus haut.

Le lieu où se fait la première de ces anastomoses, celle du canal carotidien, semble rendre raison des bruissements et des douleurs d'oreilles, dont certaines affections des organes splanchniques sont accompagnées. Hippocrate, dans ses *Épidémies*, rapporte deux cas de ce genre. Ce sont ceux du malade 12^e, *lib. I*, et du malade 2^e, *lib. III*. Tous deux succombèrent à une in

(1) La ligature de la huitième paire est suivie d'une altération notable dans l'organe de la vue. (M. Percy, *Rapport inédit sur un Mémoire de mon père*.)

inflammation du foie. Le premier éprouva, vers le dixième jour de la maladie, une violente douleur aux oreilles. Un des premiers symptômes de celle du second fut une surdité qui se continua jusqu'à la mort, arrivée le vingt-septième jour.

Nous avons eu ces jours-ci quelque chose de semblable à la clinique. Deux femmes étaient affectées de fièvre continue, avec sensibilité de l'abdomen à la pression. L'une fut prise presque instantanément d'une violente douleur d'oreille, l'autre d'une légère surdité.

Enfin, n'est-ce pas encore aux relations nerveuses démontrées par l'anatomie entre le grand sympathique et la cinquième paire, à l'influence puissante de ce dernier nerf sur les organes des sens, qu'il faut recourir pour comprendre les affections singulières que produisent dans ces organes certaines irritations particulières des viscères abdominaux et thoraciques: par exemple, le rire sardonique, la douleur sus-orbitaire, le prurit des narines, la dilatation des pupilles qui accompagnent si souvent les maladies vermineuses et la plupart des névroses viscérales? Ne doit-on pas ranger dans la même catégorie un accident particulier, observé par M. Petit, dans la fièvre *entéro-mésentérique*: toutes les fois qu'on pressait l'abdomen, les malades se plaignaient d'une contraction subite et involontaire des lèvres et des ailes du nez.

N'est-ce pas aussi à une semblable influence, mais se propageant en sens inverse, qu'il faut rattacher les accidents consécutifs à l'impression d'une lumière éblouissante (vomissements, dyspnée, syncope, etc.), ceux qui accompagnent l'éruption des dents? On sait, en effet, que la cinquième paire de nerfs se partage en trois branches

principales, dont les nombreux rameaux se distribuent à l'œil, aux narines, et à tout le système dentaire (1).

Pour revenir au point d'où je suis d'abord parti, je rappellerai un fait cité par M. Pinel (*Nosog.* t. I, p. 106),

(1) J'extrais ici tout un passage de Bichat sur ce sujet. Le dernier alinéa seulement paraît se rapporter à l'objet de ce mémoire; je transcris néanmoins le premier, parce qu'il s'y rattache également dans mon opinion, et qu'il peut en conséquence conduire à des vues nouvelles sur le traitement des affections spasmodiques, et entre autres du trismus, du tétanos, etc.

« Les sympathies de sensibilité animale se manifestent dans les douleurs dont les dents deviennent le siège par l'action du froid ou de l'humidité sur le système cutané; dans celles produites à la face, à la tête, par la carie d'une dent. Fauchar cite l'exemple d'une migraine rebelle depuis long-temps, et que l'extraction d'une dent fit disparaître. La sensibilité de l'oreille, des yeux, est altérée dans certaines odontalgies violentes, et la contractilité animale est aussi mise en jeu dans les sympathies dentaires. Rien de plus fréquent dans la dentition que les convulsions des muscles volontaires. Tissot parle d'un spasme des muscles de la mâchoire, qui fut guéri par l'extraction de deux dents cariées, et d'une convulsion aux muscles de la gorge, qui occasiona la mort, et dont la source primitive était dans une dent gâtée, etc., etc.

« Les sympathies organiques ne sont pas moins souvent déterminées par les affections des dents. Les vomissemens spasmodiques, les diarrhées, la fréquence du pouls, souvent les évacuations involontaires de l'urine, phénomènes auxquels préside la contractilité organique sensible de l'estomac, des intestins, du cœur, de la vessie, sont les fréquens effets de la dentition, de la première surtout; des douleurs violentes de dents, etc. La contractilité organique insensible, la sensibilité organique, sont mises sympathiquement en activité dans les engorgemens de la parotide, dans le gonflement général de la face, dans la sécrétion augmentée de la salive, quelquefois dans les érysipèles qui se manifestent par une affection aiguë des dents. » (*Sympathie des dents.* A. G. 11, 805.)

M. Piorry vient de lire à l'Académie Royale de Médecine un Mémoire sur les Influences que l'appareil dentaire exerce sur les organes qui l'avoisinent. Il considère ces influences comme produites 1°. par

qui me paraît établir d'une manière frappante la dépendance où était notre érysipèle nouveau d'une affection du trisplanchnique. Dans une épidémie de fièvre muqueuse vermineuse, un élève de ce savant nosographe vit un malade qui ressentait aux poignets une douleur violente,

juuxta-position ; 2°. par suite de variations normales ou anormales dans le développement des dents ; 3°. par continuité de membranes ; 4°. par continuité de vaisseaux ; 5°. par les fluides que les dents élaborent ou par les substances qu'elles préparent ; 6°. par la communication avec les nerfs du sentiment ; 7°. par communication avec les nerfs du mouvement ; 8°. par influences compliquées. Cette division est sans doute très-lumineuse, et très-propre à servir de texte à une leçon sur les maladies des dents. Mais ne partage-t-elle pas avec toute les classifications l'inconvénient de mettre dans la relation de cause à effet des phénomènes qui sont simplement simultanés ? Par exemple, on considère dans la quatrième classe l'engorgement des ganglions, et l'inflammation du sinus maxillaire coïncidant avec une carie dentaire, comme un effet de cette carie, dont l'influence se transmet par continuité de vaisseau. Mais il est évident que la même paire de nerfs distribuant des branches à ces parties, il suffit que cette branche soit elle-même affectée primitivement pour déterminer ces altérations ; et même en regardant la carie dentaire comme le phénomène producteur de tous les autres, on ne voit pas pourquoi, dans ce cas-ci, son influence s'étendrait plutôt par *continuité de vaisseau* que par *continuité de nerfs*. Il est dit, au sujet de la cinquième classe, que c'est par les fluides que les dents élaborent, ou par les substances qu'elles préparent, qu'on voit les digestions devenir laborieuses quand les dents sont toutes mauvaises ou tombées. Je suis loin de nier absolument ce genre d'influences ; mais il me semble que dans bien des cas les mauvaises digestions et les caries dentaires proviennent également d'une même cause dont beaucoup de faits concourent à démontrer l'existence dans le système nerveux ganglionnaire. C'est surtout dans la huitième section, celle des *Influences compliquées*, que cette dernière étologie me paraît admissible. En effet, les érysipèles de la face, les dartres, les coryzas chroniques, peuvent bien être assez souvent l'effet d'une carie dentaire ; mais bien plus souvent encore, ces affections découlent, ainsi que cette carie, d'une cause interne plus profonde.

avec tous les symptômes d'une affection vermineuse. Une saignée fut impuissante contre cette douleur. Un vomitif fit rendre un peloton d'ascarides lombricoïdes, et elle disparut bientôt après. On n'a pas oublié que notre jeune malade avait également éprouvé de vives douleurs dans toutes les articulations; qu'il vomit un ascaride lombricoïde, et que ce fut seulement alors que le micux se fit sentir. On peut dire, il est vrai, que dans l'observation de M. Pinel, l'organe irrité était l'estomac, et qu'en raisonnant par analogie, on ne doit admettre qu'une lésion semblable dans le cas que nous avons vu. Mais en prenant cette analogie telle que nous l'offre la nature, c'est-à-dire en la déduisant du plus grand nombre des faits, ne doit-on pas admettre que, dans celui-ci, l'estomac a été seulement le point de départ d'une maladie dont le siège résidait dans le système nerveux? Par exemple, les causes occasionnelles de nos sensations agissent sur nos organes extérieurs; et cependant, qui oserait placer le siège de ces sensations autre part que dans le cerveau? S'arrêter exclusivement, dans ce phénomène, au rôle de l'estomac, et expliquer le reste par les sympathies, n'est-ce pas fermer les yeux dès le premier pas, et mettre ensuite un mot à la place des faits?

Si l'on accorde que les douleurs des membres, ressenties par notre malade, étaient produites par une lésion du trisplanchnique, il est difficile de refuser la même origine à l'érysipèle dont il fut affecté, puisque ces deux maladies naquirent, marchèrent et disparurent en même temps. Si d'ailleurs les expériences de M. Dupuy ne suffisaient pas pour appuyer cette opinion, je pourrais rappeler les faits innombrables qui établissent

les rapports étroits des affections cutanées avec celles du système nerveux abdominal. Dernièrement encore, un malade de la clinique nous en a, je crois, présenté une nouvelle preuve. C'était un homme que l'on traitait depuis plusieurs mois pour une rachialgie, c'est-à-dire pour une de ces affections qui tiennent à-la-fois de l'hypocondrie et des névroses bien caractérisées, comme la paralysie, etc. Il fut pris tout-à coup, et sans aucune cause occasionnelle, d'un érysipèle de la face, qui céda très-bien à l'emploi de l'émétique. Je demande si cet érysipèle ne dépendait pas encore d'une lésion du grand sympathique, et je me fonde pour poser cette question, et sur le succès du traitement, et sur la maladie antécédente, et principalement sur un accident particulier, c'est-à-dire, une légère déviation en dedans de l'œil, correspondante au côté affecté, accident qui s'expliquerait très-bien au moyen des anastomoses précitées.

Quant à la péricnemonie, je puis encore m'appuyer à son sujet de plusieurs autorités imposantes. En premier lieu, je placerai *Stoll*, dont la *péricnemonie bilieuse* paraît tout-à-fait du même ordre que celle-ci. J'invoquerai ensuite le témoignage de M. Lobstein, qui n'hésite pas à regarder un grand nombre d'affections morbides de la poitrine et du bas-ventre, comme subordonnées à une lésion du grand sympathique. Ces affections, dit-il dans son dernier ouvrage, sont annoncées par un état général de malaise et de spasme inaccoutumés, sans aucun indice d'affection locale. « *Pulmones in istis diu absolute immunes videbantur et à nulla labe contaminati, ad eò ut dixisses morbum generalem atque nervosum subito mutatum fuisse in organicam*

» *lesionem.* (Lobstein, *de Structura, usu et morbis magni sympathici nervi*, p. 145.) » Je m'étayerai enfin sur le succès du tartre stibié dans ces maladies, médication très-usitée dans l'ancienne médecine. *Bordeu*, qui en avait vérifié les bons effets, en regrette la perte dans ses ouvrages; mais les belles expériences de *Rasori* et de *M. Laënnec* l'ont heureusement remise en faveur. On ne peut invoquer à ce sujet une dérivation puissante sur l'estomac et sur les intestins; car, dans la plupart des cas, l'émétique à haute dose ne produit ni vomissemens ni diarrhées, et les recherches de *M. Magendie* ont prouvé que ce médicament avait une action spéciale sur le système nerveux.

Je regrette, en terminant, que des investigations directes plus multipliées ne me permettent pas de déduire ici des conclusions plus affirmatives. Cependant il me paraît démontré par l'anatomie, par la physiologie expérimentale et par l'observation pathologique, qu'il existe une relation intime entre le nerf grand sympathique et ceux de l'œil, relation qui donne la clef de la simultanéité existante entre les affections des viscères, celles du trisplanchnique et celles de l'œil. C'est dans ce rapport qu'il faut chercher la cause de beaucoup d'amauroses sympathiques, comme les appelaient les anciens; c'est lui seul qui peut expliquer les avantages que quelques praticiens ont retirés de l'administration du purgatif dans cette maladie. Les meilleurs auteurs les conseillent; mais ce serait, je pense, donner une explication insuffisante de ce phénomène, que de ranger ces médicamens dans la classe des dérivatifs. Que déplaceraient-ils en effet dans ces amauroses, qui ne paraissent accompagnées d'aucune espèce de congestion, ni dans l'œil, ni dans le

cerveau ? Les forces vitales ? Mais au lieu de chercher à soutirer, pour ainsi dire, ces forces, il semblerait au contraire qu'il faudrait les ranimer et les soutenir. C'est aussi de cette manière que je conçois l'action des purgatifs ; ils modifient puissamment la vitalité du grand sympathique, et celle de l'œil par l'intermédiaire de ce nerf.

Mais n'oublions pas de noter ici une autre réaction également bien puissante, celle qui doit s'exercer sur le système nerveux cérébro-spinal. En effet, s'il est démontré par des expériences authentiques (1), que le cœur tire le principe de ses mouvemens de la moelle épinière, et si l'on peut étendre l'influence de cette moelle à tous les organes qui ont un système nerveux commun avec le cœur, c'est-à-dire aux viscères de la poitrine et de l'abdomen, on conçoit que ces mêmes organes puissent à leur tour, et par les mêmes intermédiaires, réagir sur les foyers nerveux. Dans cette théorie, le grand sympathique ne serait plus que le réservoir d'un principe fourni par l'axe cérébro-spinal, et dont les trente anastomoses de ce nerf avec les nerfs rachidiens seraient les conducteurs principaux.

Ceci posé, on demandera sans doute si l'affection, que je place dans le grand sympathique, n'aurait pas plutôt son siège dans la moelle épinière ou dans le cerveau ? Les raisons suivantes m'empêchent de le croire : 1°. pour transporter ainsi du trisplanchnique aux grands centres nerveux une altération pathologique, il faudrait admettre que la totalité de ces centres fût affectée,

(1) Legallois, *Expériences sur le Principe de la Vie*. (Voy. ses *Œuvres*, tom. I.)

puisque le grand sympathique reçoit l'influx vital de tous les points de ces centres, et non pas d'une partie circonscrite de leur étendue. Or, une affection générale des grands centres nerveux se décèlerait par des symptômes généraux, et ne donnerait nullement raison des spécialités que nous avons observées, spécialités qui s'expliquent naturellement au moyen des connexions anatomiques des nerfs ganglionnaires; 2°. l'inspection cadavérique n'a jamais démontré aucune altération de la moelle ou du cerveau coïncidant avec les maladies cutanées, le rhumatisme, les péripneumonies, les ophthalmies ou les amauroses essentielles. On objecte que le même examen ne prouve pas davantage l'affection du trisplanchnique; mais la première condition pour voir est de regarder, et presque personne ne l'a fait jusqu'à présent. Les expériences directes, citées plus haut, et dans lesquelles ce nerf était altéré d'une manière incontestable, peuvent, je crois, suppléer au défaut des autopsies.

Admettant donc, dans les cas que j'ai rapporté, une affection du centre cérébro-spinal, dont l'état moral des malades me fournit la preuve, je ne la regarde ni comme primitive, ni comme essentielle. Je crois qu'elle se rattache à une lésion principale, qui me paraît avoir son siège dans le système des grands sympathiques.

Je rappelle ici les maladies qui me semblent dépendre de cette cause: ce sont beaucoup d'affections du ventre et de la poitrine; plusieurs de celles de l'œil, la plupart de celles de la peau, enfin un grand nombre de celles des articulations, et notamment le rhumatisme. A l'égard de cette dernière maladie, je puis faire valoir des considérations qui m'ont déjà servi pour plusieurs des précédentes,

c'est-à-dire, qu'elle est quelquefois accompagnée d'éruptions cutanées, et que l'émétique à haute dose en triomphe souvent.

La même explication me paraît applicable à plusieurs faits de séméiotique. Par exemple, j'ai souvent entendu des élèves d'Alfort admirer avec quelle précision un professeur, déjà cité, M. Dupuy, reconnaissait, au seul examen de l'œil, la plupart des maladies chez les chevaux. C'était pour eux une espèce de divination, dont nous trouverons la clef dans les connexions des nerfs de l'œil avec le grand sympathique ou le grand réservoir des centres nerveux. En effet, ce n'est pas l'organe de la vue que ce professeur consulte, c'est le thermomètre de toute la puissance nerveuse, thermomètre dont les variations lui indiquent celle de cette puissance, et lui permettent de déduire les affections organiques qu'elles occasionent ou dont elles dépendent.

L'examen de l'œil est, à mon sens, un des grands flambeaux de l'art du diagnostic; les lumières qu'il répand sont au moins aussi précieuses que celles que l'on peut tirer de celui du pouls, de la langue, des urines et même des déjections. Le pouls est l'expression des forces du cœur, et ces forces sont celles de tout le système nerveux (1). Pour la langue, elle présente deux choses à considérer: 1°. l'état des sécrétions de la membrane muqueuse; 2°. les variétés d'injections de cette même membrane. Des expériences de Brodie sembleraient prouver que les sécrétions sont sous l'influence directe du système nerveux: elles sont donc aussi un moyen d'apprécier les forces de ce système. Quant à

(1) Legallois, Expér. citées.

l'injection, ce n'est qu'un épiphénomène subordonné à l'état de la circulation capillaire qui, elle-même, se lie trop immédiatement aux sécrétions pour la croire soumise à d'autres lois.

L'examen des urines est peut-être plus utile que celui de la langue, parce que cette sécrétion paraît plus immédiatement subordonnée, et toujours par l'intermédiaire du trisplanchnique, à l'influence de tout le système nerveux.

Les données que peuvent fournir les déjections alvines sont d'autant plus nombreuses, qu'elles sont le résultat de plus d'un genre de travail, elles indiquent à-la-fois l'état de l'absorption et de l'exhalation intestinales; puis celui des sécrétions muqueuses, biliaires et pancréatiques, actions qui sont encore subordonnées à l'influence du système nerveux. On sait quel parti en tirait ce professeur de Montpellier (Fitz Gérard), qui, par l'inspection des matières déposées le long des remparts de la ville, annonçait à ses élèves les maladies régnantes chez le peuple, et le plus ou moins de prospérité de la classe industrielle.

J'aurais voulu placer ici quelques considérations sur l'usage des purgatifs, qui me paraissent un de nos leviers les plus puissans pour agir sur le système nerveux. J'aurais insisté surtout sur leur efficacité dans la rachialgie, dans la folie, dans un grand nombre de névroses; je me proposais ensuite de développer quelques vues sur l'utilité de ces médicamens dans les affections cutanées; mais la longueur de ce mémoire m'oblige à m'arrêter ici. Si quelque chose pouvait confirmer mes idées sur ce point, ce sont, je crois, les expériences de M. Bretonneau, médecin de l'hôpital de Tours. En voici un

résumé succinct : ni l'aloës , ni le jalap , ni la gomme gutte , ni la coloquinte , ni les hellébore , ni l'agaric blanc , ni l'huile de ricin , ni aucuns des sels cathartiques amers n'ont pu déterminer l'inflammation de la membrane conjonctive sur lesquelles on les avait appliquées. La même application, faite pour beaucoup de ces substances, sur la muqueuse des fosses nasales et de la bouche, n'a également amené aucun effet. Ces expériences, je l'avoue, ne sont pas aussi démonstratives que si elles avaient été faites sur le canal digestif lui-même ; mais on peut au moins les regarder comme une très-forte présomption en faveur de mon opinion. Ce résultat est d'autant plus remarquable que plusieurs de ces substances contiennent de la vératrine, qui, comme on sait, enflamme vivement le canal digestif. Voici donc un nouveau fait en faveur des médications spécifiques, qu'on ne saurait bien concevoir sans donner une part principale au système nerveux.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur l'altération du Sang dans les maladies. (Clinique de perfectionnement.)

Par M. A. VELPEAU.

On a cru pendant des siècles que le sang , la bile , la pituite , l'atrabile , et tant d'autres mauvaises humeurs répandues dans nos organes , pouvaient produire toutes les maladies. Depuis trente ans , au contraire , cet humorisme grossier est à-peu-près complètement rejeté de nos écoles, et c'est aux solides seuls qu'on accorde le fâcheux privilège de pouvoir devenir

malades. Quand le vénérable professeur Pinel fit voir le ridicule du galénisme sous ce rapport, et des théories exclusivement humorales ; quand il rappela les médecins à la doctrine d'Hippocrate, en leur enseignant une marche nouvelle, il changea vraiment la face de la science, et dès-lors on abandonna des fantômes pour s'occuper de réalités. Mais aussi, en dépouillant les fluides du rôle important qu'on leur avait fait jouer trop long-temps, ne s'est-il pas jeté dans un extrême également nuisible, n'est-il pas tombé dans une autre erreur ? Un savant, dont l'esprit essentiellement créateur ne pouvait se soumettre à l'empire d'aucune opinion, parce qu'il n'observait que la nature, Bichat, ne crut pas devoir adopter ce solidisme outré, et pensa que dans l'homme il n'entraîtrait aucun élément qui ne fût soumis aux lois vitales, qui ne pût, par conséquent, devenir malade. L'auteur de l'Anatomie générale ne croyait pas, sans doute, que bientôt son livre servirait de texte à des idées plus exclusives encore ; mais le Brownisme italien ne pouvait pas stimuler ou contre-stimuler, affaiblir ou fortifier les fluides ; il fallut bien rejeter leur altération. Il n'était pas possible, non plus, d'appliquer aux liquides l'irritation ou l'ab-irritation, l'inflammation ou la sub-inflammation ; et M. Broussais se trouva forcé d'adopter le solidisme ; cependant il est des médecins *physiologistes*, qui semblent vouloir modifier ce point de la doctrine de leur maître, et qui ne seraient pas éloignés d'admettre que, dans certains cas, la cause des maladies porte primitivement sur les fluides ; en sorte que le temps approche probablement où on agitera de nouveau la question de savoir si les troubles fonctionnels de l'homme doivent toujours être rapportés à l'un ou à l'autre

des deux grandes classes d'élémens qui le composent ; ou bien , s'il n'est pas plus vrai de dire que chacun de ces élémens , ou que tous ensemble peuvent être altérés de manière à produire des dérangemens dans la santé. C'est dans l'intention de concourir à l'éclaircissement de ce grand problème , que nous avons recueilli , depuis 1818 , avec la plus scrupuleuse attention, tous les faits qui pouvaient s'y rattacher d'une manière non douteuse.

Parmi ces faits , il en est plusieurs que nous avons déjà eu l'occasion d'indiquer , mais sur lesquels nous croyons devoir revenir un instant. L'un des plus remarquables est celui que nous avons brièvement exposé dans notre thèse inaugurale , et qui a été la cause déterminante de toutes nos recherches à cet égard.

I^{re}. OBSERVATION.

Sujet de 18 ans ; fracture compliquée de la jambe ; accidens généraux , à partir du douzième jour. Mort le dix-huitième. Collections purulentes, innombrables, et sans traces d'inflammation dans le cœur , la rate , le foie , les reins , le cerveau , les poumons ; pus bien reconnaissable dans les caillots fibrineux des cavités droites du cœur.

Au printemps de 1818 , un jeune homme âgé de dix-huit ans , de courte stature , mais fort et bien musclé , jouissant habituellement d'une bonne santé , eut la jambe gauche fracturée par l'éboulement d'une carrière dans laquelle il travaillait. Transporté le lendemain à l'hôpital général (Hôtel-Dieu) de Tours , on reconnut une fracture des deux os , et une large plaie avec déchirure des parties molles sur la face interne du membre. Cependant le désordre ne parut point exiger l'amputation immédiate , et M. Mignot , chirurgien en chef, pansa lui-même , chaque jour , ce malade avec un soin

tout particulier : il n'y eut point de réaction générale ; la première semaine tout alla bien ; mais ensuite la suppuration devint très-abondante , fluide, grisâtre , et les extrémités des fragmens osseux se dénudèrent ; le douzième ou le treizième jour , la cuisse correspondante fut prise d'un érysipèle non circonscrit ; il y eut quelques frissons et un peu de fièvre ; il sortit moins de pus de la plaie ; le quatorzième , l'érysipèle était plus étendu , sans avoir produit beaucoup de gonflement , la rougeur était comme dispersée par plaques sur toute la face interne du membre , et la fièvre devint très-forte le soir. Déjà , le matin , au pansement , les bords de la plaie étaient flasques et décolorés ; les os étaient à nu dans l'étendue de deux à trois pouces , et des matières très-liquides , noirâtres , d'une odeur repoussante , s'étaient échappées en grande quantité. Le 15 , la plaie ne rendit presque rien ; il ne restait plus que quelques plaques d'un rouge jaunâtre à la cuisse , et du délire fut remarqué le soir. La peau était sèche et terreuse : ce jeune homme affirmait qu'il n'éprouvait aucune souffrance ; mais il était abattu , sombre , et souvent assoupi ; le pouls était petit , dur , peu fréquent , la langue un peu sèche et rousse , sans être chargée , ni rouge à sa pointe ; nous explorâmes la poitrine et l'abdomen , sans rien trouver qui pût nous faire présumer une lésion dans ces cavités. Le 16 , il y avait une fièvre ataxique complète , et le malade mourut le 18 à six heures du matin.

Nécropsie le 19 au matin. Crâne. Les méninges étaient dans l'état normal ; mais nous trouvâmes dans la masse encéphalique , très-près de sa périphérie , quinze ou vingt foyers purulens ; la matière de ces foyers était blanche ou grisâtre , très-fluide dans quelques-uns , ayant tous

les caractères du pus bien lié dans les autres. M. Bretonneau présidait à cet examen, et il fut impossible de découvrir la moindre trace de phlegmasie autour d'aucun de ces petits abcès, dont le volume ne dépassait pas celui d'une aveline. Ils étaient tous comme enkystés, c'est-à-dire que la substance cérébrale semblait avoir été mécaniquement écartée pour permettre le dépôt du pus, et qu'elle n'était nulle part ni plus ni moins colorée, ni plus molle ni plus consistante que dans l'état naturel. Les ventricules renfermaient environ deux onces de sérosité limpide. Les poumons contenaient seulement huit ou dix de ces foyers, un peu plus gros que ceux du cerveau, et qui n'en différaient qu'en ce que le pus en était plus épais, et qu'en ce que la substance pulmonaire de leurs parois était un peu plus rouge et moins crépitante qu'à quelques lignes au-delà.

Abdomen. Les reins ne renferment que chacun deux ou trois de ces abcès, mais toujours avec les mêmes caractères. La rate et le foie en sont farcis. Quelques uns de ceux de ces derniers organes offrent le volume d'une noix; partout le parenchyme de ces viscères conserve ses attributs de l'état sain, même dans les couches les plus rapprochées de la matière purulente.

Système vasculaire. Le cœur lui-même renfermait aussi de ces collections dans sa propre substance, qui n'était pas autrement altérée que comme si on en eût artificiellement écarté les fibres pour y déposer la matière fluide. Le ventricule et l'oreillette droits étaient remplis par un caillot fibrineux, dans lequel il était facile de reconnaître du pus; la même chose existait dans la veine cave inférieure. (Nous ne trouvons rien dans nos notes sur les cavités droites et sur les artères.) Les vei-

nes du membre malade sont pleines de pus grisâtre très-fluide; elles sont enflammées d'espace en espace, seulement jusqu'à l'entrée de la grande saphène dans la crurale; là où leurs parois sont évidemment altérées, épaissies et rouges, ces canaux sont entourés de pus à l'extérieur, et le tissu cellulaire, qui est infiltré de ce liquide, présente aussi des traces incontestables de phlegmasie. Dans l'intervalle de ces points, et surtout dans le ventre et la poitrine, les veines ne diffèrent en rien de leur état habituel. Il n'y avait ni rougeur, ni ulcère, ni aucun changement de texture dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins.

Réflexions. Pendant huit jours point de réaction, la suppuration est abondante, mais de bonne nature. Du 8 au 12, les caractères de cette suppuration changent, et le côté interne, ainsi qu'une partie de la face externe et postérieure de la cuisse, deviennent le siège d'une inflammation érysipélateuse, irrégulière, profonde; inflammation qui est accompagné de frissons et de quelques autres troubles dans les fonctions. Jusqu'au 17, l'érysipèle augmente d'abord et diminue ensuite d'intensité; le délire, la sécheresse de la langue, la céphalalgie, une sorte de coma vigil et d'autres phénomènes ataxiques se manifestent; enfin la mort arrive le 18, sans que jamais on ait pu soupçonner la maladie d'un des organes contenus dans les cavités splanchniques.

Maintenant, quel rapport peut-il exister entre les symptômes et les altérations pathologiques observés à l'ouverture du corps? Serait-ce l'inflammation des environs de la plaie qui se serait transmise par continuité ou par répétition sympathique au reste du mem-

bre ? Serait-ce cette phlegmasie , qui aurait ensuite réagi sur tous les organes pour troubler leurs fonctions, et de manière à déterminer une inflammation à laquelle il conviendrait d'attribuer la formation de tous les petits abcès que nous avons indiqués ? Il nous semble qu'une telle explication ne peut satisfaire l'esprit de personne. L'inflammation n'a pas marché graduellement de la jambe vers la cuisse , et elle n'était pas plus vive dans la plaie, le jour où elle s'est manifestée au-dessus du genou, que la veille. D'un autre côté, jamais cette phlegmasie n'a offert assez d'intensité , pour produire des accidens aussi graves que ceux qui se sont développés , surtout chez un sujet d'une aussi bonne constitution. Enfin les collections de pus , si elles eussent été l'effet d'une inflammation consécutive ordinaire, n'auraient pas eu le temps de se former , elles eussent présenté d'autres caractères et fait naître d'autres symptômes.

Serait-ce, au contraire, une phlébite, prenant sa source dans la solution de continuité, et qui aurait produit d'abord l'érysipèle à la cuisse, pour que celui-ci pût, à son tour, déterminer dans le reste de l'économie une foule d'inflammations partielles ; ou bien, ces dernières étant admises , ne seraient-elles pas dues , comme celle du membre , à la phlegmasie des canaux veineux distribués dans les organes où étaient les abcès ? Cette manière de voir nous paraît se rapprocher beaucoup plus du vrai que la précédente ; et cependant elle rentre encore tout-à-fait dans le cadre du solidisme. Aussi ne pouvons-nous l'adopter complètement ; d'abord , parce que les veines n'étaient enflammées que çà et là dans le membre, et surtout parce qu'elles ne l'étaient point du tout dans les cavités thoracique et abdominale : ensuite, on pour-

fait, à la rigueur, comprendre, par ce moyen, la formation du pus dans le tissu cellulaire du membre malade au pourtour des vaisseaux enflammés, puisqu'il y avait des traces de ce travail; mais, dans les organes splanchniques, la chose est impossible, d'après la forme de ces collections, et puisqu'il n'y avait aucune altération de texture. Nous sommes donc naturellement amenés à penser que les fluides ont joué un grand rôle dans la maladie de ce jeune homme (1). Voici comment nous le concevons :

Les veines auront reçu de la matière purulente, soit par les lymphatiques qui s'y ouvrent, soit par imbibition, soit par les nombreuses bouches qui devaient rester ouvertes dans la plaie. Ce pus, d'abord de bonne nature et sans qualités irritantes, aura pu circuler en plus ou moins grande proportion dans le sang sans troubler sensiblement l'organisme; mais, par suite de son contact avec l'air ou de sa plus grande quantité, il aura fini par enflammer les veines du membre. Ces veines enflammées d'espace en espace, auront, à leur tour, déterminé l'inflammation de leur tissu cellulaire extérieur de là l'érysipèle; de là la suppuration qui entourait ces vaisseaux, et qui, peut-être, était reportée par voie d'absorption ou autrement dans leur cavité. On con-

(1) *L'antique humorisme offre tant d'attraits aux médecins d'un esprit borné, dit un auteur de nos jours, que l'on en trouve encore de nombreuses traces dans quelques ouvrages, même des plus modernes.*

Est-ce que ces épithètes gracieuses, esprit borné, cerveau rétréci, mal organisé, mises à la mode par une école trop prétentieuse, ne seront pas bientôt reléguées des écrits des hommes qui cultivent avec bonne foi la science médicale? Est-ce que tous les systèmes, même celui de l'irritation, ne présentent pas les mêmes avantages aux esprits bornés

çoit alors que le pus devait être facilement transporté au cœur et dans tous les organes ; que le sang fortement altéré, chargé de principes morbifiques, ne pouvait plus qu'alimenter d'une manière fâcheuse les tissus qui en reçoivent habituellement leurs matériaux de nutrition et de vie ; qu'en traversant les capillaires, ce fluide aura fini par déposer ses principes hétérogènes dans les organes les mieux disposés à cet effet. Ainsi s'explique, il nous semble, sans effort, comme sans difficulté, tout ce qui a été relaté dans l'observation ; mais, admettre que le pus peut se former dans les viscères sans travail inflammatoire préexistant, est une assertion qui doit paraître trop paradoxale pour qu'elle ne soit pas vivement repoussée ; et dire que cette humeur peut circuler en nature avec nos fluides naturels pour être ensuite rejetée par exhalation ou d'une autre manière dans les tissus solides, serait se mettre ouvertement en contradiction avec toutes les idées reçues sur ce point. Cette dernière proposition entraînant naturellement la première, il convient de l'examiner avant d'aller plus loin.

Il est aujourd'hui bien reconnu que, malgré les lois de la vitalité, tous nos tissus s'imprègnent avec une plus ou moins grande facilité des matières liquides ou pulvérulentes avec lesquelles on les met en contact immédiat. L'exactitude de cette assertion est prouvée par l'observation de tous les jours, et surabondamment démontrée par les expériences d'une foule de physiologistes, de MM. Magendie, Fodera, Ségalas, etc. ; par exemple, on n'ose plus guère contester non plus la faculté absorbante des veines ; l'absorption de produits plus ou moins altérés chez les phthisiques dont les tubercules sont ramollis et en suppuration, ainsi que chez tous ceux qui ont de vastes

foyers dans un organe quelconque ; mais , ce que l'on ne veut pas , c'est que ces matériaux introduits dans le sang agissent autrement qu'en irritant les vaisseaux ou les autres élémens solides. Ce que l'on ne veut pas , surtout , c'est que les matières absorbées puissent circuler sans changer de nature d'un organe dans l'autre.

Cependant si des matériaux composés, tels que l'urée, la matière colorante de la bile, la liqueur prolifique ; si de l'alcool, le bleu de Prusse, l'huile essentielle de térébenthine, le principe fétide des asperges, peuvent être chariés dans tous nos vaisseaux avec le sang sans se décomposer, pourquoi le pus n'en pourrait-il pas faire autant ? Avant les travaux importants de M. Chevreul et de quelques autres savans, la chimie animale n'était-elle pas trop peu avancée pour qu'on pût apprécier les changemens les plus évidens que présentent quelquefois nos humeurs ? Et maintenant encore , pouvons-nous nous flatter , pouvons-nous dire que nos moyens d'analyse sont assez perfectionnés pour arriver à des résultats positifs sous ce rapport ? D'ailleurs , si l'observation simple montre que ce fluide existe dans le sang , il devient inutile d'avoir recours à la chimie. Or , on a vu, dans le cas qui nous occupe, que les caillots fibrineux du cœur et de la veine cave renfermaient du pus , qu'il y en avait aussi dans toutes les veines du membre malade. Reste donc à savoir d'où venait ce liquide , et s'il avait circulé. Quoique celui des vaisseaux de la cuisse eût probablement été formé en partie dans ce point , il est bien difficile néanmoins de ne pas admettre qu'une grande portion en avait été prise dans la plaie, quand on remarque que ce pus était fluide , que les vaisseaux n'étaient point oblitérés ni même sensiblement rétrécis , et

que beaucoup d'extrémités rompues des veines devaient nécessairement rester béantes dans les lèvres enflammées de la solution de continuité. Ensuite celui du tronc de la veine cave et de l'oreillette n'avait bien certainement pas été sécrété par les parois de ces points du système vasculaire. Il fallait donc qu'il y eût été apporté de la périphérie au centre, et dans ce cas, d'où venait-il, sinon des veines du membre abdominal? En outre, comment soutenir que ce pus n'a pas circulé en nature, quand il offre les mêmes caractères dans les caillots du cœur que près de la plaie, dans la veine cave que dans les veines du membre?

S'il était prouvé que le pus arrivait jusqu'au cœur, il ne faudrait pas, après cela, un grand effort d'imagination pour concevoir qu'il pût parvenir jusqu'aux capillaires, par les artères, et de là dans les petites poches où nous l'avons trouvé. On nous répondra, sans doute, que dans cette hypothèse il aurait dû se déposer dans le poumon, plutôt que de revenir à l'organe central de la circulation pour être rejeté ensuite dans toutes les parties du corps. Mais la circulation étant très-active dans l'organe respiratoire, les capillaires artériels et veineux s'y abouchant directement, et le cours des fluides y étant encore presque en totalité sous l'influence du cœur, il n'y a rien d'étonnant que les matières étrangères mêlées au sang aient traversé ces organes sans s'y arrêter; tandis que le système capillaire de l'arbre aortique, plus éloigné du centre, et aussi beaucoup plus fin, favorisait davantage cette espèce de dépôt. Nous savons bien qu'on peut demander encore pourquoi les éléments hétérogènes se sont plutôt arrêtés sur un organe que sur l'autre; mais qui ne voit aussitôt que mille causes

inappréciables peuvent déterminer l'accumulation de ces élémens sur tel organe de préférence à tel autre ? D'ailleurs , ici , c'était dans le cœur, le poumon, le cerveau, les reins, la rate, le foie et le tissu cellulaire du membre blessé, que les abcès s'étaient formés : toutes parties qui reçoivent du sang en grande quantité, et qui devaient être, par conséquent, arrosées par une plus forte proportion des principes du pus. Enfin, s'il est vrai, comme il résulterait des expériences de MM. Prevôt et Dumas, que les globules des divers fluides animaux ont un volume et une forme qui ne sont pas semblables pour tous, qu'y aurait-il de si extraordinaire, que les matériaux du pus, quand même ils seraient intimement mêlés au sang, se retrouvassent isolés dans les capillaires d'un certain ordre, pour être, en quelque sorte, tamisés après avoir circulé dans toutes les artères ?

Il est vrai qu'en rattachant toutes les collections purulentes au travail inflammatoire de chaque organe, l'explication serait plus en rapport avec les théories médicales actuelles ; mais, remarquons d'abord, que la rate suppure très-rarement, qu'il en est de même du cœur, des reins, et même du cerveau ; ensuite, que la suppuration, résultat d'une phlegmasie dans le premier de ces organes, diffère considérablement de celle du second, celle-ci de celle du troisième, la suppuration du troisième de celle du quatrième ; que le poumon seul suppure, à-peu-près, comme le tissu cellulaire ; que, cependant, le pus offrait partout, à quelque chose près, les mêmes caractères, et que les foyers étaient tous au même degré, malgré la marche différente que suivent les inflammations dans ces divers organes ; en troisième

lieu, qu'à moins d'admettre la préexistence de ces phlegmasies, il faudrait qu'elles eussent été bien aiguës pour que du pus se fût formé aussi rapidement et en aussi grande quantité; or, la santé habituelle, la constitution du sujet, ne doivent-elles pas éloigner la première de ces suppositions? Dans la seconde, la texture et les autres qualités physiques des organes affectés, eussent été fortement altérées; on aurait découvert quelques-unes des traces habituelles de l'inflammation, et néanmoins on a vu qu'il avait été impossible d'en rencontrer un seul indice dans l'aspect anatomique des viscères indiqués. Croira-t-on qu'une inflammation puisse être assez vive dans l'encéphale pour déterminer, dans l'espace de quatre ou cinq jours, la formation d'une douzaine d'abcès, sans que la substance nerveuse ou ses membranes aient éprouvé le moindre changement? En tous cas, il faudrait bien convenir du caractère insolite de ce genre de lésion; et nous pensons, de quelque manière qu'on l'envisage, que les fluides, incontestablement altérés par l'absorption du pus, ont dû jouer un rôle important dans la production de tous les phénomènes. Au surplus, nous avons exposé le fait avec soin, c'est aux médecins sages à en bien peser les principales circonstances.

II°. OBSERVATION.

Homme de 45 ans; fracture compliquée au coude droit; mort le vingt-quatrième jour, après avoir éprouvé des symptômes ataxiques et d'adynamie; abcès dans les membres et dans les organes internes; matières purulentes dans toute l'étendue du système vasculaire.

Sauvage, âgé de 45 ans, voiturier, d'une constitution athlétique, fit une chute, le 22 février 1824,

en essayant de monter dans sa voiture, qui, continuant à rouler, lui passa sur le coude droit. Entré à l'hôpital de la Faculté quatre heures après l'accident, le membre était déjà fortement gonflé; nous reconnûmes une fracture vers le quart supérieur du cubitus; la peau n'était pas déchirée, mais il était facile de se convaincre que les parties molles du devant de l'articulation étaient profondément altérées. (*Saig. de 12 onces, 40 sangs.*) Jusqu'au 1^{er} mars, la réaction générale est peu marquée; seulement, le gonflement s'étendait vers l'aisselle et fait qu'on renouvelle deux fois la saignée, et que soixante sangsues sont encore appliquées sur le membre, qui n'est pas très-douloureux. (*Compression méthodique.*) Le 3, ce gonflement est en grande partie dissipé: les ecchymoses sont beaucoup moins étendues, mais un frisson assez violent se manifeste, et l'on soupçonne la formation d'une vaste collection autour de l'articulation. (*Cataplasme et bandage simplement contentif.*) Le 4, le ventre est un peu tendu sans être douloureux: la langue commence à se salir; la soif est vive et l'appétit se fait sentir; néanmoins le pouls est fort et assez fréquent; le malade se plaint d'une grande faiblesse. Le 5, un tremblement violent a lieu pendant deux heures, et la fièvre qui suit, quoique forte, n'est pas en rapport avec ce signe précurseur. La pression de l'épigastre produit une légère douleur. (*30 sangs.*) Le ventre se ballonne et la langue est plus sèche que la veille, roussâtre ou pâle, même à sa pointe et sur ses bords; mais il n'y a point eu de selles depuis quatre ou cinq jours. (*Lavement.*) L'abcès du coude s'ouvre spontanément et laisse écouler une grande quantité de matière.

Le 6, il y a eu des selles abondantes et nombreuses,
Tome II. Juin 1826.

la fièvre s'est terminée par une forte sueur ; en somme il y a du mieux , quoique la langue reste sèche. Le 7 et le 8 , les frissons vifs et prolongés du 5 reviennent , et ne sont suivis que d'une fièvre légère ; les forces s'affaissent et le malade est dans une sorte de somnolence. (*Vésicat. aux jamb.*) Le 9, le *facies* est moins abattu , mais la suppuration est toujours abondante et très-fétide. (*Pansement avec de la charpie imbibée de décoction de kina.*)

Le 12, frissons, tremblement, pendant lesquels la peau de tout le corps est pâle, jaunâtre et terne ; le pouls est petit, souple et peu fréquent : le malade est toujours assoupi ; ses réponses sont brusques , et il paraît indifférent sur son état ; la langue s'encroûte légèrement ; les selles sont difficiles et le ventre n'est sensible dans aucun point. Il y a de la toux et quelques crachats bien liés ; cependant la respiration se fait bien et le stéthoscope la fait entendre partout ; les frissons continuent toute la journée , et la nuit une sueur abondante couvre toute la figure ainsi que le thorax.

Le 11 , les frissons reparaisent , le pouls bat quatre-vingts fois, les membres pelviens se gonflent, une douleur qui existait depuis deux jours au talon gauche devient beaucoup plus vive , le membre thoracique n'est presque pas douloureux , mais la suppuration est très-abondante, et son foyer semble communiquer avec l'articulation. Le 12 et le 13 , la faiblesse augmente ; le 14 , les membres inférieurs sont assez fortement gonflés , l'adynamie fait des progrès, les réponses sont lentes, difficiles à obtenir et brèves. Cependant le malade se dit mieux. Le 15 et le 16 , les frissons n'ont pas lieu ; l'abattement est plus prononcé : les vésicatoires des cuisses se noir-

cissent et se dessèchent; ceux des jambes rendent beaucoup; la respiration est suspicieuse, quoique les poumons soient libres et la toux moins fréquente. La suppuration a considérablement diminué.

Le 17, léger délire ou somnolence continuel; le pouls est plus fort et plus fréquent que les jours précédents; quelque frissons irréguliers; le malade ne se plaint de rien; il dit ne pas souffrir. Nuit mauvaise, agitée; le 18, la bouche est très-sèche et fuligineuse; la tête reste penchée en arrière et semble céder à son propre poids; la face est pâle et terreuse; les membres abdominaux sont fortement gonflés.

Le 19, les traits de la face se décomposent, les poumons s'engorgent. (*Vésicat. sur le devant du thorax.*) Les lèvres pâlisent; le délire est continu, tous les symptômes s'aggravent pendant le jour, et Sauvage meurt à huit heures du soir.

Nécropsie, quarante-huit heures après la mort.

Crâne. Rien de notable dans cette cavité.

Thorax. Adhérences celluleuses anciennes du poumon gauche, qui est, au reste, souple et crépitant partout. Absès gros comme une noisette dans le lobe inférieur du poumon droit, près de son bord externe et du diaphragme; légère trace d'inflammation de la plèvre aux environs de ce foyer; quelques autres petites collections semblables à la précédente, dans le reste de l'éponge pulmonaire de ce côté. Il n'y a pas d'hépatisation au pourtour de ces petits absès, et le parenchyme de l'organe n'est pas autrement altéré.

Abdomen. Le péritoine est parfaitement sain; la membrane muqueuse gastro-intestinale présente quelques plaques rosées d'espace en espace, mais il est impossible

d'y remarquer la moindre trace d'inflammation ou de quelque autre lésion.

Membres et système vasculaire. Aux environs de la fracture , la peau est molle, flasque, jaunâtre et légèrement lardacée; les chairs du devant de l'article sont déchirées, ou converties en matière putrilagineuse ; au milieu de toutes ces parties, se remarque un foyer qui renferme environ un verre d'un pus fluide et grisâtre; ce pus pénètre, d'une part, entre les fragmens du cubitus qui s'en trouvent baignés; de l'autre, dans l'articulation huméro-cubitale, dont les ligamens sont presque entièrement détruits; le désordre est surtout porté très-loin du côté de l'épitrôchlée et des bouts de l'os; cependant ils ne sont dénudés que dans une petite étendue; la trainée celluleuse des gouttières bicipitales renferme aussi, çà et là, de petites collections de pus, jusqu'à l'aisselle; mais il n'y a rien de semblable au-dessous de la fracture jusqu'au coude, les veines superficielles sont vides et dans l'état normal; à partir du pli du bras, la céphalique renferme, en petite quantité, de la matière d'un roux brun foncé, granuleuse ou concretée, et qui paraît être composée de sang ou de fibrine et de pus; la basilique offre la même disposition, mais d'une manière bien plus prononcée encore; du pus bien distinct s'observe dans plusieurs points de sa longueur, et se mêle ensuite avec le sang d'une manière d'autant plus intime qu'on approche davantage du cœur. Dans tous les points de ces vaisseaux, qui étaient en contact avec du véritable pus, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, leurs parois sont épaissies et rouges; ailleurs elles ne sont pas altérées d'une manière appréciable. La veine médiane profonde est rompue: ses deux extrémités baignant dans

l'abcès, sont rouges et oblitérées ; la portion supérieure de ce canal est remplie de matière purulente, pure jusqu'à son entrée dans la brachiale, qui en contient aussi, mais en petite quantité, et de moins en moins reconnaissable à mesure qu'on se rapproche de l'aisselle. Les tuniques de cette dernière, d'ailleurs, ne sont ni rouges ni épaissies.

Le tissu cellulaire sous-cutané du membre pelvien droit est rempli de sérosité rougeâtre, et les veines saphènes sont dans l'état sain. Un abcès contenant cinq à six onces de pus existe entre les muscles à la partie postérieure de la jambe, au-dessous du mollet ; la matière de ce foyer est mal liée, très-fluide et d'un gris cendré ; les fibres charnus qui l'entourent sont ramollies, très-fragiles, pâles ou grisâtres ; plusieurs petites collections de la même nature se rencontrent dans la couche cellulaire profonde jusqu'à l'origine du muscle soléaire. Les veines tibiale postérieure et péronière, à partir du premier abcès jusqu'au jarret, ainsi que la veine poplitée, sont complètement remplies de pus ; en sorte que, vas à l'extérieur, ces vaisseaux et toutes les veines qui traversent les points suppurés du membre sont jaunâtres, arrondis et comme tendus. Leur tunique interne est blanche, opaque, épaissie, mais non désorganisée ; depuis l'espace poplité jusqu'à l'oreillette droite on ne trouve plus de traces d'inflammation dans les veines, et néanmoins dans la fémorale, les iliaques et la veine cave, on distingue du pus en assez grande proportion, pus qui est tantôt en grumeaux isolés et purs, d'autres fois mêlé à des concrétions fibrineuses, mais bien plus souvent délayé dans le sang liquide, auquel il donne l'aspect d'un extrait de plante un peu brûlé, battu avec des œufs peu

cuits; la veine porte ne contient rien de semblable, mais la veine cave supérieure et l'oreillette droite sont également remplies par cette singulière matière, qu'on suit dans l'artère pulmonaire jusqu'aux dernières ramifications de ce vaisseau, et qui, chose remarquable, se retrouve aussi dans les veines pulmonaires et même l'aorte, seulement avec des caractères moins éloignés de ceux du sang ordinaire. La surface interne de tous ces gros troncs est lisse et dans l'état normal.

Reflexions. En cherchant à nous rendre compte de tout ce qui vient d'être noté, il est difficile d'y parvenir d'une manière satisfaisante, si l'on ne veut en accuser que l'altération des solides. En effet, point de phlegmasie dans les viscères, point de lésion manifeste dans ces organes, ou, du moins, rien qui soit en rapport avec les symptômes observés. L'inflammation du bras n'explique rien sous ce rapport; car elle était, pour ainsi dire, éteinte lors de l'apparition des accidens généraux. Celle du membre abdominaal n'était évidemment, elle-même, que l'effet d'un autre état, et son développement s'est fait d'une manière trop sourde et trop lente pour qu'on puisse lui rattacher une réaction sympathique bien vive. La phlébite n'était pas assez étendue, en admettant même qu'elle fût primitive, pour jouer ici un grand rôle comme inflammation.

En nous reportant sur les fluides, au contraire, tout s'explique de la manière la plus claire. Le travail pathologique n'a point dépassé le bras jusqu'à la formation d'une grande quantité du pus; alors, une résorption abondante est annoncée par un tremblement violent; la matière du foyer principal devient chaque jour de plus en plus irritante, par suite de son contact avec l'air;

chaque jour aussi son introduction dans la circulation générale produit de nouveaux ébranlemens ; l'économie cherchant à s'en débarrasser, la dépose dans le poumon , dans les membres inférieurs , en formant de nouveaux foyers qui deviennent de nouvelles causes de décomposition. Bientôt le sang , de plus en plus altéré , cesse d'exciter convenablement les organes, ne peut plus fournir à la nutrition , et l'adynamie la plus complète se déclare graduellement. Enfin , arrive un moment où les humeurs sont trop éloignées de leur composition habituelle pour que la vie puisse se maintenir , et alors toutes les fonctions s'arrêtent.

Il serait impossible sans doute de démontrer mathématiquement l'exactitude d'une semblable manière de voir , car il n'est pas dans la puissance du médecin d'assister aux changemens interstitiels qui s'opèrent dans les tissus ; mais, en réfléchissant à l'énorme quantité de pus que renfermaient les vaisseaux, à l'état du sang dans les gros troncs, dans le cœur , dans l'artère pulmonaire, etc. ; enfin, à moins de soutenir, contre toute évidence, que le liquide contenu dans les canaux veineux des cavités thoracique et abdominale n'était pas altéré par son mélange avec le pus, ou bien que ces vaisseaux eux-mêmes avaient été enflammés, et que le pus mêlé au sang venait de leurs parois , on est entraîné, presque malgré soi , à convenir que cette opinion est on ne peut mieux fondée. Au reste, on a dû être frappé de l'analogie qui existe, quant au fond, entre ce fait et le précédent ; d'un autre côté, gardons-nous d'accorder trop légèrement notre confiance aux explications , quelque séduisantes qu'elles soient, et continuons d'exposer les faits tels qu'ils se présentent.

(*La suite au numéro prochain.*)

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Pyrétologie physiologique, etc. ; par M. BOISSEAU. Un vol. in-8°, 2°. édit. 1825.

Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles ; par M. BOUILLAUD. Un vol. in-8°. 1826.

Traité des fièvres prétendues essentielles ; par M. CHAUFFARD. Un vol. in-8°. 1825

Un des principes les plus tranchans de la nouvelle doctrine est celui qui établit qu'il n'existe point de fièvres essentielles , et que les maladies considérées jusqu'ici comme telles ne sont que des inflammations. Cette opinion n'est en réalité que celle que Galien exprimait par ces mots : « *Ex iis autem quæ in singulis corporis partibus fiunt passionibus, deinceps dicemus ab inflammatione incipientes ; etenim sæpius hæc fit, plurimasque habet differentias, ex quibus omnibus, solent febres contingere* » (1). Ce principe de Galien a été plutôt adopté par M. Boisseau que par M. Broussais, qui l'a beaucoup restreint en considérant toutes les fièvres comme des phlegmasies gastro-intestinales. M. Boisseau n'a-t-il fait que s'approprier, en les modifiant un peu, les leçons du professeur du Val-de-Grâce, ou a-t-il emprunté à Galien le principe fondamental de sa pyrétologie ? Nous avouerons que la première idée nous semble plus probable, parce qu'elle est plus conforme à l'érudition dont l'auteur a donné des preuves dans son

(1) *De arte curativa ad Glauconem*, lib. II, tom. VII, pag. 100, lit. G. (Édité. Musa Brassavo.)

ouvrage, et au style classique de l'école du Val-de-Grâce, que l'on reconnaît dans ses écrits.

Toutes les fièvres sont des phlegmasies, tel est le principe adopté par les trois écrivains dont la doctrine va nous occuper; mais tous les trois n'ont pas généralisé autant et de la même manière ce principe. L'un d'eux, M. Bouillaud, a même admis la nécessité de certains états généraux qu'il fait, à la vérité, dépendre des inflammations pour la production des fièvres; sans nous livrer à un examen général de cette doctrine et de ses conséquences, nous nous contenterons de discuter les opinions propres à ces auteurs sur les principales fièvres.

Les fièvres inflammatoires selon MM. Boisseau et Chauffard, dépendent d'une phlegmasie locale plus ou moins intense, qui peut avoir son siège dans différents organes ou dans plusieurs organes à-la-fois. Les preuves que ces écrivains apportent à l'appui de leur opinion sont, surtout, que, « les causes des fièvres inflammatoires » sont toujours stimulantes, et que les symptômes se » montrent toujours d'accord avec la nature de ces » causes. » (Chauffard.) « Les phénomènes qui caractérisent les fièvres inflammatoires, dit M. Boisseau, » dépendent d'une sthénie, d'une excitation, d'une irritation, d'une angioténie, d'une inflammation, termes » synonymes qui tous désignent un excès d'activité vitale » dans la partie ou les parties malades. » Tout cela est sans doute incontestable; mais ce sur quoi tout le monde ne peut être d'accord avec ces Messieurs, parce qu'ils ne le sont pas même entre eux et avec eux-mêmes, c'est sur la manière d'interpréter les faits, dont on a tiré des conséquences générales si positives. Cette interprétation ne peut se déduire que de l'appréciation de l'action

des causes et de la nature des symptômes de la maladie.

« Aucune des causes morbifiques prédisposantes de la » fièvre inflammatoire n'est, selon M. Boisseau, le » résultat d'une action exercée sur la totalité du corps. » Cette phrase se ressent un peu de l'embarras que l'auteur éprouve à rendre des idées qu'il est loin de bien concevoir. Une action peut être le résultat d'une cause, mais une cause n'est pas le résultat d'une action. La preuve qu'aucune des causes prédisposantes de la fièvre inflammatoire n'agit sur la totalité du corps, « c'est que les causes » prédisposantes résident dans le système sanguin » : or M. Boisseau nous prouvera que le système sanguin n'existe pas dans tout le corps ; mais si par hasard il ne se trouvait aucun organe, aucun tissu vivant qui ne reçût des vaisseaux, il faudrait bien convenir que des causes qui agiraient sur tout le système vasculaire exerceraient évidemment une action générale sur l'organisme. Cela deviendrait surtout incontestable, si ces causes « résultaient d'une nutrition opérée par des » organes digestifs, respiratoires, circulatoires, doués » d'une trop grande vigueur. » (Boisseau.) Car si ces organes circulatoires sont les derniers agens de la nutrition, ils doivent nécessairement opérer cette nutrition dans toutes les parties de l'organisme, puisque en définitive tout se nourrit ; si les organes de la nutrition ont trop de vigueur, il faut bien croire que cette augmentation d'énergie, d'activité, de puissance nutritive, est, je ne dis pas plus générale, mais universelle, dans l'économie animale. Voilà cependant une augmentation de vitalité sans inflammation ! Je crois entendre quelqu'un qui prétend que cela ressemble un peu à de l'ontologie. De l'ontologie dans la doctrine physiologique !... Le maître pourrait se fâcher.... Mais quel est l'effet général

de cette cause générale qui consiste dans une augmentation d'activité de la nutrition ? C'est, selon, M. Boisseau « la pléthore générale. » A la vérité, l'auteur nous apprend que cette « pléthore générale ne suffit jamais » seule pour déterminer une synoque; il faut qu'il s'établisse un afflux vers un organe quelconque; il faut que l'équilibre d'où résulte la santé soit rompu pour que les symptômes se manifestent, et cet équilibre ne peut se rompre que par la grande excitabilité naturelle, ou par la surexcitation accidentelle d'un organe. » Ne sont-ce pas là de pures hypothèses ? Quoi ! l'action du système vasculaire ne pourrait jamais être augmentée, et même exagérée, sans qu'un organe soit accidentellement irrité ? Pourquoi refuser au système vasculaire une indépendance que l'on attribue à tous les organes, lui qui porte dans tous les tissus les matériaux de la nutrition et des sécrétions et un fluide vivifiant tellement nécessaire, qu'il suffit qu'il cesse d'arriver à une partie pour que la vitalité de cette partie soit compromise. Le sang, dans la fièvre inflammatoire, « est en plus grande » abondance et renferme une grande proportion de « fibrine. » N'est-ce pas assez pour déterminer une surexcitation de tout le système vasculaire ? Le sang est en effet l'excitant physiologique des vaisseaux et de tous les organes. Il faut lire dans l'ouvrage même de M. Boisseau les raisonnemens embarrassés, les explications hypothétiques auxquelles il a été obligé d'avoir recours pour rendre raison de l'action des causes et de la nature des symptômes de la fièvre inflammatoire par l'inflammation d'un ou de plusieurs organes.

M. Chauffard paraît avoir éprouvé le même embarras que son prédécesseur et son modèle; il a mieux aimé

passer sous silence la plupart des causes à l'action desquelles les auteurs ont attribué le développement des fièvres inflammatoires ; il s'est contenté d'indiquer vaguement des causes qui n'appartiennent pas plus à la fièvre inflammatoire qu'à toute autre maladie ; on peut même dire qui appartiennent plutôt à toute autre maladie qu'à la fièvre inflammatoire. Par exemple , les courses forcées , l'insolation et les travaux de cabinet , causes qui se rapportent plutôt les premières aux rhumatismes généraux , et les autres aux encéphalites , quoiqu'elles puissent aussi dans quelques cas produire d'autres maladies , et même des fièvres angioténiques.

Tous les symptômes de fièvres angioténiques sont , selon M. Chauffard , « d'accord avec la nature des » causes ; tous concourent à signaler le bon état des » forces et la *surexcitation de tous les systèmes de l'économie.* » Il s'en faut que les symptômes aient pour M. Boisseau une signification aussi précise. Ce théoricien s'est efforcé de rapprocher les symptômes qui indiquent l'état de souffrance des principaux viscères , d'une prétendue inflammation de ces viscères. Après avoir ainsi établi la fable de la fièvre inflammatoire , il en conclut que cette maladie est tantôt une encéphalite , tantôt une cardite , tantôt une pneumonie , tantôt une entérite , etc. Nous ne savons , en vérité , ce qu'il faut opposer à de pareilles doctrines ; comment s'entendre avec des gens qui ne précisent rien ? Si nous leur disons que dans les fièvres inflammatoires nous trouvons deux ordres très-distincts de phénomènes morbides , ceux qui appartiennent immédiatement à une sur-excitation générale , à une augmentation d'activité de tout l'appareil vasculaire , et ceux qui se rallient directement à une affection

locale d'un viscère quelconque ; que les premiers seuls nous paraissent constituer la fièvre inflammatoire, parce qu'ils sont constans et existent chez tous les individus atteints de cette fièvre, tandis que les autres sont très-variables et ne se présentent que dans certaines circonstances, ils nous objectent aussitôt que les inflammations locales existent toujours, même quand les symptômes qui les annoncent ne se présentent pas. Car, dans ces cas ; « Pourquoi ne croirait-on pas que le » cœur ou les vaisseaux sanguins sont phlogosés, dit » M. Chauffard, qui a quelquefois rencontré des symptômes *d'excitation générale* qui le portaient à admettre une fièvre inflammatoire ? mais l'affection d'un organe important qui se prononçait violemment au bout de cinq à six jours de maladie, le faisait bientôt dédire. » Comme s'il était raisonnable d'attribuer à une inflammation qui se montre le sixième jour d'une fièvre, les symptômes généraux intenses qui ont précédé la manifestation de cette phlegmasie qui ne s'était annoncée jusque-là par aucun phénomène ! M. Boisseau, qui ne peut s'appuyer, comme M. Chauffard, sur aucune expérience clinique, raisonne d'une manière encore moins positive ; il lui suffit d'avoir posé en principe qu'il ne peut y avoir d'affection générale, pour nier que la fièvre inflammatoire puisse être une affection générale. « Plusieurs médecins, dit-il, tout en admettant » une irritation universelle, reconnaissent qu'elle est » plus manifeste dans le système sanguin, considéré » en général ; d'autres la limitent aux artères, certains » au cœur ; d'autres aux gros vaisseaux ; plusieurs au » système sanguin capillaire ; d'autres l'étendent à tout » le système sanguin, mais *l'irritation générale et uni-*

» *forme de tous les organes* n'est pas moins chimérique
 » que *le temperamentum temperatum*. » De pareilles
 raisons sont évidemment très-concluantes : ceux qui ne
 s'y rendraient pas seraient taxés d'examiner superficiel-
 lement leurs malades, comme l'a fait sans doute
 M. Chauffard, quand il a trouvé des *symptômes d'exci-*
tation générale qui le portaient à admettre une fièvre
inflammatoire. Car, « les uns se fondant sur l'aspect du
 » malade *superficiellement examiné*, pensent qu'elle
 » (la fièvre inflammatoire) occupe la totalité du corps,
 » quoiqu'il n'y ait pas augmentation d'action partout,
 » ni toujours, puisque la sécrétion de l'urine est d'abord
 » suspendue ; les muscles se contractent difficilement,
 » le pouls est quelquefois mou, concentré et petit, et
 » les fonctions cérébrales sont moins actives. » (Bois-
 seau.) Mieux vaudrait rester dans son cabinet à
 faire des systèmes, et ne point voir de malades, que de
 les examiner superficiellement ; l'humanité n'aurait
 pas à gémir de vos actions, et l'on pourrait tout au plus
 égarer quelques écoliers ; c'est, à ce qu'il paraît, le parti
 que l'auteur a jugé convenable de prendre, au moins
 c'est ce que l'on peut induire d'un pareil raisonnement.

Cependant mettons en garde contre les faits qu'il
 contient quelques lecteurs inexpérimentés. Supposons
 une fièvre traumatique violente chez un sujet très-
 sanguin : les accidents pyrétiques, quoique évidemment
 dépendans d'une affection inflammatoire locale, ne se
 montreront point au même degré d'intensité dans toutes
 les portions du grand arbre circulatoire ; les organes
 abondamment pourvus de vaisseaux et les plus irritables,
 ceux qui sont le plus étroitement liés à la circulation,
 seront nécessairement les plus altérés dans leurs fonc-

tions ; tels sont les poumons , à cause de l'arbre vasculaire qu'ils contiennent et qui fait équilibre à tout le reste des vaisseaux ; tels sont les intestins et le foie , à cause de la grande quantité de vaisseaux que reçoit la membrane vilieuse , et à cause du système de la veine porte : que l'on tienne compte de ces circonstances , que l'on considère le trouble qui doit résulter d'une augmentation d'activité des fonctions du système vasculaire pour les sécrétions , et l'on ne reconnaîtra que des phénomènes secondaires dans des accidens qui semblent primitifs quand on n'examine que *superficiellement les malades*.

La lecture de l'ouvrage de M. Chauffard nous suggère une observation : on voit des sujets chez lesquels une phlegmasie plus ou moins intense fait explosion après quelques jours de durée d'une fièvre inflammatoire qui n'a présenté que des phénomènes généraux qui n'ont paru jusque-là se rattacher à aucune phlegmasie ni même à aucune irritation locale. Est-il inconcevable qu'un organe s'affecte secondairement à une hyper-stimulation générale du système vasculaire ; hyper-stimulation que cette partie aura ressentie plus fortement que le reste de l'organisme, en raison de certaines circonstances ? On ne doit pas être plus surpris de voir alors cet organe s'enflammer, qu'on ne l'est dans d'autres cas où les accidens généraux , bien que liés dans leur développement ou à l'action d'une cause locale externe , ou à l'irritation ou l'inflammation d'un organe , sont cependant dominans et disproportionnés avec l'affection de cet organe et avec les phénomènes propres. Ne suffit-il pas d'une prédisposition à une fièvre inflammatoire pour que, à l'occasion d'une phlegmasie locale , l'on ait des accidens généraux

intenses et disproportionnés avec le foyer inflammatoire qui a allumé l'état général ? M. Chauffard a rapporté des observations qui viennent à l'appui de ces réflexions pratiques.

M. Bouillaud a adopté une opinion différente de celle de MM. Chauffard et Boisseau ; pour lui « la fièvre inflammatoire essentielle n'est autre chose qu'une irritation générale du système sanguin, et elle ne diffère, quant à sa nature, ni des phlegmasies proprement dites, lesquelles ne sont pour ainsi dire qu'une fièvre locale, ni des fièvres symptomatiques ou sympathiques, lesquelles ne sont qu'une irritation locale généralisée. » Si l'on a bien compris les objections que nous avons faites aux doctrines de MM. Boisseau et Chauffard, on reconnaîtra dans l'opinion de M. Bouillaud celle qui nous semble réunir le plus de probabilités en sa faveur. Nous écrivions en 1823 (1), « que la fièvre inflammatoire ou angioténique consiste dans une surexcitation de tout le système circulatoire ; » et nous ajoutions, que dans cette fièvre, « tous les vaisseaux sont surexcités ou irrités, mais qu'aucun n'est enflammé. » M. Bouillaud, qui a lu notre ouvrage, puisqu'il l'a cité dans sa thèse pour l'aggrégation, s'est sans doute rencontré par hasard avec nous. Cependant nous devons convenir que son opinion est en un point différente de la nôtre, au moins au premier coup-d'œil, car il regarde l'affection morbide du système vasculaire comme de nature inflammatoire, tandis que nous ne croyons pas qu'il existe nécessairement inflammation

(1) *Recherches sur la nature et les causes prochaines des fièvres*, tom. I, pag. 195 et 199.

des vaisseaux dans cette fièvre. Nous savions bien que Franck avait trouvé les vaisseaux enflammés sur des individus qui avaient été affectés de fièvre angioténique intense. Nous avons donc repoussé cette opinion, non pas parce qu'elle ne s'était pas présentée à notre esprit, mais parce qu'elle nous avait paru, comme elle nous semble encore aujourd'hui, trop absolue. Pour que la lésion qui constitue la fièvre inflammatoire dans les vaisseaux fût une phlegmasie, il faudrait que sur les cadavres on reconnût les caractères anatomiques de cette inflammation, il faudrait aussi admettre que cette affection des tuniques vasculaires a été proportionnée par sa marche, par sa durée et par son intensité, à la marche, la durée et l'intensité des accidens fébriles. Or, les faits et les raisonnemens de M. Bouillaud sont loin de permettre d'affirmer que les choses se passent ainsi; ils fournissent même des preuves que la surexcitation de l'appareil vasculaire, qui constitue la fièvre inflammatoire, peut être portée à un haut degré d'intensité, et se prolonger pendant un temps assez long sans qu'il existe de phlegmasie dans les vaisseaux sanguins. Une pareille conséquence est directement opposée à la doctrine de l'auteur, à qui l'on ne peut cependant reprocher que d'avoir trop généralisé un fait incontestable que M. Bouillaud a trouvé exposé en ces termes dans notre ouvrage. « Les organes circulatoires primitivement » stimulés sont plus exposés à l'inflammation; aussi est-ce » en eux qu'elle se manifeste le plus fréquemment, et » c'est précisément dans les parties de l'appareil vasculaire qui doivent sentir plus spécialement la présence » des liquides pour agir sur eux, que cette inflammation » survient. Nous venons, en effet, ajoutons-nous, de

Tome II. Juin 1826. 52

» faire observer qu'elle naît dans les capillaires rouges,
» et de montrer en cela une cause immédiate de *phleg-*
» *masie des muqueuses et de l'organe pulmonaire*. Par
» la même raison l'irritation vasculaire peut déterminer
» *des phlegmasies du cœur et de l'origine de l'aorte*,
» où il n'est pas fort rare d'en observer après la fièvre
» *inflammatoire*, qui quelquefois même a produit
» *l'inflammation de tout l'appareil des vaisseaux* (1). »

Nous allons démontrer maintenant que l'inflammation de l'appareil vasculaire n'a pas été la cause des accidens inflammatoires dans les faits que l'auteur a rapportés. L'importance des remarques que nous avons à faire sur les inflammations vasculaires qui sont encore peu connues, et sur les caractères desquelles M. Bouillaud nous semble n'avoir pas des idées exactes, nous servira d'excuse pour la longueur de cette discussion.

Un homme, de soixante-dix-neuf ans, présente le 3 juillet, après treize jours de maladie, les symptômes suivans : *bouche mauvaise, langue blanchâtre, anorexie, vomissemens de bouillon et de vin sucré qu'il avait pris le matin; urines rouges, céphalalgie, conjonctives jaunâtres; fièvre très-ardente avec paroxysmes irréguliers, pendant lesquels la face s'injecte fortement, et qui sont suivis, au bout de trois à quatre heures, de pâleur et d'un froid général; pouls grand, fréquent, vibrant*. Le 4 juillet au soir, fièvre des plus ardentes, céphalalgie, peau brûlante, pouls plein, fort et fréquent. Le 6, fièvre vive, *toux avec crachats épais et collans; douleur et crépitation au côté gauche de la poitrine*, désir de vin. Le soir, fièvre encore plus forte, peau brûlante; prostra-

(1) Tom. I, pag. 205.

tion ; réponses lentes, mal assurées ; soif ardente. Le 7, *assoupissement*, pouls toujours très-fort, battemens du cœur profonds, assez sonores ; *râle crépitant* à gauche et en bas. Le soir, *état comateux*. Le malade se réveille quand on le pince, et prononce quelques paroles. Il ne montre plus la langue ; la peau est sèche et brûlante. Le 8, continuation de *l'état soporeux*, *l'avant-bras gauche est fléchi et contracté*. Si l'on fait des efforts pour l'étendre, le malade pousse des gémissemens et de faibles cris plaintifs. Le 9, coma moins profond ; le membre est plus souple, le malade peut montrer la langue. Le soir, *retour de l'état comateux et de la rigidité du membre, trismus* ; respiration stertoreuse ; pupilles contractées ; légère déviation de la bouche à droite ; pouls et battemens du cœur encore très-forts ; *teinte jaune de la peau*. Le 10, mort.

Ouverture du cadavre. En retirant le cerveau du crâne, il s'écoule une grande quantité de sérosité rouge ; les deux feuillets de l'arachnoïde sont très-injectés, toutefois le feuillet cérébral l'est plus que le crânien, et plus aussi à droite qu'à gauche ; l'injection et la rougeur résistent au lavage ; l'arachnoïde est épaisse, légèrement opaque et laiteuse. Les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang. Il existe de la sérosité rougeâtre à la base du crâne ; il s'en rencontre aussi une petite quantité dans les ventricules, qui sont très-vastes et injectés à leur surface. La substance cérébrale est un peu molle ; le cervelet et ses enveloppes présentent les mêmes caractères que le cerveau et les méninges. Les poumons ont avec les parois pectorales des adhérences cellulaires partout, excepté en arrière, où elles sont encore glutineuses et jaunâtres. Les poumons crépitans, gorgés

de sang en bas et en arrière , contiennent beaucoup de matière noire ; les ganglions bronchiques sont également noirs. La membrane muqueuse respiratoire est d'un rouge brun. Le cœur et les gros vaisseaux contiennent une certaine quantité de sang , en partie liquide , en partie coagulé. Le ventricule gauche est sensiblement dilaté ; le tissu du cœur est flasque, non friable. La membrane qui revêt l'intérieur de ses cavités, surtout autour des valvules, est d'un rouge brun. La membrane interne de l'aorte thoracique et abdominale est d'un rouge vif, et parsemée de plaques ostéo-terreuses ; l'estomac et l'intestin grêle contiennent une grande quantité de bile. La membrane muqueuse gastrique, généralement rosée, offre vers la grosse extrémité des vergetures d'un rouge foncé. Le duodénum est coloré en vert par la bile ; le jéjunum et l'iléon sont sains, sans injection ni rougeur ; il en est de même du cœcum. Le colon, contracté, est injecté et rosé vers sa partie moyenne ; la rate s'écrase en bouillie à la plus légère pression ; le foie noirâtre est d'un tissu plus compact et plus dense que dans l'état naturel.

Voilà une fièvre inflammatoire de M. Bouillaud ; les inflammations des viscères des trois cavités n'ont point été primitives chez ce malade, mais l'auteur ne paraît pas même avoir pensé un instant à l'état morbide par lequel a débuté la maladie, et qui en a compliqué toutes les périodes, état dont nous ne voulons pas parler. Il s'est attaché aux seules inflammations. Eh bien ! il n'a pas trouvé dans ces inflammations des causes suffisantes pour motiver la fièvre inflammatoire, quoique tous les symptômes de ces phlegmasies encéphalique, thoracique et abdominale, aient été constamment très-prononcés. Il croit

au contraire trouver la cause de cette maladie « dans une » *phlegmasie primitive ou idiopathique du cœur et de* » *l'aorte.* » Une semblable assertion doit surprendre de la part d'un homme instruit comme M. Bouillaud ; on le sera encore davantage quand on saura que c'est sur des faits aussi peu probans qu'il veut fonder une doctrine des fièvres inflammatoires. Comment croire qu'une inflammation du cœur et de l'aorte qui aurait produit de semblables accidens et aurait précédé le développement d'autres phlegmasies viscérales , si bien caractérisées sur le cadavre , n'aurait pas présenté elle-même d'autres caractères anatomiques que la rougeur de la membrane interne des cavités vasculaires ? Mais ne pourra-t-on pas dire que cette rougeur peut être bien plus raisonnablement expliquée par l'imbibition de la matière colorante du sang dans des vaisseaux qui se trouvaient remplis de sang , partie liquide , partie coagulé. M. Bouillaud avait donc à démontrer que la simple rougeur des tuniques vasculaires observée sur le cadavre , était un caractère suffisant d'inflammation ; il faut convenir qu'il n'a point éludé la question , il l'a abordée franchement ; voyons s'il l'a résolue. Dans l'ouvrage qu'il a rédigé sur les Maladies du cœur , sous la direction de M. Bertin, M. Bouillaud avait déjà admis ce fait comme démontré. Par la manière dont il cite cette opinion dans son ouvrage , on peut remarquer qu'il a soin de se l'attribuer spécialement. « Il n'est pas rigoureusement nécessaire , dit M. Bouillaud , pour admettre l'existence » de l'inflammation aiguë d'une membrane, que celle-ci » soit épaissie et affectée d'une rougeur évidemment » produite par une injection sanguine des capillaires. » Cela est vrai , en général ; mais l'exemple des mem^a

branes sereuses enflammées qui, selon M. Bouillaud, ne seraient que rougies sans être épaissies, ne prouve rien ici, en supposant qu'il fût exact que l'inflammation de ces membranes n'a pas d'autres caractères. Car les tuniques internes des vaisseaux ne sont pas des membranes sereuses, elles en diffèrent à beaucoup d'égards. Pour admettre que la rougeur doit suffire pour que l'on doive les regarder comme enflammées, il faudrait démontrer que cette rougeur ne peut provenir que d'une inflammation: or M. Bouillaud lui-même a constaté qu'elle peut être le résultat d'une teinture: « Il y a, dit-il (p. 260), » quelques jours que je mis une portion d'aorte ou- » verte dans une soucoupe remplie de sang provenant » d'un chien que j'avais fait périr en lui injectant des » matières putrides dans les veines; examinée au bout » de cinq à six jours, la *membrane interne de l'aorte* » *était rougie*. » Le même résultat arrivera certainement plus promptement au contact du sang chaud et liquide dans les vaisseaux au moment de la mort: mais enfin ne peut-on pas croire que l'inflammation se confond dans les vaisseaux par ses caractères avec des lésions qui se produisent après la mort? Si cela était, il serait difficile de distinguer les inflammations de ces lésions, on ne pourrait cependant pas nier leur existence sans prouver que la rougeur a été produite par l'autre cause. Le raisonnement le plus fort que M. Bouillaud apporte en faveur de son opinion, donnerait du poids à cette idée. « Ajoutons, dit-il, que la rougeur qui fait l'objet de » nos recherches est *analogue* à celle que l'on remarque » après avoir enflammé artificiellement la membrane in- » terne des vaisseaux en la mettant en contact avec » une substance irritante. » Si l'auteur fût entré dans

plus de détails , nous eussions examiné ses expériences ; il ne suffit pas qu'il ait produit par des irritans une rougeur *analogue* , il faut encore que ces irritans n'aient pas déterminé d'autres lésions inflammatoires que la rougeur ; il faut aussi qu'il soit bien évident que c'est la seule altération qu'ils aient produite pour que l'on soit conduit à admettre l'existence d'une inflammation vasculaire d'après la seule rougeur de la tunique interne. Or , nous avons été conduit à des résultats différens par des expériences assez nombreuses que l'on trouvera dans le deuxième volume de notre histoire anatomique des inflammations ; et d'ailleurs , si les caractères d'une inflammation vasculaire récente étaient limités à la seule rougeur , comment croire qu'il en soit de même après vingt-un jours d'une inflammation terminée par la mort ? Enfin , M. Bouillaud , pour fortifier son opinion , invoque des autorités. « M. Laennec , dit-il , pense que la » couleur écarlate de la membrane interne de l'aorte » peut indiquer une inflammation ; M. Récamier partage » aussi cette opinion. » L'autorité de deux professeurs aussi versés dans les connaissances d'anatomie pathologique , peut sans doute paraître imposante. Quoique nous ayons entendu plusieurs fois M. Récamier professer une opinion directement contraire à celle que M. Bouillaud lui attribue , l'assertion de cet écrivain est si positive , que nous avons voulu savoir , avant de rien dire à cet égard , de M. le professeur Récamier lui-même , s'il avait été conduit par des recherches nouvelles à abandonner la doctrine qu'il professait il y a quelques années ; c'est alors que M. Récamier nous a autorisé à déclarer , en son nom , qu'il n'a jamais adopté ni professé l'opinion que M. Bouillaud lui attribue ; qu'il distingue la rougeur in-

flammatoire des tuniques vasculaires de celle que produit le contact du sang dans les vaisseaux; qu'il compare cette dernière rougeur à la teinture du péritoine et des intestins au contact de la vésicule du fiel, mais qu'il faut d'autres caractères que la rougeur des tuniques vasculaires pour que l'on soit fondé à admettre en elle l'existence de l'inflammation.

La rougeur des parois vasculaires survient dans différentes circonstances, dont les plus remarquables sont la présence du sang liquide ou la présence du sang coagulé en concrétions jaunâtres décolorées dans les cavités vasculaires; dans l'un et dans l'autre cas, les tuniques vasculaires s'imprègnent de la couleur du sang, elles prennent une teinte rouge violette dans les artères, et rouge brune obscure dans les vaisseaux à sang noir. Cependant la rougeur se rapproche de cette dernière teinte dans les artères elles-mêmes quand le sang reste dissous dans leur cavité; les tuniques ainsi rougies sont dans leur état naturel, quant à leur épaisseur, leur adhérence réciproque, leur poli et leur densité. Cependant à la fin des fièvres graves, ou même des phlegmasies graves prolongées, les tuniques des vaisseaux, colorées ou non par le sang, ont perdu de leur consistance. Leur tissu est beaucoup plus perméable que celui des vaisseaux sains, ou des vaisseaux d'individus qui succombent à des maladies différentes; le ramollissement des viscères qui se remarque aussi dans les mêmes circonstances, et qui était bien évident dans l'observation que nous avons empruntée à M. Bouillaud, n'est point un caractère d'inflammation, comme l'auteur se le persuade lorsqu'il donne comme trace d'une cardite le tissu ramolli du cœur. Il est vrai que, par une singulière contradiction,

l'auteur ne considère pas comme inflammatoire le ramollissement de la rate, qui ne l'était pas plus en effet que celui des autres organes. Le malade dont M. Bouillaud a recueilli l'histoire n'avait pas été saigné, et le traitement auquel il a été soumis ne s'est composé que de moyens d' régime assez peu énergiques; il est donc probable que la maladie n'avait point été jugée aussi inflammatoire qu'elle l'a été en effet. Il est arrivé au malade ce qui arrive dans les dernières périodes des phlegmasies graves des viscères, le sang a perdu sa concrescibilité, et tous les tissus sont devenus en même temps plus ou moins flasques, plus ou moins ramollis. Ces deux circonstances ne marchent guère en effet l'une sans l'autre; elles sont un des caractères anatomiques de cette asthénie des fonctions nutritives qui existe aux dernières périodes des inflammations graves, et dont un traitement antiphlogistique bien conduit peut prévenir le développement.

L'inflammation des tuniques vasculaires ne se caractérise pas seulement par la rougeur de ces membranes, mais par leur épaissement, leur friabilité et la facilité de les décoller les unes des autres. Cette facilité est déjà très-grande quand la tunique interne n'est que phlogosée, et que la phlegmasie commençante n'est encore annoncée que par un réseau vasculaire très-fin et très-serré qui se forme à sa surface adhérente, et s'aperçoit au travers d'elle, à cause de sa diaphanéité, que l'inflammation naissante n'a point encore altérée. Il faut ajouter à ces caractères, que les tuniques vasculaires, si l'inflammation occupe toute l'épaisseur du vaisseau, ont chacune une teinte morbide différente, jusqu'à ce que la phlegmasie étant parvenue à un haut degré d'intensité,

elles finissent par se confondre dans un tissu d'apparence homogène. La rougeur par imbibition a, au contraire, la même teinte, quoiqu'elle ne soit pas toujours aussi foncée dans toutes les tuniques, et qu'elle n'altère en rien la texture des membranes.

(*La suite au numéro prochain.*)

PHYSIOLOGIE DES TEMPÉRAMENS ou *Constitutions*, par
F. THOMAS, D. M. P., médecin attaché à l'hôpital
Beaujon. 1 vol. in-8°. 1825.

L'ouvrage que vient de publier M. Thomas, n'est que le développement d'un mémoire qu'il fit paraître en 1821, sous le titre de *Division naturelle des tempéramens, tirée de la fonctionomie*. Suivant M. Thomas, les idées qu'il émit dans ce Mémoire furent *bientôt accueillies* par les hommes les plus recommandables, et par la » jeunesse studieuse et éclairée, en sorte, continue-t il » naïvement, que j'ai regretté souvent que des circonstances particulières m'aient empêché de développer » ce travail, que je regarde comme nécessaire aujourd'hui à notre *belle science* (1). »

Voici un aperçu rapide de l'ouvrage que M. Thomas a jugé si nécessaire au progrès de la médecine.

L'auteur expose d'abord les diverses doctrines des tempéramens admises jusqu'à nos jours. Hippocrate, Galien, Stahl, Haller, Cabanis, Hallé, M. Richerand conclut M. Thomas, « se sont fait une idée tout-à-fait » vague et incertaine des tempéramens ; les dénomina-

(1) Préface, pag. 7.

» tions que l'on a religieusement conservées sont même
 » ridicules, puisque : 1°. ce que l'on appelle tempéra-
 » ment sanguin, est, de l'aveu des physiologistes, moins
 » sanguin que le bilieux et le mélancolique; 2°. que le
 » bilieux n'est dû, ni à la prédominance de la bile et de
 » son organe sécrétoire (Richerand et Cabanis), ni à
 » celle du système sanguin sur le lymphatique (Hallé);
 » 3°. que les vaisseaux et les ganglions lymphatiques
 » n'entrent que pour très-peu dans la formation de celui
 » qui porte ce nom (des parties si secondaires ne pouvant
 » avoir d'influence marquée sur les grands organes);
 » 4°. que le mélancolique ne peut être dû, ni à l'*atrabile*,
 » ni à des humeurs *trop épaisses* (Stahl), ni à l'extrême
 » prédominance du système vasculaire sanguin sur le
 » lymphatique (Hallé), ni à la liqueur séminale qui de-
 » vient le principe presque unique de l'activité du cer-
 » veau (Cabanis), ni à l'obstruction malade des organes
 » abdominaux qui réagissent sur le système nerveux (Ri-
 » cherand) (1). »

Après avoir renversé de fond en comble le vieil édifice élevé par ses prédécesseurs, M. Thomas pose les fondemens d'un nouvel édifice qu'il construit dans un goût plus *moderne*. Suivant lui, voici quelle doit être la doctrine, ou plutôt la *physiologie* des tempéramens ou *constitutions*. Elle a pour base : la *fonctionomie* ou l'art de connaître l'énergie des fonctions des principaux organes, savoir, ceux renfermés dans le crâne, la poitrine et l'abdomen. L'auteur indique les fonctions qui ont été dévolues aux organes dont il s'agit, et se montre partisan des idées du docteur Gall sur celles du cerveau. Il établit

(1) Pag. 43, 44.

que l'énergie des fonctions est en raison directe du volume des organes, et s'étonne qu'un rapport *aussi palpable* ait été si long-temps ignoré, et qu'il soit encore contesté de nos jours. Il applique cette assertion aux organes *crâniens*, *thoraciques* et *abdominaux*. Notre auteur ayant *posé* que l'on peut mesurer, pour ainsi dire, l'énergie des fonctions par le volume des parties, fait connaître les procédés que l'on doit employer pour apprécier le volume des organes des cavités splanchniques. Il appelle avec M. Gall, *crânioscopie*, l'examen de l'extérieur du crâne, pour apprécier le développement des organes qu'il renferme; il appelle *thoracoscopie*, l'examen de l'extérieur du thorax, et *abdominoscopie*, celui de l'extérieur de l'abdomen.

C'est sur la prédominance des organes crâniens, thoraciques ou abdominaux, que doivent être classés les tempéramens ou constitutions. M. Thomas en admet sept : 1°. une juste proportion, une sorte d'*équilibre* entre les cavités splanchniques, constitue le tempérament *mixte* (Il me semble que ce tempérament est en contradiction avec les principes de M. Thomas, savoir, que les tempéramens consistent dans la prédominance de tels ou tels organes; cette prédominance n'existant pas, il est clair qu'il n'y a pas lieu à établir un tempérament); 2°. votre crâne prédomine-t-il sur votre poitrine ou sur votre abdomen? Vous avez l'avantage d'avoir un *tempérament crânien*, une *constitution encéphalique*. Vous pouvez être un *Catilina*, un *Tibère*, un *Brutus*, un *Cassius*, un *César*, un *Cicéron*, un *Virgile*, un *Scarron*, un *Pascal*, un *Pope*, un *le Tasse*, un *Zimmermann*, un *Molière*, un *Voltaire*, un *J.-J. Rousseau*, etc.; car tous ces grands hommes avaient le même tempérament, le tempérament

crânien de M. Thomas, ce qui ne les a pas empêché d'avoir des qualités bien différentes, et ce qui ne serait peut-être pas trop d'accord avec les idées précédemment émises, si la pluralité des organes crâniens n'était là pour tout concilier. 5°. Avez-vous une poitrine relativement plus volumineuse que votre crâne et votre abdomen ? Vous êtes donc d'un tempérament thoracique, vous ne serez jamais un *César*, un *Voltaire*, un *Brutus*... ; mais vous pourrez être un *Hercule Farnèse*..., un fort de la halle, un boulanger, un robuste habitant de la campagne, etc.

4°. Enfin, votre abdomen a-t-il une vaste rotondité, forme-t-il une saillie considérable en avant, tandis que votre crâne et votre poitrine n'offrent qu'un volume médiocre ? Votre tempérament est reconnu, c'est l'abdominal, c'est la constitution ventrale. Je ne vous en fais pas mon compliment, car l'ouvrage que j'ai sous les yeux m'assure que « vous êtes lent dans vos actions, que vous » ne vous occupez guère qu'à satisfaire les besoins *bien* » *peu nobles* de vos organes prédominans ; que vous vous » abandonnez facilement aux plaisirs de la table, que vous » ramassez toutes vos forces et votre esprit (si vous en » avez) dans votre lourd abdomen, que vous pouvez à » peine traîner (*latamque trahens inglorius alvum*) ; » que vous mangez, buvez et dormez alternativement (1). » On prétend qu'il existe aujourd'hui un assez bon nombre d'hommes d'un tempérament abdominal ; je suis persuadé qu'ils ne tarderaient pas à s'en *corriger*, s'ils connaissaient l'ouvrage de M. Thomas. Qui voudrait en effet d'un tempérament auquel sont attachés de si tristes prérogatives ? L'auteur nous apprend à en prévenir le déve-

(1) Pag. 154.

loppement par l'habitude de la *tempérance dans le boire et le manger*, et par le grand exercice des organes thoraciques et crâniens.

Suivant M. Thomas, le tempérament abdominal est plus répandu en Allemagne, en Hollande, en Angleterre qu'en France, où il est presque toujours acquis. « En Angleterre, dit-il, les deux extrêmes paraissent très-répandus; il y a beaucoup de *crâniens* et beaucoup d'*abdominaux* très-prononcés. »

Ceux qui acquièrent en France le tempérament abdominal ne se doutent pas vraisemblablement des inconvénients qu'il entraîne. Quant à ceux qui ne l'ont pas acquis, et qui seraient tentés de l'*acquérir*, je leur conseille la lecture du livre de M. Thomas : que s'ils ne renoncent pas ensuite à une si triste *acquisition*, il faudra convenir que les moyens par lesquels on peut la faire ont un entraînement bien prodigieux.

5°. M. Thomas appelle tempérament *crânio-thoracique*, celui dans lequel le crâne et la poitrine prédominent sur l'abdomen. 6°. La prédominance du crâne et de l'abdomen sur le thorax constitue le tempérament *crânio-abdominal*. 7°. Enfin, le tempérament *thoraco-abdominal* est caractérisé par la prédominance du thorax et de l'abdomen sur le crâne.

L'auteur présente des considérations sur les modifications des tempéramens indiqués dans les âges, les sexes, les maladies; il étudie les tempéramens dans les animaux. On retrouve, dit-il, chez les singes, tous les tempéramens de l'espèce humaine. Le chien est généralement *thoracique*..... Le *petit barbet*, le *chien de boudoir*, ont souvent le crâne proportionnellement aussi développé que celui de l'homme *mixte*, tandis que le *mâtin* et le

dogue, ces *Hercules* de l'espèce *canine*, ont le crâne relativement étroit. Le cheval est plutôt *thoracique* que thoraco-abdominal.... l'âne est abdominal.... nouvel avis à messieurs les *acquéreurs* du tempérament abdominal qui se rencontrent dans notre espèce.... Le bœuf est essentiellement abdominal ou thoraco-abdominal.... Le mouton est encore plus abdominal que le bœuf. C'est ce qui fait que cet animal « est stupide et sans passions, » qu'il a peu de force physique, et qu'il est essoufflé par » la moindre course. » Ceci nous expliquerait peut-être encore pourquoi l'on a coutume de comparer à des bœufs, à des moutons et autres bêtes, certains hommes qui présentent les caractères du tempérament que M. Thomas nomme abdominal. Nous recommandons à la méditation des lecteurs le chapitre consacré aux tempéramens des animaux. L'ouvrage se termine par des réflexions sur les changemens de tempéramens et sur les moyens d'en acquérir un déterminé. Le sujet de ces réflexions est de la plus grande importance. Il est certain, en effet, que, puisque certain tempérament est privilégié à tel point qu'il nous érige, presque à notre insu, aux plus hautes vertus, et qu'il nous constitue grands hommes, comme en se jouant, tandis que tel autre tempérament nous ravale au-dessous de notre propre nature; il est certain, dis-je, que les choses étant ainsi, il est extraordinairement précieux de connaître les moyens d'acquérir un tempérament déterminé. Hé bien ! rien n'est plus simple que cela : « Favoriser l'exercice des organes que l'on » veut développer, et condamner au repos ceux que l'on » veut diminuer. » Voilà le sûr moyen, dit M. Thomas, de développer chaque tempérament en particulier. Ce moyen est excellent, sans doute, mais il n'est pas aussi

facile à mettre en pratique que l'on pourrait le croire au premier abord.

Quoi qu'il en soit, l'ouvrage que je viens d'analyser rapidement sera lu avec intérêt. Il contient des aperçus physiologiques très-curieux et annonce des connaissances variées dans son auteur. Il m'a semblé seulement que c'était se faire une idée peu exacte des tempéramens que de donner ce nom à la prédominance des organes crâniens, thoraciques ou abdominaux.

Peut-être aussi l'auteur s'est-il un peu exagéré l'importance de sa physiologie des tempéramens. On savait, avant lui, que, toutes choses égales d'ailleurs, les organes les plus volumineux étaient ceux dont les fonctions présentaient la plus grande énergie. On n'ignorait pas qu'une tête vaste, et d'ailleurs bien organisée, correspondait à des facultés intellectuelles très-étendues; mais on se contentait d'avoir saisi ce rapport, et l'on ne donnait pas le nom de tempérament crânien ou de constitution encéphalique à une grosse tête. C'est, je l'avoue, ce que M. Thomas a fait le premier; mais ce n'est pas là, je crois, sa plus heureuse idée, et je doute fort que sa nouvelle nomenclature des tempéramens compte au nombre de ses partisans, comme il nous l'assure, « les » hommes les plus recommandables, et la jeunesse studieuse et éclairée. » Je me plais d'ailleurs à le répéter, M. Thomas, que son tempérament soit crânien ou autre, est très-capable de faire un bon ouvrage, et doit se placer parmi nos jeunes médecins les plus distingués.

J. BOVILLAUD.

III^e. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Note sur les varioleux reçus dans l'Hôpital civil de Milan, depuis le 13 avril 1825 jusqu'au 7 janvier 1826; par le docteur SAINT-MORO.* — Depuis la dernière épidémie de variole on s'est généralement occupé de l'influence préservatrice du vaccin, de la durée de cette action, et de la modification qui s'observe lorsque la petite-vérole atteint des sujets vaccinés avec succès; mais tandis que les descriptions de la maladie, même des notions nouvelles sur les boutons varioleux (1), n'ont point trouvé de contradicteurs, on n'a vu que désaccord dans les opinions émises sur la vaccine. Des observations bien faites peuvent seules éclairer ces questions épineuses; et de ce nombre est la revue clinique des varioleux du grand Hôpital de Milan, pendant l'espace de neuf mois (2), contenue dans le numéro de février, des *Annales Univ. de Méd.* de cette ville. Depuis plus de vingt ans on n'avait observé dans cette cité aucune épidémie de ce genre, lorsqu'un soldat venu en congé de la Hongrie apporta cette maladie, dont il fut le premier atteint, et qu'il communiqua à plusieurs familles. Sur cent soixante-deux malades reçus, il y avait cent six hommes et cinquante-six femmes. Au 8 janvier, il restait dans les salles

(1) Voyez le *Mémoire sur les Boutons de Variolo, etc.*; par M. Deslandes, publié dans la *Revue Médicale*, Septembre 1825.

(2) On peut consulter également la description de la même maladie, qui a régné à l'Hôtel-Dieu de Paris, et dont M. Martinet a donné le tableau dans ce cahier de la *Revue*, pag. 388.

dix-sept convalescens et huit malades , dont plusieurs avaient été vaccinés. Cent trente-sept malades font donc seuls le sujet de ce rapport. Parmi eux , soixante-douze avaient eu des pustules de vaccin vrai , qui avaient laissé des cicatrices , ordinairement peu profondes et circulaires , mais toujours piquetées ; cinquante-six n'avaient point été vaccinés , et neuf l'avaient été une ou plusieurs fois sans succès. Il y eut une grande différence pour la gravité du mal entre ceux qui avaient été vaccinés avec succès , et ceux qui ne l'avaient point été. Ainsi des premiers , à peine un petit nombre eut , comme symptômes précurseurs , un délire court et léger , du gonflement à la figure et surtout aux paupières , une fièvre un peu intense ; l'angine disparaissait bientôt après l'apparition des boutons , même lorsque ceux-ci étaient confluens. Il n'y eut alors aucune complication fâcheuse , et les croûtes , jaunes et peu épaisses , se détachaient facilement en laissant des cicatrices peu prononcées et des taches rouges qui ne tardaient pas à disparaître. Chez cinq malades seulement les pustules furent un peu plus volumineuses , suppurèrent un peu abondamment , et laissèrent pendant quelque temps , après la chute des croûtes , la figure gonflée. Non seulement aucun ne succomba , mais il n'y en eut pas un en danger.

Presque tous les sujets non vaccinés coururent au contraire de grands dangers , et seize sur soixante-cinq succombèrent. La variole était généralement confluente , elle laissait des croûtes brunes , épaisses , dures , difficiles à détacher , et réunies surtout à la face : un pus abondant et très-brunâtre coulait par leurs gerçures ; les cicatrices ineffaçables étaient multipliées sur la figure et les mains , quelquefois même sur tout le corps. Enfin

on remarqua, comme suites de la maladie, des abcès volumineux, des tumeurs et des douleurs articulaires; des ulcères de difficile guérison, des ophthalmies rebelles, le flux des oreilles, la cécité, les fièvres lentes, l'anasarque, l'hydro-thorax, l'asthme, et une fois l'hémiplégie avec diminution notable de l'intelligence. Sur ces soixante-cinq, quatre avaient eu déjà évidemment une fois la variole, et l'un d'eux avait eu par suite un surnom qui indiquait à quel point il était marqué; l'un des quatre mourut. Beaucoup d'autres assuraient avoir eu déjà la même maladie: cette récurrence n'étonnera pas si on se rappelle qu'en 1818, sur huit cent trente-six malades, dont parle Thomson, quarante-un étaient affectés par récurrence.

Toutefois la gravité, excepté chez les sujets vaccinés avec succès, pouvait trouver une différence essentielle dans les maladies des deux classes de sujets; et lors même que l'observation des symptômes ne paraissait pas suffisante pour prouver l'intensité, il ne serait pas encore possible d'en douter, puisque la maladie, modifiée par le vaccin, communiquée à des sujets non vaccinés, a provoqué des varioles mortelles.

Sans doute des faits semblables ne permettent plus de regarder le préservatif de la petite-vérole comme infailible; toutefois quelle puissance ne doit-il pas avoir puisque dans une population presque en totalité vaccinée, un si petit nombre a été frappé, et a été constamment sans danger! Le vaccin en passant de bras à bras perd-il réellement de sa force? c'est ce que la table suivante ne permet pas de supposer. Sur les soixante-douze sujets vaccinés qui eurent la petite-vérole, un seul l'avait eue depuis un an, un depuis cinq ans, un depuis sept, cinq

depuis onze, trente-cinq depuis douze et dix-huit, enfin vingt-neuf depuis dix-huit et vingt-quatre ans.

On a écrit que la dernière épidémie venait de l'Inde et de la Chine, et que si la vaccine n'en a pas toujours préservé, c'est que la maladie n'était pas la variole, mais bien la varioloïde. Que serait donc cette varioloïde, comment le vaccin en a-t-il préservé une si grande partie de la population, et rendu la maladie bénigne chez les autres? Enfin, qu'on signale donc les symptômes qui lui sont particuliers.

II. *Essai sur la Variole modifiée par le vaccin*; par le docteur J. GRABNER-MARASCHIN, de Vicence. — Les faits bien observés peuvent souvent rapprocher des opinions en apparence différentes; ainsi la varioloïde niée par le docteur Moro, comme nous venons de le voir, est admise par le médecin de Vicence, et cependant tous deux ne considèrent qu'une seule chose comme prouvé, c'est que la variole, quand elle survient chez des sujets vaccinés, est simplement mitigée, et ne change pas essentiellement de caractère; il est après cela assez indifférent qu'on admette ou non la dénomination. La variole alors, suivant le docteur Grabner, est semblable à celle observée par Thomson et d'autres, c'est-à-dire qu'elle diffère par sa moindre gravité, et cela d'autant plus que l'époque de la vaccination est moins éloignée. Cette observation avait été faite dès les premiers temps de la découverte de Jenner, et voici comment on l'avait conçue : Le corps se renouvelle par un mouvement continu d'assimilation; ainsi, après un certain temps, il n'est plus composé d'aucun des élémens qui se formaient plusieurs années auparavant. Cette explication s'appliquerait également à l'aptitude à contracter dans un temps

les maladies contagieuses auxquelles on se sera précédemment exposé impunément. Cette période, après laquelle il serait nécessaire de pratiquer de nouveau la vaccine, serait-elle de dix ans ? c'est ce que l'auteur conclut des expériences suivantes.

Encouragé par les essais de Harder, le docteur Grabner vaccine une deuxième fois vingt-huit sujets, qui l'avaient été déjà avec succès au moins dix ans avant l'expérience : sur vingt-un l'éruption parut avec les symptômes décrits par Harder, et fut d'autant plus semblable au vrai vaccin que la première vaccination était plus ancienne. Le virus fourni par ces derniers sujets fut employé à en vacciner qui ne l'avaient jamais été, et cette contre-épreuve eut le plus heureux effet, et prouva la bonté du virus. Enfin, pour compléter ses essais, l'auteur revaccina quinze sujets, qui l'avaient été moins de dix ans auparavant; et chez tous cette inoculation resta sans aucun effet. L'auteur conclut que l'on devrait revacciner une et même deux fois après les périodes décennales : il pense que l'on ne peut trop éviter de prendre le vaccin sur un sujet suspect de maladie vénérienne acquise ou congéniale.

III. *Sur les ruptures du cœur.* Mémoire de J. M. ZECCHINELLI. — Le but de l'auteur, en écrivant ce mémoire, a été de prouver par des faits que le cœur peut se rompre sans avoir été préalablement affecté d'ulcération ou d'aucune maladie, comme l'a écrit Testa, et il assigne pour cause à ces ruptures des efforts violents et subits, des émotions très-vives. Les obstacles qui s'opposent à la sortie du sang hors de ce viscère, soit qu'ils surviennent subitement ou qu'ils soient anciens, lui paraissent propres à faciliter cet accident en rendant nécessaire un plus

grand effort de la part du cœur. Loin de pouvoir rassurer contre la possibilité d'un semblable événement, la force provenant du sexe, de l'âge, etc., ne sauraient être considérées que comme des causes éloignées, propres à rendre plus énergiques et l'obstacle et l'effort de réaction. Nous ne dirons rien des deux faits empruntés à notre illustre compatriote le professeur Portal; mais celui rapporté par le docteur Olmi, de Florence, d'un homme qui mourut subitement dans une peine morale très-vive, et présenta à l'ouverture une fissure dans la paroi postérieure du ventricule gauche, sans signe d'inflammation ni d'abcès, vient à l'appui de cette opinion. Une déchirure semblable, et plus large à l'intérieur qu'à l'extérieur, fut aussi rencontrée; le cœur étant du reste sain chez le malade dont parle le docteur Pohl, et qui mourut pendant une colique violente. Zannini, en rapportant un fait analogue, dit que les fibres musculaires semblaient seulement détachées, disjointes. (*per distaccamento delle fibre ossa per solo smagliamento.*) Ces faits suffiraient pour prouver (contre l'opinion de Testa), que le cœur peut, lorsqu'il est sain, et même sans être ni mou, ni dépourvu de résistance, se rompre dans un ou plusieurs points. Les obstacles qui s'opposent à la libre sortie du sang doivent centupler les forces contractiles du cœur, et par obstacles il ne faut pas seulement entendre les vices organiques, tels que les ossifications des valvules, mais aussi l'embarras qui se forme par la contraction d'un grand nombre de muscles à-la-fois, etc., ainsi que les mouvemens violens de l'âme capables de suspendre et de refouler des flots de sang dans les cavités du cœur. Ainsi des accès de colère, des attaques d'épilepsie, de convulsions, la terreur, les efforts long-temps continués

avec violence, des secousses et des chocs reçus par le thorax ont déterminé ces fâcheux accidens. Ainsi périt un roi d'Espagne, à qui on venait d'annoncer la perte d'une bataille; un jeune homme condamné au supplice, au moment où il était conduit à l'échafaud; un prisonnier, dans un accès de fureur; un malheureux qui, en se suicidant, avait dirigé son fusil de manière à ce que la balle avait à peine effleuré la surface du sternum, et dont le péricarde était intact; une femme qui avait été heurtée par une voiture (Hufeland). Nous terminerons cette énumération incomplète de faits qu'il serait trop long de rapporter en détail, par l'histoire connue d'un homme distingué qui, recevant, sans l'avoir méritée, une injure sanglante d'un homme puissant, fut ému d'une telle colère, et fit un effort si violent pour contenir l'expression de son dépit, qu'il expira sur-le-champ avec une déchirure considérable du cœur. L'expression usitée par les poètes de crève-cœur (*crepa-cuore*) est donc, ajoute l'auteur, moins figurée qu'il ne le semble.

De ces faits, et de plusieurs autres analogues, le docteur Zecchinelli tire les corollaires suivans : 1°. Les ruptures du cœur arrivent plus souvent dans le ventricule gauche que dans le droit, et surtout que dans les oreillettes; 2°. elles sont beaucoup plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes; 3°. il semble présumable qu'elles se font pendant la contraction des fibres musculaires; 4°. elles peuvent être simples ou multiples dans le même ventricule, et quelquefois arriver en même temps dans les deux; 5°. souvent les parties les plus fortes se rompent, et des parties faibles ou malades, même dans le voisinage, résistent; 6°. quelquefois on a trouvé les ruptures plus larges intérieurement qu'extérieurement.

ment, ce qui paraît prouver qu'elles se font de dedans en dehors. 7°. Plusieurs fois on a trouvé la déchirure incomplète et ne pénétrant qu'au milieu de l'épaisseur des parois. 8°. Enfin, elle est généralement morcelée et déchirée comme la rupture d'un morceau de drap.

Sans entrer dans de plus grands détails, nous nous plaisons à faire remarquer que le médecin italien s'est rencontré avec le professeur de Paris, qui compare cette rupture à celles qui surviennent dans le corps de l'utérus lorsqu'au milieu des douleurs de l'enfantement il se contracte avec énergie pour dilater un col malade ou faire franchir au fœtus un détroit vicié. Que le cœur soit fort et sain, ou comme cela est bien plus commun, qu'il soit malade, le mécanisme de cette affection est le même. Dans la lutte qui s'établit entre l'obstacle au cours du sang et la contraction du cœur, si celui-ci ne se rompt pas, la mort peut encore arriver, soit par l'immobilité prolongée quelque temps de ce viscère contracté sur le sang qu'il renferme, comme le pense Lancisi, soit par la transsudation du sang à travers les parois non déchirées jusqu'au point de remplir le péricarde. Cette dernière explication basée sur deux faits qui n'appartiennent pas à l'auteur paraît bien hasardée, et il est bien permis de croire qu'il y avait alors quelque rupture non aperçue.

Vater raconte qu'un soldat danois, dans un rendez-vous nocturne avec une maîtresse qui jusqu'alors lui avait résisté, et au milieu de ses embrassemens, tomba mort en poussant un cri horrible. Il fut ouvert, et le péricarde parut rempli de sang sans aucune lésion du cœur lui-même. N'était-ce là qu'une exhalation sanguine provenant de sa membrane séreuse, ou, comme le pense

l'auteur, une transsudation, une sorte de filtration ? il nous semble du moins que cette dernière explication, pour être admise, a besoin d'être appuyée sur un grand nombre d'observations irrécusables.

IV. *Observations chirurgicales de Louis CITTADINI*, professeur d'anatomie et de chirurgie de l'hôpital d'Arezzo. (*Ann. Univ. de Méd. de Milan*, mars 1826.) — *Sur les rétrécissemens de l'urètre.* Une observation attentive de ce qui se passe chez les malades affectés de ce genre de rétrécissement, quand ils urinent, a conduit le professeur Cittadini à un procédé fort ingénieux pour l'introduction des bougies. Lorsqu'ils veulent uriner, dit-il, la vessie chasse avec force l'urine qui afflue jusqu'à l'obstacle ; arrêtée quelques instans, celle-ci filtre en petite quantité d'abord à travers le canal rétréci ; mais bientôt il semble que cette filtration produit une dilatation momentanée, puisque l'urine ne tarde pas à sortir quelquefois par un jet assez volumineux, même chez les malades que l'on ne peut sonder avec aucune espèce de bougie. Cette dilatation faite de dedans en dehors a souvent été imitée avec le plus heureux succès par le médecin italien, en pratiquant des injections forcées, introduisant la bougie sans permettre au fluide injecté de sortir avant cette introduction, souvent il la faisait en laissant en place la bougie préalablement introduite jusqu'à l'obstacle. Par ce procédé continué pendant une ou deux semaines, et au plus pendant un mois, il assure avoir guéri complètement des rétrécissemens contre lesquels tous les moyens ordinaires avaient échoué.

Sur la résection des côtes. F. Loddi, journalier, portait depuis beaucoup d'années un fungus fixé sur les cartilages des sixième, septième côtes vraies, et première

fausse, à leur réunion à un pouce environ de l'appendice sternale. L'extirpation tentée par le fer, les caustiques et le feu, avait été souvent tentée sans succès par plusieurs chirurgiens. Le docteur Cittadini proposa l'extirpation de la tumeur et de sa base, qui pouvait avoir deux pouces de circonférence. Une section circulaire de la peau ayant été faite, et les fibres des muscles droit et grand oblique détachés, on lia toutes les artérioles qui donnaient du sang, ensuite avec un scalpel mousse et un bistouri boutonné il enleva le cartilage dans l'étendue indiquée, et le détacha d'une substance fongueuse sous-jacente qui fournit beaucoup de sang et fut réprimée par le feu. La cicatrice se fit attendre un mois, mais la guérison fut parfaite, et Loddi, jusqu'à sa mort survenue deux ans plus tard, ne se plaignit jamais de douleurs ni de gonflement dans cette partie.

Le sujet de la deuxième observation est un jeune homme qui, en voulant se donner la mort, perça avec un stylet le bord inférieur de la mamelle; l'instrument, après avoir blessé la face supérieure du cartilage de la sixième côte, s'arrêta dans l'os lui-même. En septembre 1822, c'est-à-dire dix mois après, la plaie n'était pas guérie, la lésion du cartilage et de la côte fut reconnue, et on enleva les parties lésées sans accident, bien que dans l'opération on ait ouvert la plèvre et permis ainsi l'introduction de l'air dans sa cavité; seulement le malade ressentit un peu d'éteuffement, qui ne dura point. En deux mois la plaie fut cicatrisée, et Boddi, parfaitement guéri, n'en a plus ressenti aucune incommodité.

Un troisième fait est peut-être plus remarquable, en ce que la carie des sixième et septième côtes droites succéda, et parut, suivant l'auteur, l'effet d'une pleurésie fort in-

tense. Un abcès se forma lentement, s'ouvrit au dehors, et laissa une fistule. L'opération fut jugée nécessaire, et pratiquée en janvier 1824 ; la guérison se fit attendre six mois.

Enfin, le 10 juillet 1824, le même praticien fit une résection semblable sur la jeune Rose Giannini, pour une carie de la troisième côte survenue après une violente contusion ; la guérison était parfaite après trois mois.

De ces quatre faits l'auteur conclut que la résection des côtes, jugée toujours si dangereuse, ne l'est pas autant qu'on l'a supposé (1). L'hémorrhagie, lorsqu'elle est due aux artères intercostales parvenues jusqu'aux cartilages, peut être arrêtée par une simple compression, sans même que la ligature devienne nécessaire. Enfin, le docteur Cittadini dit que désormais, dans les cas de carie de ces os, il sera convenable d'avoir recours à cette opération, seule chance de salut sans laquelle le malade est nécessairement voué au marasme et à la mort.

Sans nous arrêter à une opération de taille faite chez un sujet âgé de trois ans, dans laquelle on retira, par la méthode de Chéselden, un calcul ovoïde ayant un pouce de diamètre sur six lignes, nous rapporterons un cas assez singulier rapporté par le même auteur.

Extraction d'un étui introduit dans la vessie, chez une femme. — M. Schiribizzi, âgée de dix-huit ans, forte et d'un tempérament bilioso-sanguin, vivant comme gardienne de chèvres dans une solitude forcée, contracta l'habitude de l'onanisme, et s'y adonna avec excès. Les doigts ne produisant plus une excitation suffisante, elle

(1) L'opération de ce genre, tentée il y a quelques années par M. Richerand, en serait également la preuve, puisque la mort dut être attribuée au cancer, et non à l'opération, qui avait réussi.

se servit d'un étui, et au bout de quelque temps elle dirigeait cet étui sur l'ouverture du canal de l'urètre. La répétition fréquente de cette manœuvre dilata le canal au point de permettre l'introduction entière de cet étui qui, un jour, échappa et resta dans la vessie. La honte fit endurer pendant un mois, à cette jeune fille, les douleurs les plus vives. Enfin elle raconta ce qui lui était arrivé, et on fit d'inutiles tentatives pour retirer le corps étranger sans avoir obtenu d'autre effet que de produire une strangurie. Le canal était très-dilaté, lorsque la malade entra le 6 juin 1814 dans l'hôpital, mais cependant pas assez pour permettre l'extraction, et d'ailleurs on pouvait craindre, par des tentatives imprudentes, d'ouvrir l'étui rempli d'aiguilles et d'épingles. On prépara une pince dont les deux extrémités formaient par leur réunion un conduit ellipsoïde de six lignes dans son plus grand diamètre et de trois dans le plus petit. Deux incisions latérales ouvrirent le canal de l'urètre entier et le col de la vessie, et permirent l'entrée des pinces, qui saisirent l'étui et le dégagèrent : il fut ensuite entraîné au-dehors avec des pinces à polypes. En peu de jours la cicatrice fut complète et l'inflammation de la vessie, combattue par les saignées, céda promptement.

L'étui était de buis, cylindrique, arrondi et lisse aux extrémités, tandis que le reste de la surface était incrustée d'une couche pierreuse; la longueur en était de quatre pouces sur six lignes, et il contenait des épingles et des aiguilles, ainsi que l'opérée l'avait annoncé.

Cette femme, rencontrée il y a quelques mois par le docteur Cittadini, était alors mère de plusieurs enfans; elle n'avait jamais éprouvé d'incontinence d'urine depuis l'opération.

V. *De la non-contagion de la rage, à la seconde génération* ; par le professeur BETTI. — Des nombreuses expériences pratiquées par le professeur de chirurgie du grand hôpital de Florence , et qui sont consignées dans les Mémoires de l'Académie Impériale et Royale des Géorgophiles , il résulte que les brebis et les autres animaux de la même espèce ne peuvent transmettre la rage qu'ils leur a été communiquée par un chien enragé, alors même qu'elles succomberaient à cette maladie ; que le virus rabique qui les tue perd sa qualité contagieuse en passant dans ces animaux ; que leur bave et tout autre liquide ou solide inoculé à d'autres ne détermine aucun effet sensible ; enfin , qu'il en est de même de la chair de ces animaux, alors même qu'ils sont morts de rage , administrée à l'homme comme aliment. Jamais , dit cet habile observateur, il ne survient d'accident. Ces faits doivent tranquilliser l'esprit de ceux qui, sans le savoir, auraient touché quelque partie provenant d'un animal enragé , ou qui auraient mangé de leur chair ; cependant , ajoute le professeur Betti , on doit se garder de faire usage de semblables alimens, et le médecin ne peut trop recommander ce qui touche à la santé des citoyens. Il appartenait à M. le professeur Betti , qui a fait une étude spéciale de l'hygiène publique , et qui prépare depuis long-temps un travail sur la médecine légale, de donner de semblables conseils.

VI. *De l'emploi du seigle ergoté pour accélérer l'accouchement et la sortie du placenta retardés par le défaut de contraction utérine.* — Le docteur Louis Ballardini , après avoir cité dans ce mémoire plusieurs mé-

dicaemens énergiques dont il a eu à se louer, ajoute qu'il n'a reconnu dans aucuns une action aussi héroïque que dans le seigle ergoté, et cite quelques-unes des observations qu'il a recueillies.

Lucie Guelfi de Breno, âgée de trente-sept ans, mère de neuf enfans venus à terme et naturellement, arrivée à peine au septième mois de grossesse, fut prise le 1^{er} septembre 1825, de douleurs d'enfantement, avec légère hémorrhagie. Au commencement de la nuit les douleurs devinrent de plus en plus rares et légères, et diminuèrent ainsi le troisième, le quatrième et même le cinquième jour : elles avaient presque totalement disparu le septième. Les mouvemens de l'enfant n'avaient pas cessé de se faire sentir, toutefois en diminuant graduellement. Le col était ouvert comme une pièce d'un franc ; son orifice était souple et mince, et les membranes déchirées permettaient de sentir la petite tête de l'enfant, qui pouvait être soulevée par le doigt et retombait ensuite. La crainte de voir mourir l'enfant, les eaux étant écoulées, et le travail étant nul, fit recourir au seigle ergoté. Le docteur Balardini alla lui-même en recueillir (c'était en effet le moment de la récolte), les fit réduire en poudre très-téne, et en donna vingt grains dans une tasse de vin blanc. Peu après les douleurs utérines furent très-fortes ; mais elles diminuèrent ensuite pendant quelques heures. Quinze autres grains furent administrés et produisirent de nouvelles douleurs, et l'accouchement d'une petite fille, développée comme l'est ordinairement le fœtus à sept mois. Cet enfant vécut, et présente en ce moment l'endurcissement du tissu cellulaire, heureusement léger ; ce qui

a permis de ne point avoir recours aux sangsues, et a fait regarder comme suffisantes les frictions chaudes et les bains tièdes.

Marthe Leccagutti, âgée de trente ans, mère de cinq enfans, accoucha dans le quatrième mois de grossesse, sans cause connue de cet accident. Cinq heures après le délivre n'était pas sorti, et il y avait hémorrhagie considérable. Des tentatives faites pour extraire le placenta furent, inutiles, et le fond de l'utérus se renversait en dedans par les tractions. Le docteur Balardini, suivant le conseil du docteur Asdrubali (vol. V, *Trattato di ostetrica teorico-pratica*. Roma, 1812), chercha à introduire la main et à détacher avec l'extrémité des doigts les adhérences; mais ce fut encore sans succès. Enfin, le seigle ergoté, donné d'abord dans du bouillon, mais revomi, fut pris dans du vin blanc et gardé. Bientôt il y eut de fortes douleurs utérines, expulsion de l'arrière-faix et cessation de l'hémorrhagie.

Chez une troisième accouchée, trois jours s'étaient passés sans que le délivre fût expulsé; l'utérus était mou et sans contractions ni douleurs; une hémorrhagie peu abondante persistait. Toute tentative d'extraction était refusée par une modestie déplacée. Trente grains de seigle ergoté réveillèrent les douleurs, et firent expulser le placenta sans accidens.

L'auteur a souvent remarqué que ce médicament, pris dans l'eau ou le bouillon, était revomi, tandis qu'avec le vin non n'avait point à craindre un semblable inconvénient. L'usage de cette substance n'est pas aussi récent en Italie qu'on ne le pense généralement. Une sage-femme de ce pays, nommée Catherine Vielmi, l'employait déjà depuis beaucoup d'années dans les accou-

chemens difficiles, et en avait appris les bons effets d'une autre sage-femme, morte depuis long-temps (1).

VII. *Nitrate d'argent contre l'épilepsie.* — Le professeur Bera et le docteur Krüger ont essayé avec succès le nitrate d'argent à l'intérieur dans l'épilepsie. Un essai de ce médicament a été publié dans le numéro d'avril 1826 des *Annales Univ. de Méd.* de Milan, par le docteur Balardini. Catherine Ronchi, de Breno, âgée de vingt-un ans, d'une constitution grêle et délicate, eut de très-bonne heure des convulsions et des attaques d'épilepsie, qui furent toujours en croissant avec l'âge. La menstruation régulière, mais peu abondante, ne lui apporta aucun soulagement, et les accès devinrent encore plus graves après ce temps. Des attaques répétées quelquefois jusqu'à dix et quinze fois dans la nuit, la laissaient pour plusieurs jours dans un état d'aliénation mentale avec convulsions, délire tantôt tranquille, tantôt furieux, et manie; enfin la malade parut rester dans une démence et un idiotisme habituels.

Les fleurs de zinc, la valériane, l'arnica, la saignée au commencement de l'accès, ne produisirent aucun changement. Le docteur Balardini voulut, en désespoir de cause, tenter l'emploi du nitrate d'argent fondu. Le 29 juillet, un grain de nitrate uni avec le rob de sureau et la poudre de réglisse fut divisé en seize pilules; la malade en prit deux dans le jour, matin et soir, puis trois, et ensuite quatre. La dose augmentant par degrés, elle en prenait, à la fin du deuxième mois, jusqu'à deux

(1) M. Goupil, qui le premier a essayé d'arrêter les pertes utérines par le seigle ergoté, après l'expulsion du placenta, a lu, dans une des dernières séances de l'Athénée de Médecine, une note fort intéressante sur ce sujet.

grains par jour en quatre pilules ; des boissons mucilagineuses abondantes , des conserves , des bouillons , un bain tiède tous les trois ou quatre jours , et une diète légère , mais nutritive , furent prescrits en même temps. Dans les premiers jours de novembre , elle avait pris ainsi deux drachmes de nitrate d'argent. Dans le premier mois les attaques parurent d'abord moins fortes , et disparurent ensuite tout-à-fait , sans que du reste aucun accident produit par ce médicament fût survenu , sauf une douleur légère dans le bas-ventre avec des selles muqueuses. Enfin aucun changement dans la couleur de la peau ne fut remarqué , et la teinte azurée signalée pour la première fois par le docteur Goldson , de Portsmouth , ne fut point observée. Les instances de la malade et de sa famille , pour cesser un traitement qui avait comblé toutes leurs espérances depuis déjà longtemps , le firent interrompre plus tôt que ne l'aurait voulu cet illustre praticien. La santé redevint meilleure qu'elle n'était depuis un temps fort éloigné. Après deux mois de calme complet , il y eut encore de légères attaques , mais elles ne reparurent plus jusqu'à ce moment , c'est-à-dire cinq mois après la cessation du traitement. Si cette cure ne peut être regardée comme radicale , ne doit-on pas s'en prendre au caractère congénial de cette épilepsie , au peu de temps pendant lequel on a administré le nitrate d'argent , tandis que le célèbre médecin de Padoue l'a fait prendre pendant six mois et demi , et Krüger pendant un an ?

VIII. *Moyen pour extraire le placenta et arrêter les hémorrhagies utérines* ; par M. MOJON. — Le docteur Benoist Mojon , de Gènes , vient d'imaginer un moyen d'extraire le placenta de la matrice , dans les cas d'hé-

morrhagies dangereuses après l'accouchement, sans avoir besoin d'introduire la main dans l'utérus pour le décoller. La méthode consiste à injecter dans le placenta, par la veine ombilicale, une certaine quantité d'eau froide légèrement acidulée avec du vinaigre, après en avoir exprimé, autant que possible, le sang qui est contenu dans ce vaisseau. Cette injection doit être poussée avec force et promptitude. La femme se trouve bientôt délivrée sans aucun accident. Le premier essai ayant parfaitement réussi, M. Mojon a conseillé à des accoucheurs de le répéter; ceux-ci ont employé ce procédé jusqu'à présent avec succès, même dans les cas où l'arrière-faix est resté dans l'utérus par cause d'inertie de ce viscère. Lorsque la première injection n'a point d'effet, on peut la réitérer une seconde fois après avoir laissé écouler le fluide précédemment introduit. La quantité que l'on peut injecter est d'environ un demi-kilogramme. On sait que le système veineux du placenta est très-susceptible d'extension et de dilatation. Il paraît aussi, selon le médecin génois, que l'impression du froid se communiquant rapidement au tissu qui fait adhérer le placenta à la matrice, en détermine la séparation, d'où suit la cessation de l'hémorrhagie.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 1^{er} mai 1826. M. Bory-Saint-Vincent adresse une lettre à l'Académie, dans laquelle il annonce qu'on a naturalisé la cochenille à Malaga, et que des essais auxquels on s'est livré sur la culture de la canne à sucre, du café et de l'indigo anil, ont déjà offert d'heureux résultats.

M. Robinet présente le dessin et la description d'un appareil lithontriptique, au moyen duquel il pense qu'on pourrait parvenir à entourer les calculs urinaux d'une peau de baudruche, qui permettrait d'en opérer sans inconvénient la dissolution par des agents chimiques. Comme ce pharmacien ne s'est livré à aucune expérience sur ce sujet, et que nous pourrions induire en erreur nos lecteurs, comme lorsque nous avons annoncé son prétendu codéate de morphine, nous attendrons que la même commission qui a été nommée pour M. Civiale et pour lui, ait fait son rapport.

M. Ampère, au nom d'une commission composée de MM. Du-Long, Thénard et lui, fait un rapport très-satisfaisant du travail de M. Pouillet, sur l'électricité des gaz, et sur l'une des causes de l'électricité de l'atmosphère; l'insertion en aura lieu dans les *Mémoires des Savans étrangers*.

M. Arago remet une note, publiée en 1816, sur les moyens de reconnaître les écritures falsifiées.

M. le docteur Lassis lit une note sur la nécessité d'un prompt examen des causes des épidémies : il annonce qu'il a réuni depuis long-temps tous les documens nécessaires pour cet objet, et déclare qu'un des motifs de son voyage à Barcelone était de prouver en présence des faits que l'épidémie de cette ville pouvait être arrêtée et même prévenue, comme une épidémie très-meurtrière qui, en 1812, régnait à Josephstadt, en Bohême, fut arrêtée aussitôt qu'on eut adopté le principe qu'il soutient.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente à l'Académie des fœtus trouvés, après le temps de la période d'incubation, dans des œufs

qu'il avait mis à dessein dans des circonstances qu'il croyait propres à contrarier leur développement. L'un de ces œufs, qui renfermait deux jeunes, donna deux poulets entiers, qui ne se touchaient que par une très-petite partie de leur corps, par l'abdomen.

M. Parceval Joston adresse un mémoire sur le platine.

M. Navier lit un mémoire très-intéressant qui tend à prouver qu'un chemin en fer à double voie, entre Paris et le Havre, serait le moyen de communication le plus économique, et qui présenterait le moins d'obstacles dans son exécution. Suivant lui le chemin faciliterait les communications et le transport des marchandises entre ces deux villes, comme si elles n'étaient qu'à une distance de douze lieues l'une de l'autre. Il paraît que ce projet sera mis à exécution, puisque M. Navier annonce qu'il vient de se former une réunion de capitalistes pour l'entreprendre. Il est à désirer que l'expérience, comme nous aimons à le croire, soit d'accord avec la théorie; on sait que la navigation de la Seine, longue, difficile, et souvent interdite pendant plus de la moitié de l'année, coûte, terme moyen, environ 30 francs 80 cent. par tonneau du Havre à Paris, pour le transport des marchandises.

Par les bateaux à vapeur ordinaires, du Havre à Pa-

ris, de 55 à 57 fr.

Par les bateaux à vapeur en fer, . . . *id.* . . de 60 à 70 fr.

Par le roulage ordinaire, *id.* . . . 90 fr.

Par le roulage accéléré, *id.* . . . 120 fr.

Par le chemin de fer du Havre à Paris, dont le tra-

jet est de 55 lieues, le prix de transport par ton-

neaux s'élèvera au plus à 13 f. 78 c.

Et celui de Paris au Havre. 8 f. 25 c.

Il est facile de voir les avantages énormes qu'on peut tirer de la construction d'un pareil chemin.

Séance du 8 mai. M. le docteur Lasserre adresse deux paquets à l'Académie, contenant un nouvel appareil et une question de physiologie.

M. Souberbielle envoie une lettre à l'Académie, tendant à démontrer qu'il a, dans son dernier mémoire, augmenté le nombre des malades morts à la suite de l'opération de la taille, etc.

M. Brongniart (Adolphe) lit une note sur la famille des Bruguicées.

M. le docteur Edwards lit un mémoire intitulé : *De la liaison du règne végétal et du règne animal*. Après avoir mis au jour ses recherches sur l'influence des principaux agents physiques sur les Vertébrés, ce physiologiste se livra à un travail semblable pour les invertébrés. Il étudia d'abord un genre de plantes microscopiques connues sous le nom de *conjuguées*, et qui sont comprises avec plusieurs autres, dans celui des conferves : à l'œil nu elles ne semblent formées que de filamens verts très-fins, et réunis de masses flottantes à la surface de l'eau. Ce n'est qu'à l'aide d'un bon microscope que l'on peut reconnaître l'organisation de ces filamens ; ce sont des espèces de tubes transparents, intérieurement séparés par des cloisons qui renferment entre elles des grains de matière verte, disposés en figures différentes, suivant l'espèce. Après avoir passé en revue les travaux de ses devanciers avec la plus grande impartialité et la justice qu'ils méritent, il indique le point d'où il est parti. Ce qui m'étonna, dit-il, en poursuivant mes recherches, ce fut de voir dans certains cas ces petites cellules prendre un mouvement, et quelquefois même des grains de matière verte en sortir à leur tour, et se mouvoir spontanément. M. Edwards se livra à l'étude de ces grains, qu'il reconnut être des vésicules qui paraissent être le principe élémentaire de cette singulière organisation. Priestley avait examiné avant lui cette matière verte qui se détache des substances animales ou végétales ; ce physiologiste se rappelant les recherches du physicien anglais, soupçonna une identité entre ces parties vivantes d'un végétal qu'il avait alors sous les yeux, et les globules échappés d'une substance animale ; déjà Ingenhousz et Sennebier avaient reconnu dans cette matière verte de Priestley, l'un des animalcules, et l'autre une conferve qui avait été décrite par Haller.

Je commençai, dit M. Edwards, de nouvelles observations. Je mis dans un vase rempli d'eau, une petite quantité de veau qui, suivant Priestley, produit le plus facilement la matière verte ; et dans un autre vase, une petite portion de feuille de choux, avec laquelle, selon le même observateur, on obtient de même, de la matière verte. J'exposai les deux vases au soleil ; au bout de quelques jours aucun changement de couleur n'ayant eu lieu, dans le vase contenant le morceau de veau, je pris quelques

gouttes d'eau à la surface. J'y distinguai des globules vésiculeux, les uns immobiles, les autres se mouvant en tout sens. Plus tard, voyant que l'eau et les parois du vase commençaient à verdier, j'examinai encore quelques gouttes d'eau, toujours à la surface. J'y reconnus un grand nombre d'animalcules, semblables pour la plupart à ceux que j'avais vus précédemment, mais qui en différaient par la couleur; ils étaient devenus verts: Il me parut évident qu'ils avaient subi une altération semblable à celle qu'éprouve la partie blanche d'une plante qui verdit par l'exposition à la lumière. Un grand nombre de ces animalcules avaient les caractères du *monas pulvisculus* de Muller. On en voyait souvent se rapprocher, et lorsqu'ils se touchaient leur marche était arrêtée ou diminuait sensiblement de vitesse; ils paraissaient d'abord faire des efforts comme pour se séparer; quelquefois ils y réussissaient; souvent ils restaient réunis, et continuaient aussi le *monas uva* de Muller. Dans quelques-uns de ces groupes, les mouvemens étaient entièrement suspendus ou détruits. Le même phénomène s'observait aux parois du vase; lorsque les animalcules touchaient au verre, le contact plus ou moins multiplié diminuait ou faisait cesser le mouvement. En laissant le liquide s'évaporer lentement on pouvait aussi, à volonté, produire cette même agrégation des animalcules globuleux. « A mesure que l'eau diminuait, dit M. Edwards, les mouvemens devenaient plus lents et se bornaient à de simples oscillations; en même temps, un grand nombre s'agrégeaient; lorsqu'aucun ne faisait plus de mouvemens, il suffisait de remettre une goutte d'eau, et les mouvemens reprenaient partiellement peu-à-peu; mais si l'on tardait trop, le mouvement ne reparaisait plus. Ainsi les mêmes êtres avaient alternativement la vie avec mouvement spontané, et la vie végétative; je pouvais les faire passer à volonté d'un règne à l'autre. »

Telle est donc la matière verte provenant d'une substance animale; mais il s'agissait de comparer cette matière à celle que donne la décomposition végétale. M. Edwards examina avec le même soin l'eau que renfermait le second vase; il y reconnut les mêmes monades. Mais entre ces monades isolées ou agglomérées, c'est-à-dire animaux ou plantes, il vit encore des cellules fusiformes absolument comparables aux cellules de cette espèce, qu'on a décrites dans les végétaux; elles renfer-

maient chacune deux grains ou globules de matière verte. En premier lieu, M. Edwards n'y distingua pas de mouvement ; mais bientôt il commença à en apercevoir un, d'abord oscillatoire, ensuite progressif chez quelques-uns. « Dans cet état, dit-il, c'est le *vibrio bipunctatus*, et Muller lui-même, frappé de la ressemblance de cet animalcule avec la confève, avait soupçonné que son vibron pourrait bien être une petite espèce. » En effet, les mêmes cellules, vues dans d'autres occasions et avec d'autres débris de plantes, sont absolument privées du mouvement, et présentent l'aspect d'une jeune confève des plus simples. On voit tout ce que ce rapprochement de faits avait de curieux, et combien il devait jeter de lumière dans l'esprit de l'observateur. Quoi ! ces animalcules seraient des grains de matière verte végétale ? Ces cellules vivantes seraient des cellules végétales, et ce serait aussi des conferves ! Mais dans ce cas, les vaisseaux propres, qui sont à la cellule fusiforme ce que la cellule est à la monade, devraient eux-mêmes fournir des conferves plus grandes. M. Edwards vérifia ce fait ; il ne décomposa plus la plante par la macération seulement, il prit des parcelles de feuille, les plaça sous le microscope, les frappa, les tirailla avec la pointe d'une épingle, et eut le plaisir de voir une foule de conferves de la même espèce que celles dont il avait vu des segmens épars dans l'eau, et identiques à celles que l'on peut recueillir dans les marais ; mais il parvint enfin à les découvrir vivantes pour ainsi dire dans la plante même, au milieu des trachées dont les spirales étaient assez déroulées pour les laisser apercevoir. « Je faisais, dit-il, ces expériences de toutes les manières, et il me fut démontré que les vaisseaux propres, en se détachant les uns des autres, par une légère macération, en se gonflant par l'imbibition de l'eau, et en éprouvant l'influence du soleil, acquièrent une vie indépendante et deviennent des conferves. »

Aussi toutes les parties principales de la feuille, en se décomposant dans des conditions convenables, peuvent acquérir une vie indépendante.

1°. Les plus petites vésicules, qui sont les grains de la matière verte, et qui sont dans le parenchyme de la feuille, sont renfermées dans des cellules, et sont susceptibles, lorsqu'elles

s'échappent des cellules décomposées, d'acquiescer la vie indépendante, soit d'animaux, lorsqu'elles restent isolées, soit de plante, en s'agglomérant plusieurs ensemble.

2°. De même, la cellule renfermant des grains de matière verte, peut, lorsqu'elle se détache, sans se décomposer, passer à ces deux états.

3°. Enfin, les vaisseaux propres sont également susceptibles de la vie indépendante, et constituent une espèce de conferve.

M. Fresnel, au nom de la section de physique, fait un rapport sur les paragrêles, qui avait été provoqué par l'envoi que le ministre de l'intérieur avait fait à l'Académie, d'un mémoire qui lui avait été adressé par la Société d'Agriculture de Lyon. Son Excellence désirait connaître s'il était à propos d'accorder des fonds pour faire, sur l'utilité des paragrêles, des expériences en grand, plus décisives que celles qu'on a pu tenter jusqu'ici. L'utilité des paragrêles est fondée sur la théorie de Volta, qui attribue la formation de la grêle à l'action des nuages électrisés. Cette théorie n'est rien moins que démontrée; et, dans le cas qu'elle le fût, il faudrait, pour soutirer l'électricité des hautes régions atmosphériques, des paragrêles placés à une grande élévation; enfin, pour qu'ils préservassent de la grêle, il faudrait qu'on en recouvrit une grande étendue de terrain.

Quant aux paragrêles qu'on propose (1), la Commission n'ose point déclarer qu'ils ne peuvent être utiles, encore moins qu'ils puissent l'être. D'après cela, elle propose d'écrire au ministre, 1°. que la théorie de la grêle n'est pas assez connue pour qu'on puisse annoncer avec certitude rien de positif sur l'efficacité des paragrêles; 2°. que les expériences qu'on a tentées n'ont rien offert de concluant; 3°. que celles qu'on pourrait entreprendre n'offrant pas des chances de succès en rapport avec les dépenses, l'Académie pense qu'il n'y a pas lieu de les tenter.

M. Ampère fait connaître un fait particulier en faveur de l'utilité des paragrêles, et croit que les avantages qu'on en obtiendrait seraient plus grands que les dépenses.

(1) Ces paragrêles consistent en une longue perche plantée en terre, terminée par une pointe métallique, d'où part le fil de laiton qui se rend dans la terre; cette perche est entourée de paille.

M. Arago ne regarde pas ce fait comme une véritable démonstration ; il fait observer qu'il y a trois paratonnerres sur l'Observatoire , et que la grêle tomba jusques sur les paratonnerres même.

M. Fourier croit qu'il y a bien plus d'avantages à recourir aux maisons d'assurance contre la grêle que d'élever des paragrêles.

M. Morel de Vindé assure que le dividende exigé par la Société d'Assurance est moins coûteux que la construction des paragrêles.

M. de Laplace propose d'ajouter ce dernier fait à la lettre qui sera adressée au ministre. L'Académie adopte le rapport de la Commission.

Le même fait un rapport sur l'instrument universel de M. Roucher de Ratte , par lequel il démontre sa défectuosité. Approuvé.

Séance du 15. — M. le docteur Audouard adresse une lettre à l'Académie avec une notice sur la fièvre jaune.

— M. Dumas fait l'envoi d'un travail sur la détermination de la densité des vapeurs du phosphore et autres substances. Commissaires , MM. Dulong et Thénard.

— M. Hellis fait hommage de sa *Clinique Médicale de Rouen*. Nous nous proposons de rendre compte de cet ouvrage.

— M. de Jussieu fait un rapport sur le deuxième volume de l'*Histoire des Coléoptères* , par M. le comte Dejean , qu'il classe au premier rang parmi les entomologistes.

— M. de Jussieu fait également un rapport très-favorable sur le mémoire de M. Ad. Brongniart , sur la famille des brugnacées , inséré dans les Mémoires des Savans étrangers.

M. de Blainville annonce qu'aucun travail n'a été présenté sur le premier sujet des prix fondés par M. d'Alumbert : *Comparer anatomiquement l'organisation d'un reptile et d'un poisson*. Le sujet du second était : *Déterminer les changemens qui surviennent dans la circulation des batraciens aux différentes périodes de leur existence*. Un seul mémoire a été envoyé ; il a été jugé trop faible pour être couronné. Aussi , depuis plusieurs années personne ne répondant à l'appel de l'Académie , la Commission est d'avis de cumuler la somme disponible avec la totalité de la rente de

d'Alhumbert pendant trois ans, de manière à pouvoir décerner un prix de 1200 fr. au meilleur mémoire qui offrirait la *comparaison du squelette et des muscles des batraciens à différentes époques de leur développement*. Adopté.

Séance du 22. — M. Laennec adresse à l'Académie une lettre, avec son *Traité de l'Auscultation*, destiné à concourir pour le prix Monthyon, qui doit être décerné à l'ouvrage le plus utile aux progrès de la médecine.

M. Arago présente un morceau d'aérolithe, tombé en 1824, dans la principauté de Ferrare. Il fait observer en même temps, que les physiciens ont divisé ces pierres suivant la nature de leurs principes constituans, en métalliques et pierrenses. Ces dernières sont elles-mêmes sous-divisées, suivant qu'elles semblent être d'une composition uniforme dans toute leur étendue, ou qu'elles ne sont que le produit d'une aggrégation de plusieurs substances différentes les unes des autres. Celle que présente cet habile physicien appartient à cette dernière espèce, et la division de ses parties constituantes lui paraît devoir être aisée à exécuter; il engage l'Académie à prier M. Cordier de se livrer à ce curieux examen, et d'engager en même temps un chimiste à s'occuper de son analyse.

M. de Blainville fait un rapport très-favorable sur l'ouvrage de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, ayant pour titre : *Considérations sur les Mammifères*.

Rapport des Commissions pour les prix Monthyon.

Prix de Physique. — Déterminer le degré de compressibilité des liquides, et la chaleur dégagée par chaque compression. M. Dulong, rapporteur de la commission de physique, annonce qu'aucun mémoire n'a atteint le but désiré, et propose de remettre la question au concours pour l'année suivante, et de doubler le prix. Adopté. Les mémoires seront reçus jusqu'au 1^{er} mars 1827.

Prix de mécanique. M. le baron Dupin porte la même conclusion que M. Dulong. Adopté. (Le prix sera de 1000 fr.)

Prix de statistique. M. Coquebert de Montbret fait connaître les efforts heureux tentés dans la province vers les travaux utiles dont s'occupe la commission de statistique. Si aucun mémoire, dit-il, n'a été jugé digne d'être couronné, tout porte à croire

qu'il n'en sera pas de même l'année prochaine. Il cite avec beaucoup d'éloges les belles recherches de MM. Villermé, Benoiston de Châteauneuf, etc.; il termine son rapport par la proposition de doubler le prix pour 1827. Adopté. (Le prix sera de 1060 fr.)

Prix sur les progrès de la médecine et de la chirurgie. — Il s'élève diverses discussions entre les membres de la commission, dont le résultat est qu'il sera fait un nouveau rapport.

Le chevalier Abogado envoie un mémoire sur la densité des liquides comparée avec la grosseur de leurs molécules.

Comité secret.

Séance du 29. — M. Chevreul commence la lecture d'un mémoire fort intéressant sur la teinture, qui sert d'introduction à une série de travaux importans qu'il a entrepris pour la prospérité de la manufacture des Gobelins.

— M. Robinet, pharmacien, adresse un essai sur les affinités organiques; commissaire M. Thénard.

— M. Deleau envoie son tableau sur les maladies de l'oreille qui engendrent la surdité.

— M. Leroi d'Étioles, sa lettre au professeur Scarpa.

— M. Laennec adresse une seconde lettre pour persister à ce que son *Traité de l'Auscultation* soit admis au concours pour le prix de M. Monthyon, attendu, dit-il, que les faits qu'il renferme ont été rendus publics en 1826 par la voie de l'instruction.

— M. Joseph Coulon envoie une bouteille contenant une liqueur propre à la conservation des cheveux; cet envoi, qui cause quelque hilarité, est renvoyé à l'Académie de Médecine.

Suite des rapports sur les prix de M. de Monthyon.

Prix de physiologie expérimentale. — M. Magendie annonce que la commission est d'avis de ne pas décerner le prix cette année, mais d'en décerner la valeur, à titre d'encouragement, à un mémoire du docteur Brachet de Lyon, ayant pour titre: *Recherches expérimentales sur le système nerveux ganglionnaire*. Les raisons qui ont déterminé la commission à lui refuser le prix, sont les lacunes qui existent dans son travail, et l'extrême négligence de la rédaction. La Commission donne les plus grands éloges à un

autre mémoire qui renferme les recherches les plus curieuses ; elle n'aurait pas hésité à lui décerner le prix , si elle avait eu le temps de s'assurer de l'exactitude des résultats auxquels l'auteur doit être arrivé ; en conséquence, elle propose que ce travail, par une décision spéciale de l'Académie, soit reproduit au concours pour 1827. Adopté.

M. Vauquelin, chargé du rapport sur les ouvrages ou les découvertes les plus propres à rendre la pratique d'un art moins insalubre, annonce qu'aucun de ces travaux ne lui a paru digne de ce prix, quoiqu'il en ait paru cependant qui sont propres à produire des améliorations sensibles. La commission propose de renvoyer ce prix à l'année prochaine. Adopté.

M. le docteur Trollet, doyen de médecine de Lyon, écrit à l'Académie pour relever quelques erreurs involontaires échappées à M. le rapporteur de la Commission sur les paragrèles. Renvoyé à MM. Arago, Dulong et Fresnel.

M. Dulong fait un rapport sur un mémoire de M. Durand, architecte, ayant pour but de déterminer la distance à laquelle s'étend l'influence des paratonnerres. L'évaluation fixée par l'instruction de l'Académie est le rayon double de leur hauteur ; de manière que l'élévation de la verge de fer étant de cinq à six mètres, leur action doit s'exercer sur un rayon de dix à douze mètres, et les paratonnerres être placés par conséquent sur les grands édifices à une distance de vingt à vingt-quatre mètres l'un de l'autre ; s'ils étaient plus loin, il y aurait des espaces qu'ils ne garantiraient point ; s'ils étaient trop rapprochés ils se nuiraient. L'Académie renouvelle l'invitation qu'elle fait aux amis de l'humanité et des sciences, de lui donner connaissance des accidens qui pourraient arriver dans le voisinage des paratonnerres, en en constatant soigneusement la distance.

M. Arago, chargé de rédiger un prix de physique mathématique, présente le suivant, pour être décerné en 1828 : « Examiner dans ses détails les phénomènes de la résistance de l'eau ; mesurer sa vitesse en divers points ; établir des expériences empiriques qui seront comparées avec celles qui ont été faites sur le même objet, etc. » Adopté.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 4 avril.* — La commission chargée au nom d'une souscription d'élever un monument à la mémoire de Béchard, fait hommage à l'Académie d'un buste en marbre de ce professeur, afin qu'il soit placé dans la salle de ses séances générales. Quelques membres voudraient que cet honneur, bien dû à la mémoire de Béchard, ne fût cependant accordé qu'avec quelques formalités ; mais on objecte que l'Académie a déjà accepté l'hommage qui lui est fait, et il est décidé que le buste de Béchard sera immédiatement placé dans la salle des séances.

Police médicale, discipline et exercice de la médecine. — M. Gasc, au nom de la commission de police médicale de l'Académie, lit un rapport sur quatre mémoires relatifs à la police médicale, l'un de M. le docteur Delormel, médecin à Rosoy (Seine-et-Marne), intitulé : *Sur l'exercice de la médecine en France* ; deux de M. Planty-Mauxion, médecin au Belvédère de Jarnac, intitulé : *Deux projets de discipline et de police médicale* ; et enfin un quatrième de M. Pesche, pharmacien à la Flèche, intitulé : *Mémoire sur l'examen du projet de loi présenté aux chambres dans la session de 1824.*

M. Delormel, dans son mémoire, veut d'abord que l'on réforme l'article 4 de la loi du 19 ventose an XI, dans lequel il est dit qu'un certificat délivré par un sous-préfet ou un maire peut tenir lieu de diplôme d'officier de santé. Il propose ensuite que, dans chaque sous-préfecture, chaque département, tous les individus pratiquant la médecine, à quelque titre que ce soit, docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et pharmaciens, forment une association qui tiendrait une séance publique par an. Enfin l'Académie royale de médecine serait comme le centre commun de toutes ces associations.

Dans l'un des deux projets de discipline et de police médicale de M. Planty-Mauxion, l'Académie royale de médecine serait érigée *chambre de discipline et de police médicale du royaume*. Chaque département aurait de plus un *conseil de discipline*, composé de cinq membres, trois docteurs en médecine, un docteur en chirurgie, et un pharmacien reçu dans une école de

pharmacie. Ces cinq individus seraient nommés par leurs confrères respectifs, abstraction faite des simples officiers de santé ; et il serait nommé de même par arrondissement un *médecin judiciaire de canton*. Celui-ci en appellerait, en cas d'infraction aux lois sur la médecine, au conseil de police médicale du département, et celui-ci à la chambre de discipline de tout le royaume, c'est-à-dire à l'Académie. Les ordres seraient exécutoires dans la hiérarchie que nous venons d'indiquer, et les médecins judiciaires pourraient, si cela était nécessaire, faire intervenir pour leur exécution l'autorité du procureur du roi ; les amendes imposées seraient employées à faire face aux dépenses.

Dans son second projet, M. Planty-Mauxion pose les bases du règlement qui devrait inspirer la chambre de discipline, les conseils de discipline et les médecins judiciaires de canton. Il faudrait qu'on obtint des autorités législatives l'institution des mesures suivantes : 1°. les docteurs en médecine ou en chirurgie pourront seuls être chargés d'un service médical réclamé par les autorités ; 2°. les pharmaciens ne pourront jamais vendre de médicamens que sur la prescription des docteurs, et encore moins traiter des malades ; 3°. les droguistes et épiciers ne pourront vendre aucune composition ni préparation pharmaceutique, ni débiter de drogues simples au poids médicinal ; 4°. les officiers de santé ne pourront vendre de médicamens que dans les lieux où il n'y aura pas de pharmaciens établis, et ils seront tenus de les prendre chez les pharmaciens ; 5°. tout débit de médicamens sur théâtre ou étalage, toute annonce de remèdes secrets, sont prohibés ; 6°. des visites seront faites chaque année par le conseil de discipline et le médecin judiciaire, dans les pharmacies, épiceries et drogueries.

Enfin, M. Pesche discute le projet de loi présenté aux chambres dans la session de 1824, sur l'organisation de la médecine : il blâme les deux degrés de capacité médicale consacrés par les distinctions d'*officiers de santé* et de *docteurs* : il voudrait qu'on admît en médecine les grades de *bachelier*, de *licencié* et de *docteur*, adoptés dans les facultés de droit, et que la dénomination d'officier de santé fût supprimée : il désirerait que le titre de bachelier ès-lettres et ès-sciences fût exigé des pharmaciens comme des médecins ; et il blâme surtout l'établisse-

ment des deux degrés de pharmaciens, les uns de premier ordre reçus à l'école de pharmacie, les autres de second ordre reçus par les écoles secondaires. Il ne croit pas convenable non plus qu'on exige d'un pharmacien qui change de résidence un nouvel examen : il voudrait que les chambres de discipline instituées par le titre II du projet de loi, au lieu d'être présidées de droit par le préfet ou le maire, pussent se nommer elles-mêmes leurs présidents, leurs officiers ; il s'élève avec force contre les abus commis chaque jour dans la vente des médicaments par les droguistes, épiciers, herboristes, sœurs de charité, etc., et se plaint de ce que l'autorité laisse vendre et débiter partout, malgré la défense faite par les lois, beaucoup de remèdes secrets que le rapporteur de l'Académie qualifie énergiquement de *poisons brevetés*. Enfin, M. Pesche termine en proclamant inutile la création de vingt nouvelles écoles secondaires de médecine, et en exprimant le vœu que le nombre des pharmaciens soit réduit.

Le rapporteur pense, avec les auteurs des différents mémoires qu'il vient d'analyser, qu'un des meilleurs moyens de remédier aux abus qui existent dans l'exercice de la médecine, serait la création de chambres de discipline ; et il regrette, avec la commission, dont il est l'organe, que le gouvernement n'ait pas consulté l'Académie sur le projet de loi qu'il a présenté aux chambres.

Une discussion s'engage à l'occasion de ce rapport : quelques membres pensent qu'il serait convenable d'adresser le rapport à l'autorité, pour que celle-ci y puise des lumières qui lui seraient d'autant plus nécessaires, qu'elle s'occupe en ce moment d'une loi sur l'organisation de la médecine. D'autres veulent plus encore, ils proposent que l'Académie consigne dans un mémoire ses vues, et qu'elle adresse ensuite ce mémoire tant au ministre de l'intérieur, dont elle dépend, qu'aux deux chambres, qui discutent en ce moment ou vont prochainement discuter le projet de loi. Cette double proposition est combattue par d'autres membres, qui prétendent que l'Académie n'a pas le droit de prendre l'initiative en pareille matière ; et, en effet, elle est à la fin rejetée par l'Académie.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 11 avril. — *Fèvres inter-*

mittentes. — M. Itard fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Jourdain, médecin à Saint-Jean-Pied-de-Port et correspondant de l'Académie, intitulé: *Considérations sur la nature et le siège des fièvres intermittentes.* M. Jourdain ne pense pas que les fièvres intermittentes aient pour cause, comme les continues, une phlegmasie des viscères abdominaux; il en donne pour preuves le peu de succès qu'a eu l'usage des délayans et des antiphlogistiques sur cinquante fièvres intermittentes qu'il a eu à traiter à Saint-Jean-Pied-de-Port; l'utilité et la nécessité dont ont été au contraire les fébrifuges dans celles qu'il a observées dans le département des Landes, en Espagne et en Prusse; enfin les suites fatales qu'ont produites les antiphlogistiques et les saignées dans les fièvres intermittentes pernicieuses. Etablissant que, dans ces sortes de fièvres, il y a passage brusque et rapide de l'état de santé parfaite à l'état de maladie et même d'agonie, il les considère comme le produit d'une irritation portée sur les nerfs, et de la congestion sanguine que cette irritation des nerfs provoque dans les organes auxquels ils se distribuent; c'est cette congestion qui détermine la réaction fébrile, et celle-ci n'est intermittente que parce que la congestion qui la cause se dissipe et se reproduit par accès plus ou moins réguliers et rapprochés. Selon que l'irritation porte sur les nerfs des organes digestifs ou sur ceux du cœur, des poumons ou sur le cerveau, la fièvre est une intermittente ordinaire ou une intermittente pernicieuse: et l'intermittence est plus ou moins complète, selon que la congestion locale disparaît totalement, et est plus ou moins exempte de toute complication sympathique. Cherchant à spécifier davantage dans quelle partie du système nerveux s'établit cette irritation qui, selon M. Jourdain, est la cause de toute fièvre intermittente, ce médecin conjecture que c'est en partie dans le nerf vague, et en partie dans le nerf trisplanchnique. Du reste, sous le rapport de la thérapeutique des fièvres intermittentes, l'auteur professe les principes connus, qui sont de combattre d'abord les phlegmasies locales des viscères, s'il en existe, et ensuite d'en venir aux fébrifuges. Il pense que c'est aux phlegmasies locales qui souvent compliquent la fièvre intermittente, qu'il faut attribuer la prolongation de celle-ci en certains cas, l'inefficacité des fé-

brifuges, la lenteur et l'imperfection de la convalescence, la mort même, si toutefois celle-ci ne survient pas après une intermittente pernicieuse.

Otorrhée. — MM. Itard, Bagneris et Boisseau lisent un rapport sur une observation envoyée à l'Académie par M. Pichot, médecin à Bercy; cette observation a trait à une jeune fille qui, après avoir été guérie de croûtes faveuses qu'elle avait depuis son enfance, fut atteinte d'une otorrhée avec surdité incomplète, mais sans lésion sensible de la membrane du tympan. On obtint une amélioration notable par l'emploi de révulsifs à la peau, et d'injections de décoction de saponaire dans le conduit auditif, et déjà on espérait une guérison prochaine, lorsque tout-à-coup les douleurs d'oreille se renouvelèrent avec fièvre; il se fit un écoulement séro-purulent par le conduit auditif, dont l'orifice était tuméfié et le fond rempli d'une végétation d'apparence polypeuse. A plusieurs reprises, des applications de sangsues derrière l'angle de la mâchoire firent cesser les accidens; mais le huitième jour, ils sévirent de nouveau, et s'accompagnèrent de mouvemens convulsifs et d'autres symptômes d'encéphalite. Celle-ci fut combattue en vain par de nouvelles applications de sangsues, par l'emploi de la glace sur la tête; et la malade périt le trentième jour de sa maladie, après avoir, peu d'heures auparavant, rendu par l'oreille, et comme par explosion, une grande quantité de pus fétide. A l'ouverture du cadavre, on trouva un ramollissement de l'hémisphère cérébral gauche, avec un foyer purulent contenant environ trois onces de pus, et une coloration rouge-brune de la membrane qui tapisse le conduit auditif et l'oreille interne; celle-ci était encore tout imprégnée du pus qui avait formé l'écoulement pendant la vie: du reste, nulle communication avec la maladie de l'encéphale et celle de l'oreille: les os du crâne étaient entièrement intacts. L'auteur de l'observation croit que c'est la guérison inconsidérée de la teigne qui a produit par métastase l'inflammation de l'oreille, puis celle de l'encéphale, et il pense que l'inflammation s'est par continuité propagée du premier organe au second. Le rapporteur ne partage pas la première assertion; et, quant à la seconde, il la dit contredite par l'autopsie, puisque les os du crâne, interposés entre les deux organes ma-

lades, étaient intacts. Cette dernière circonstance est, selon lui, fort rare; jusqu'à présent, il n'en a vu qu'un seul exemple, dans lequel la séparation des deux maladies était même plus complète, puisque l'abcès du cerveau occupait le côté opposé à l'oreille malade.

Cancer de l'estomac, hydatides dans l'intestin, névralgie gastrique. — M. de Kergaradec, en son nom et aux noms de MM. Lerminier et Nacquart, lit un rapport sur quatre observations de *maladies chroniques de l'estomac*, envoyées à l'Académie par M. Bourgeois, médecin à Saint-Denis.

La première de ces observations est relative à une tumeur cancéreuse de l'estomac, dont les progrès firent périr le malade.

La deuxième a trait à une maladie du même genre, ou du moins qui paraît telle, et qui, après avoir en deux ans amené la malade aux portes du tombeau, lui permit dans la troisième année de se rétablir; la tumeur qu'on avait reconnue à l'épigastre se résolut graduellement d'elle-même: l'auteur se demande si cette tumeur, que, d'après les symptômes, il avait cru de la même nature que celle de la précédente observation, c'est-à-dire cancéreuse, n'était pas plutôt une tumeur adipeuse épiploïque, dont la diète prolongée et l'état d'émaciation du malade auraient amené la résorption.

Dans la troisième observation, il s'agit d'une femme qui avait aussi dans l'abdomen, au-dessus de l'ombilic, une tumeur spongieuse, uniforme, qui tour-à-tour s'aplatissait et se gonflait. De temps en temps, cette femme éprouvait des accès de vives douleurs qui partaient de la région épigastrique, étaient accompagnées de convulsions, et constituaient des accès des plus effrayans et des plus pénibles; ces accès avaient résisté à tous les remèdes, lorsque, spontanément, la malade rendit par des selles très-copieuses une masse informe, inextricable, de pellicules ou fausses membranes contournées sur elles-mêmes: dès lors les crises s'affaiblirent, s'éloignèrent à mesure que ces évacuations alvines se succédèrent; et, au bout de quinze jours de leur durée, le rétablissement parut complet; mais six mois après les accidens reparurent; des vermifuges firent bien rendre les mêmes matières pseudo-membraneuses, mais sans que cette fois la malade fût aussi notablement soulagée: celle-ci s'aban-

donna aux charlatans ; le remède de Leroy fut donné , et la malade périt au bout de trois mois. On ne fit pas la nécropsie. M. Bourgeois croit que la maladie était une masse d'hydatides implantée et adhérente dans le canal intestinal.

Enfin la quatrième observation est celle d'un homme affecté de douleurs très-vives à l'estomac , redoublant chaque nuit , qui paraissent avoir été de nature névralgique , contre lesquelles la diète la plus rigoureuse et l'acétate de morphine furent employés sans succès , mais qui cédèrent à l'application d'un emplâtre saupoudré d'un gros d'émétique , et tenu en place jusqu'à ce qu'il ait déterminé des pustules profondes très-douloureuses avec escarres , et dont la suppuration se prolongea deux mois.

M. Bourgeois a rapporté ces quatre observations , parce que toutes accusant un état extrême d'irritation de l'appareil digestif , furent vainement attaquées par le traitement antiphlogistique employé avec persévérance et énergie , et se trouvaient au fond être de nature diverse. A l'occasion de la dernière , il propose de substituer au mot de *morphine* , qui est un effroi pour les malades , celui de *morpheine* , et il est appuyé en ceci par le rapporteur qui , croyant nécessaire le changement de nom , préfère celui de *morpheine* à celui de *narceine* qui a été proposé en ces derniers temps. Une courte discussion s'élève sur cette proposition. M. Honoré cite un cas dans lequel il n'a pu employer ouvertement la morphine , à cause de la terreur qu'inspire le nom seul de cette substance , et croit nécessaire une nouvelle dénomination. MM. Castel et Magendie , au contraire , jugent la remarque oiseuse , en ce qu'il faudrait changer de même le nom de beaucoup de médicaments , et en ce qu'il n'est pas loisible à un corps savant de changer à sa volonté le langage. La Section passe à l'ordre du jour sur cette proposition.

M. Guéneau de Mussy , au nom d'une commission , présente comme candidats à une place d'adjoint résident de la Section , MM. Huzard fils , Velpeau , Am. Dupau , Bouillaud et de La-roque , qui avaient été présentés déjà par les précédentes commissions , plus M. Vassal ; ce dernier avait partagé les suffrages de la Commission avec M. Gibert , mais a été préféré à ce dernier comme plus âgé. Parmi ses titres , le rapporteur mentionne

surtout un mémoire sur l'acétate de morphine, et un autre sur les effets de la digitale pourprée dans l'hydropisie. M. Vassal a trouvé fort efficace, dans les hydropisies primitives et idiopathiques, l'emploi de la digitale pourprée; il en donne les feuilles en poudre incorporée dans du sirop, commençant par la dose d'un demi-grain à un grain, répétée trois fois par jour, et portant jusqu'à seize, vingt-quatre grains, en vingt-quatre heures. L'élection se fera dans la séance prochaine de la Section.

Oblitération de l'intestin par vice de conformation. — M. Baron présente le canal digestif d'un enfant mort à l'hospice des Enfants-Trouvés: cet enfant avait vécu trois jours, avait continuellement vomi des matières jaunes, mais n'avait eu aucune évacuation alvine. La nécropsie fit reconnaître que le duodénum était très-dilaté, et terminé au cul-de-sac complètement oblitéré à l'endroit où il communique avec l'intestin grêle; ce dernier formait un canal fort étroit, du volume de l'urètre, et se terminait dans le cœcum en formant un petit prolongement circulaire, saillant d'environ deux lignes; le gros intestin avait un volume qui ne dépassait guère celui de l'intestin grêle. L'oblitération du duodénum paraissait formée par la membrane muqueuse seule, car les deux autres tuniques se continuaient sur l'intestin grêle sans interruption. On ne trouvait de méconium dans aucune partie du canal, ce qui n'est pas d'accord avec quelques observations dans lesquelles on dit avoir trouvé du méconium dans les diverses parties du canal intestinal, même quand il y avait scission complète entre elles.

Séance du 18 avril. — Concrétions canaliformes expectorées. — M. Louis, en son nom et aux noms de MM. Aulagnier et Laennec, rend compte d'une observation envoyée à la Section par M. Savin, médecin à Montmorillon. Le sujet de cette observation est un enfant de dix ans, d'une constitution faible, qui, présentant depuis plusieurs mois les symptômes d'une phlegmasie chronique du poumon, rendit de temps en temps, par l'expectoration, des concrétions membraneuses qui avaient la forme de canaux creux. Le rapporteur considère ces canaux comme des concrétions albumineuses, produits d'une inflammation de la membrane muqueuse des bronches, et qui ont pris la forme de celles-ci: il rappelle une observation semblable,

qui a été présentée, en 1813, à la Société de l'École de Médecine de Paris. M. Honoré cite aussi l'exemple d'un homme d'un tempérament lymphatique, et habitué aussi à cracher beaucoup chaque matin, qui rendait, par l'expectoration, de semblables tuyaux membraneux, du volume d'une plume à écrire.

Gastro-entérites chroniques. — M. Louis, en son nom et aux noms de MM. Fouquier et Renaudin, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delormel, relatif aux gastro-entérites chroniques. Ce mémoire est divisé en deux parties. Dans la première, l'auteur expose la théorie de la gastrite et de l'entérite chroniques : il en fait bien des phlegmasies chroniques de l'estomac et de l'intestin ; mais, au lieu d'en faire consister le traitement uniquement dans le régime et les révulsifs extérieurs, comme le conseille M. Broussais, il les combat de la même manière que les gastrites et entérites aiguës les plus intenses. Ainsi, application de sangsues sur l'abdomen, répétée jusqu'à la disparition de la douleur et l'abattement des forces ; diète prolongée, bains de siège deux fois par jour, cataplasmes émolliens sur l'abdomen, boissons gommeuses, voilà pour les premiers jours ; plus tard, ventouses sèches ou scarifiées, vésicatoire, moxa, huile de ricin pour combattre la constipation, et, lors de la convalescence, usage des eaux minérales. La seconde partie du mémoire contient cinq observations qui, selon l'auteur, sont confirmatives de la doctrine qu'il a émise et de la thérapeutique qu'il propose. Le rapporteur pense que, dans les observations citées par l'auteur, il y avait bien inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais que la promptitude avec laquelle cette inflammation a cédé porte à croire qu'elle n'était que superficielle et entretenue par de continues erreurs de régime et une constipation qui était habituelle ; de sorte que, probablement, sans le secours de ces applications répétées de sangsues, auxquelles l'auteur attache tant d'importance, et à l'aide du régime seul et des autres moyens émolliens, la guérison eût été de même obtenue.

Hydrophobie. — M. Ségalas, en son nom et aux noms de MM. Leroux et Dupuy, lit un rapport sur un moyen nouveau de guérir l'hydrophobie, proposé par M. Buisson, médecin à Paris : ce docteur n'apporte qu'une seule observation, celle d'un

homme qui, ayant reçu à la figure de la salive d'une malade dite en accès d'hydrophobie, et s'étant essuyé et enveloppé la main dans un mouchoir imprégné de la salive écumeuse de cette même malade, fut, le neuvième jour, atteint de quelques symptômes qu'on regarda comme des précurseurs de la rage; cependant on avait, dès le principe, cautérisé une égratignure qu'on avait remarquée à la main qui avait été enveloppée du mouchoir. Toutefois, pour prévenir l'hydrophobie, qu'il croyait très-imminente, M. Buisson fit boire aussitôt au malade une forte décoction de gaïac et de salsepareille, et le tint, pendant une heure, dans un bain de vapeur à cinquante degrés; et, comme cela suffit pour prévenir le mal, c'est le bain de vapeur provoquant une forte sueur, et éliminant par elle le virus rabien, que M. Buisson propose contre la rage, et pour l'emploi duquel il a demandé au roi le droit d'établir une salle à vapeur dans l'hospice des Enfants-Trouvés. Le rapporteur pense que le malade qu'a traité M. Buisson n'a pas été atteint de la rage: il y a doute, en effet, dit-il, que la première malade, dite hydrophobe, le fût réellement. On ne connaît, en second lieu, aucun exemple de rage communiquée d'homme à homme, et on n'a même qu'un seul fait, contre beaucoup d'autres contradictoires, de communication de rage de l'homme aux animaux. En troisième lieu, l'hydrophobie supposée, peut-on croire que le contact de la salive sur la main ait suffi pour l'inoculer, surtout ayant pris le soin de cautériser une égratignure qu'on y avait remarquée? En quatrième lieu, les symptômes prétendus rabifiques se montrèrent au bout de neuf jours, et d'ordinaire ils ne surviennent, dans la véritable rage, qu'un mois, quinze jours au plus tôt après l'inoculation. Enfin les symptômes qu'éprouva le malade ne sont pas ceux de la rage, et peuvent s'expliquer tant par la cautérisation pratiquée à la main, et l'imagination frappée du malade, que par les souffrances que provoquait un ongle rentré dans les chairs, dont ce malade était aussi atteint: il n'y a donc pas lieu de garantir l'excellence du moyen proposé par M. Buisson, qui, du reste, n'est pas nouveau, et a déjà été conseillé par Celse.

Comme ce rapport est destiné à être envoyé au ministre de l'intérieur, qui a consulté l'Académie sur la demande faite par

M. Buisson, et comme le Gouvernement a interrogé en même temps l'Académie sur les titres que le sieur Buisson peut avoir à sa confiance, quelques membrés regrettent que le rapport se taise sur ce dernier objet; ils pensent que la commission aurait dû s'expliquer sur les habitudes de charlatan que décele M. Buisson dans ses écrits, et les frapper de quelque blâme. D'autres membres, au contraire, croient qu'il ne faut pas prendre en toute rigueur le texte de la lettre ministérielle, et que ce que le rapport contient sur la chose suffit pour faire juger la personne. Toutefois, le rapport est renvoyé à la commission pour qu'elle en précise davantage les conclusions.

Topographie physique et médicale de Florence et d'une partie de la Toscane. — Mémoire de M. Foureau de Beauregard, médecin à Paris, et rapport de MM. Andral père, Desgenettes et Espiaud. Le rapporteur, M. Espiaud, suit l'auteur du mémoire dans les détails qu'il donne sur la situation de Florence, le sol sur lequel cette ville est assise, la constitution atmosphérique, la direction des vents qui y règnent, la marche des saisons, les productions minérales, végétales et animales qu'offrent les campagnes environnantes. Il mentionne avec lui la fièvre intermittente, dite *febbre marenmiana*, qui désole la partie de la Toscane voisine des bords de la mer appelée les *Maremmes siennoises*; et, à cette occasion, il parle de l'*aria cattiva*, le mauvais air, si fameux en Italie, qu'il attribue à trois causes, la stagnation des eaux douces à l'endroit de leur jonction avec celles de la mer, le défaut de ventilation résultant de la hauteur des montagnes voisines, et l'évaporation de l'humidité dont la terre s'imprègne chaque nuit. Passant aux maladies contagieuses qui ont été observées en Toscane, l'auteur du mémoire cite la peste, qu'on n'y a pas vue depuis 1630, et la fièvre jaune, qui s'y est montrée pour la première fois, en 1810, à Livourne. M. Foureau regarde cette dernière maladie comme n'étant contagieuse que par une atmosphère collective, à la manière du typhus; il assure surtout qu'elle cesse de l'être à une certaine distance de la mer, à 6 à 7 lieues dans les terres; il donne en preuve que tous les malades qui s'enfuirent de Livourne avant la formation du cordon sanitaire, allèrent guérir ou mourir à Pise, à Florence, mais sans communiquer la ma-

ladie à aucun autre individu. Il préconise enfin dans le traitement de cette maladie, qu'il dit être de nature *hémorrhagique*, l'emploi du *ratanhia*. M. Desgenettes relève ce que l'auteur de la Topographie appelle les *marais de Sienne* : ces marais n'en sont pas, mais un pays de temps en temps submergé par l'Arno, qui est appelé vulgairement les *makis*, mot qu'on peut traduire par celui de *taillis* dans un terrain marécageux.

Séance du 25 avril. — Élection de M. le docteur Bouillaud, comme adjoint résident ; les cinq autres candidats étaient MM. Vassal, Delarocque, Am. Dupau, Velpeau et Huzard : ces deux derniers sont ceux qui ont eu le plus de voix après M. Bouillaud.

M. le président annonce qu'un des membres adjoints de la section, M. Destouet, est gravement malade.

La discussion sur les conclusions relatives au remède proposé contre la rage par M. Buisson est reprise (*voyez* la séance précédente) ; et, après quelques débats, il est décidé que le rapport envoyé au ministre exprimera : 1°. que la maladie décrite par M. Buisson n'offre pas les caractères de la rage ; 2°. qu'il n'y a rien de neuf ni d'utile dans l'observation de M. Buisson ; 3°. qu'en conséquence sa proposition n'est, en aucune manière, digne d'attention. M. Desgenettes convainc tout-à-fait l'assemblée du reproche de charlatanisme fait, dans la séance dernière, à M. Buisson, en lisant un passage d'un écrit de ce médecin, où il est dit que le suffrage qu'a obtenu de l'Académie des sciences, de celle de médecine et d'autres corps savans, son traité sur l'hydrophobie, est ce qui l'engage à publier un autre traité relatif à la peste, pour l'avantage de tout l'univers.

Vaccine. — M. Villeneuve fait une communication relative à une vaccination pratiquée avec du vaccin pris immédiatement sur la vache. Ce vaccin avait été envoyé d'Angleterre, partie entre deux plaques de verre, et partie à l'extrémité de petites lancettes faites avec de l'os, et contenues, au nombre de vingt ou trente, dans une petite bouteille soigneusement bouchée : on l'inocula, à la fin de décembre dernier, à un enfant de deux mois, bien constitué et bien portant : cinq piqûres furent faites à un des bras avec le virus pris entre les deux plaques de verre, et cinq autres à l'autre bras avec celui provenant des petites

lancettes d'os. Les cinq premières furent sans résultats : deux des cinq autres seulement se développèrent ; dès le troisième jour, elles avaient un développement assez prononcé, et ressemblaient à des boutons de quatre à cinq jours. Le huitième jour, un d'eux fut ouvert et servit à vacciner les personnes chez lesquelles les boutons furent aussi plus considérables ; le douzième jour, l'inflammation était décroissante, et la croûte noire commence à se montrer. M. Husson remarque que la plus grande promptitude du travail et la plus grande intensité de l'inflammation peuvent bien faire présumer que le vaccin primitivement inoculé était du cowpox : tels sont, en effet, les caractères qu'il a observés, toutes les fois qu'il a inoculé du vaccin à la vache, puis employé le bouton qui s'est développé chez celle-ci à pratiquer des vaccinations. Cependant il engage M. Ville-neuve à bien s'assurer du virus qui lui a été envoyé d'Angleterre, attendu qu'on est sans cesse trompé à cet égard. M. Dupuy exprime les mêmes doutes ; très-souvent il a vu donner pour du cowpox du pus pris sur un bouton survenu sur le trayon de la vache, et qui était de toute autre nature.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 13 avril. — Ossification de la rétine.* — M. Réveillé-Parise fait, avec M. Demours, un rapport sur une observation d'ossification de la rétine, envoyée à la section par M. Maunoury, chirurgien à Chartres. Le sujet de cette observation était un homme âgé de soixante-sept ans, et aveugle depuis quarante, par suite de blessures reçues aux yeux. Étant mort d'un catarrhe pulmonaire, M. Maunoury examina ses yeux atrophiés depuis long-temps, et les disséqua avec soin. L'œil droit n'avait plus que le quart de son volume ordinaire, et avait perdu sa forme primitive ; la cornée n'avait plus qu'une demi-ligne d'étendue dans tous ses diamètres, avait augmenté d'épaisseur, et perdu sa transparence. Intérieurement, l'œil était vide, et l'iris, dont on distinguait à peine la structure, avait contracté adhérence avec la face postérieure de la cornée. L'œil gauche avait aussi diminué de moitié ; la cornée était aussi plus épaisse, moins large et opaque. A la partie antérieure et extérieure, cet œil offrait une cicatrice profonde, trace de la blessure qui avait amené anciennement la cécité, etc. ; mais au fond de cet œil était un corps osseux, concentrique aux

autres membranes, de l'épaisseur de la sclérotique en certains endroits, plus épais en d'autres, et présentant deux surfaces, l'une externe-convexe, et l'autre interne-concave. La première, recouverte par la choroïde, qui ne lui était pas adhérente, avait l'aspect, la couleur, la consistance des pariétaux dépouillés de leur périoste. La seconde était lisse, polie, d'un blanc luisant dans la moitié de son étendue, et inégale, rugueuse et recouverte d'une membrane blanchâtre, luisante, fibreuse, à laquelle elle adhérait dans l'autre moitié. M. Maunoury a reconnu que ce corps osseux était la rétine ossifiée, et, en effet, il était percé, à son centre, d'un trou par lequel passait, sans lui adhérer, le nerf optique. Les rapporteurs remarquent que les ossifications de la rétine, quoique rares, ont été observées déjà, notamment par Haller, Morgagni, Scarpa, et récemment par M. Magendie.

Amputation du pénis chez un cheval. — Rapport de MM. Hédelhoffer et Gimelle, sur une opération de ce genre, faite par M. Barthélemy jeune. Cette opération se pratique rarement : M. Barthélemy n'en connaissait qu'un exemple, donné par M. Huzard, qui avait fait tomber par la ligature un pénis couvert de chancres et de verrues. La maladie, dans le cas de M. Barthélemy, était une paralysie légère de l'organe, et ce vétérinaire se servit de l'instrument tranchant ; mais, d'une part, ayant négligé de tendre fortement la peau en avant, avant de la couper, afin de ne l'emporter que très en arrière des corps caverneux, qui toujours se rétractent beaucoup ; ayant, d'autre part, négligé aussi de laisser une sonde à demeure dans le canal de l'urètre, pour prévenir l'oblitération de ce conduit, M. Barthélemy vit survenir un grave inconvénient, l'impossibilité de l'émission de l'urine. Il fut obligé d'y porter remède par une opération secondaire qui lui a réussi, mais qu'il aurait évitée s'il avait connu les préceptes de la chirurgie de l'homme sur l'amputation du pénis. Cette opération consista à faire une incision au canal de l'urètre, à deux pouces au-dessous de l'arcade ischiale, à vider la vessie de l'urine qu'elle contenait, au moyen d'une canule ; à diriger une sonde d'étain de haut en bas vers l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine ; à inciser sur cette sonde, et à rétablir le conduit, et à maintenir

pendant deux mois, jusqu'à guérison, une sonde œsophagienne dans le canal : la cure fut complète, et ne s'est pas démentie depuis deux ans.

Moxas. — M. Robinet, membre de la section de pharmacie, lit une note sur un nouveau mode de la préparation des moxas : ce pharmacien associe, pour les composer, le coton dont on se sert le plus ordinairement avec la moelle de sureau qu'avait proposée M. Percy. Quelques membres de la section expriment la crainte que ces moxas n'aient l'inconvénient de brûler trop vite, et conséquemment de ne pas produire une douleur assez forte, ni une escarre assez profonde : on décide néanmoins que l'essai en sera fait.

Suture dans les plaies de la vessie. — Rapport de MM. Lisfranc, Maingaut et Amussat, sur un mémoire de M. Pinel-Grandchamp, intitulé : *Expériences sur les animaux, tendant à établir les avantages de la suture pour obtenir la réunion des plaies de la vessie et s'opposer aux épanchemens urinaux.* Ces expériences peuvent conduire à faire préférer la taille hypogastrique à la taille par le bas-appareil. Leur auteur a fait avec succès la suture de la vessie, après avoir pratiqué une plaie à cet organe, sur des chiens, des chats, des cabiais, des lapins ; et cependant, chez ces animaux, la plaie était toujours située à la partie la plus déclive de la vessie, et par conséquent était toujours en contact avec l'urine ; et les rapports du péritoine avec ce réservoir sont tels, que cette membrane est forcément comprise dans l'incision en deux points ; double circonstance fâcheuse qui n'existerait pas chez l'homme. Dans une première série d'expériences, sur vingt et un chiens, douze ont entièrement guéri, quatre sont en voie de guérison, et cinq ont succombé ; dans une seconde, M. Pinel-Grandchamp en a guéri neuf sur dix ; dans une troisième, il n'en a guéri que trois sur sept ; mais ici, pour rendre les expériences aussi semblables que possible aux cas dans lesquels l'homme est soumis à l'opération de la taille, il avait introduit dans la vessie des chiens des fragmens de calculs humains, des grains de plomb, des morceaux de gélatine. Or, sur deux chiens, des grains de plomb s'engagèrent dans l'urètre, oblitérèrent ce canal, et déterminèrent l'accumulation de l'urine dans la vessie, et l'épanchement uri-

neux sur deux autres ; les fragmens de calculs se placèrent entre les points de suture , et amenèrent ainsi l'épanchement. La suture qu'il pratiquait était celle dite du *pelletier*. M. Pinel-Grandchamp pense que l'emploi de cette suture serait très-applicable dans la taille par le haut appareil ; ainsi , l'on n'aurait plus besoin de faire l'incision dite de la *boutonnière* au périnée , non plus que de tenir à demeure une sonde dans la vessie : il suffirait de sonder de temps en temps pour évacuer l'urine ; et on maintiendrait écartés les bords de la plaie de l'abdomen , pour explorer l'état de la vessie et de la suture. Les commissaires de la section ont tué plusieurs des chiens opérés par M. Pinel , et guéris , afin de reconnaître l'état des parties intérieures : 1°. sur trois chiens opérés depuis deux mois , ils ont trouvé une cicatrice parfaite , dont une un peu froncée à l'intérieur ; une fois aussi une anse d'intestin avait contracté adhérence avec cette cicatrice ; 2°. sur deux autres , la suture , qui n'avait pas été enlevée , formait le noyau d'un calcul ; la vessie était épaissie et enflammée , et la cicatrice solide ; 3°. chez un autre opéré depuis quinze jours , et dont la suture avait été enlevée le troisième jour , la cicatrice était presque complète , l'urine passait par la verge ; 4°. chez un autre opéré depuis quinze jours , la vessie avait contracté des adhérences avec l'épiploon , la cicatrice était incomplète , et l'urine coulait par la plaie ; 5°. chez un autre opéré depuis deux mois , dans la vessie duquel un calcul avait été introduit , cicatrice parfaite ; mais la membrane muqueuse était rouge , tuméfiée , comme spongieuse au point sur lequel avait reposé le calcul ; celui-ci était triplé de volume ; 6°. enfin , dans un autre opéré depuis quinze jours , la plaie de la vessie était cicatrisée dans les deux tiers de son étendue , et présentait un peu de suppuration ; l'urine passait en partie par la verge. Ils concluent donc avec M. Pinel , d'abord qu'il faut enlever la suture qui , sans cette précaution , donnerait lieu à la formation d'un calcul ; en second lieu , que , quand même la plaie de la vessie ne serait pas encore cicatrisée lorsqu'on retire la suture , la vessie contracte des adhérences avec les parois de l'abdomen , ce qui empêche tout épanchement ; que chez l'homme , d'ailleurs , on pourrait tenir écartés les bords de la plaie de l'abdomen , afin de laisser davantage la suture et

la retirer plus tard ; qu'enfin les expériences de M. Pinel autorisent à croire que le procédé de ce chirurgien pourrait être appliqué à l'homme. M. Émery, à l'occasion de ce rapport, rappelle à la section que de semblables expériences sur la suture de la vessie, et de plus sur différens modes de réunion des intestins, ont déjà été faites par M. Jobert.

Rétrécissement de l'urètre. — MM. Lisfranc et Amussat font un rapport sur un mémoire de M. Despiney, médecin à Bourg, intitulé : *Mémoire sur les rétrécissemens de l'urètre, suivi de quelques considérations sur les spasmes de l'urètre, et sur les usages du trigone vésical, etc.* L'auteur du mémoire pose d'abord les deux propositions suivantes : 1°. que les rétrécissemens de l'urètre vers la fosse naviculaire, très-difficiles à détruire par la cautérisation, se guérissent par incision ; 2°. que la sensibilité très-vive qui existe quelquefois dans la portion de l'urètre comprise entre deux rétrécissemens peut disparaître après une légère cautérisation. Il les fonde sur trois observations. La première a trait à un homme de soixante-trois ans, qui, ayant eu, dans sa jeunesse, plusieurs blennorrhagies, et éprouvant, depuis l'âge de cinquante ans, des difficultés d'uriner, fut exploré avec la sonde de Ducamp, et fut reconnu avoir deux rétrécissemens de l'urètre, l'un à l'orifice du gland, et l'autre à cinq pouces et demi de profondeur dans le canal. Le premier fut jusqu'à sept fois cautérisé selon la méthode de Ducamp, sans beaucoup de succès ; et chaque fois la douleur fut vive, et il y eut développement de phénomènes inflammatoires assez prononcés, qui duraient quatre à cinq jours. On ne réussit pas mieux sur le second ; mais de la mucosité qui humectait l'urètre ayant fondu le nitrate d'argent employé à la cautérisation, celle-ci ne fut pas bornée au rétrécissement, elle s'étendit à une plus grande portion de l'urètre, et on remarqua qu'après la chute des escarres ce canal avait perdu l'extrême sensibilité qu'il avait auparavant. Dans la seconde observation, le malade avait trois rétrécissemens, un à la fosse naviculaire, un deuxième à trois pouces de profondeur, et un troisième à cinq : le second céda facilement à la cautérisation ; mais il n'en fut pas de même du premier, il résista à l'application du nitrate d'argent et à tous les moyens dilateurs indiqués par Ducamp.

M. Despiney se décida alors à l'inciser, et cela lui réussit complètement. Quant au troisième, pour éviter l'écueil de faire fausse route, ce chirurgien usa d'une sonde de gomme élastique, à laquelle il avait fait une échancrure sur la circonférence; il l'introduisit dans la vessie, la ramena ensuite au niveau du rétrécissement, et c'est par l'intérieur de cette sonde qu'il fit l'application du caustique. Enfin, dans la troisième observation, il y avait deux rétrécissemens : un aussi à la fosse naviculaire, qui, n'ayant pas cédé à deux cautérisations, fut incisé et guéri, et un autre plus profond. M. Despiney pense que, si la cautérisation réussit contre les rétrécissemens anciens, durs, presque squirrheux, l'incision doit lui être préférée dans les rétrécissemens qui sont charnus; il croit qu'on pourrait tenter cette incision, même à de grandes profondeurs, à l'aide d'un instrument conducteur, qui ne laisserait à découvert une lame tranchante que dans le point correspondant au rétrécissement. Quant à la cautérisation, il veut qu'on remplace tous les porte-caustiques en platine par des sondes de gomme élastique, dont une des extrémités, coupée verticalement à sa longueur, est revêtue d'un petit anneau en or ou en argent, arrondi sur la circonférence, et destiné à soutenir le tissu de la sonde. Ainsi on a des porte-caustiques de tous les numéros. Les rapporteurs donnent des éloges à ce mémoire.

M. Campagnac lit un mémoire sur les *lésions physiques des voies biliaires*; nous en parlerons à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire; nous dirons seulement que l'auteur émet cette idée, que dans les blessures de la vésicule biliaire, on pourrait, par la ligature du canal cystique, obliger la bile à passer exclusivement par le canal cholédoque.

M. J. Cloquet entretient la section d'une tumeur enkystée placée près du sourcil, dont il a fait récemment l'extirpation, et qui contenait, en même temps qu'un fluide épais et visqueux, une grande quantité de poils.

Séance du 27 avril. — Observations diverses. — MM. Réveillé-Parise et Demours font un rapport sur cinq observations envoyées à l'Académie par M. Godemer, médecin de l'hôpital de Domfront. De ces observations, la première est relative à une fille de douze ans, atteinte subitement d'amaurose, et qui

guérit par l'administration deux fois répétée de l'émétique. La seconde a trait à une blessure de la poitrine par une arme à feu, l'entrée du projectile était à la partie postérieure du dos, à deux travers de doigt du rachis, et sa sortie entre la partie antérieure et moyenne de la cinquième et sixième côtes sternales; bien que le poumon fût blessé, comme l'indiquaient le trajet du corps vulnérant, l'extrême faiblesse et la pâleur du blessé, l'oppression, les crachemens d'un sang abondant et vermeil, le blessé guérit. La troisième observation est qualifiée par l'auteur de fièvre muqueuse, ataxique et vermineuse: elle offre ceci de remarquable, que dans le cours de la maladie il se forma brusquement vers l'aîne gauche une ouverture par laquelle il sortit, en différentes fois, cinquante-quatre vers lombricoïdes et deux portions de tœnias, mais jamais de matières fécales. L'auteur ne dit pas quelles étaient la nature, la profondeur, la direction de la plaie; si elle a été précédée par un abcès, et si enfin elle s'est cicatrisée. La quatrième observation est l'histoire d'une tumeur cancéreuse survenue à la fesse droite, du poids de cinq livres et demie, et dont l'ablation fut suivie de guérison. Enfin, la cinquième observation a trait à un anus artificiel survenu à la suite d'une hernie étranglée méconnue, et qui a guéri spontanément.

Fièvres essentielles. — MM. Bégin, Forestier et Larrey font un rapport sur un mémoire de M. Suchet, médecin à Châlons-sur-Saône, intitulé : *Considérations sur la cause des fièvres essentielles*. M. Suchet recherche d'abord la cause des apyrexies qu'on observe dans toutes les fièvres essentielles, et il la place dans les révolutions diurnes du soleil, croyant que l'action excitante de la lumière et du calorique sur les organes de la vie extérieure pendant le jour devient révulsive de l'irritation interne qui constitue la maladie. Il étend cette idée à chacune des saisons de l'année, à chacun des climats, et croit ainsi donner la théorie de l'étiologie des maladies des saisons et des maladies des divers climats. M. Suchet traite ensuite du mode d'action des médications révulsive, dérivative et contre-stimulante. Il pense que les révulsifs proprement dits doivent être appliqués à des distances modérées des organes qu'ils sont destinés à soulager, et jamais sur des parties qui sympathisent avec ces organes. Le rapporteur croit ce dernier précepte trop gé-

néral, et cite en preuve contraire l'avantage qu'il y a souvent à irriter le canal intestinal dans les affections encéphaliques. M. Suchet traite, en troisième lieu, de ce qu'on appelle les *transpirations rentrées* ; il pense qu'il n'y a pas, dans ces cas, métastase de l'humeur elle-même, mais substitution dans quelque organe autre que la peau ou la muqueuse pulmonaire, de la réaction vitale dont ces parties étaient alors le siège. Il admet une pléthore par raréfaction du sang, fait qui paraît plus que douteux au rapporteur de la section. Enfin M. Suchet propose un instrument nouveau pour faciliter l'application du moxa : il consiste en un cylindre haut de 2 pouces, ayant 9 lignes de diamètre, vissé au bout d'un manche long de 7 pouces, et recevant le moxa et le maintenant au lieu où il doit être brûlé. Il n'est autre que le porte-moxa de M. Larrey.

Sexdigitaire. — M. Paul Dubois présente à la section un enfant sexdigitaire des deux côtés, avec union des doigts les uns aux autres. Le pouce a de plus trois phalanges, et a une longueur égale à celle des autres doigts. Le père de cet enfant est né pareillement avec six doigts aux mains et six orteils aux pieds.

anévrismes. — M. Larrey présente deux militaires qui sont en voie de guérison : l'un, d'un anévrisme variqueux de la veine iliaque externe, qui a succédé à une blessure faite par la pointe d'un sabre ; l'autre, d'un anévrisme enkysté ou faux consécutif de l'artère carotide primitive droite, ayant son siège près du tronc innominé, et provenant d'un coup d'épée. Ces deux malades ont été traités par la méthode de Valsalva d'abord, par l'application de la glace, et plus tard par des moxas appliqués sur les parties les plus rapprochées du siège du mal.

Fracture du crâne. — Le même membre présente un autre militaire qui a subi l'opération du trépan pour une fracture du crâne, avec enfoncement de pièces d'os. Il rend compte aussi des résultats heureux de l'application de son appareil dans un cas de fracture comminutive de la jambe, et montre l'espèce de cuirasse provenant de cet appareil desséché.

Blessure de la tête par arme à feu. — M. Roux communique un fait rare et curieux d'une blessure de la tête par arme à feu. C'est celui d'un homme chez lequel la culasse toute entière d'un fusil de munition, détachée du canon de cette arme au moment

de l'explosion, est venue s'engager et s'enfoncer par sa grosse extrémité dans la région frontale du côté droit, immédiatement au-dessus de l'orbite et de la racine du nez, de manière à ne proéminer au dehors que par une très-petite portion de sa petite extrémité. Pour en faire l'extraction, il a fallu agrandir l'ouverture faite au crâne, à coups de gouge, et avec de petites scies à crêtes de coq. La dure-mère s'est trouvée mise à nu; treize jours se sont écoulés déjà depuis la blessure, et dix depuis l'extraction du corps étranger, et aucun accident n'est survenu.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 15 avril.* — A l'occasion des goudres astringentes, dites *bablats*, dont il a été fait mention à la séance dernière, M. Robiquet rappelle, d'après M. Plagne, un des correspondans de la section, que l'on tanne les cuirs avec l'écorce du *mimosa nilotica*, et qu'ensuite on enlève la couleur noire qui reste sur ces cuirs à l'aide du mucilage fourni par la décoction des graines de ce même végétal.

Analyse du sang épanché dans la poitrine, et provenant de la rupture d'un anévrysme de l'aorte. — Cette analyse a été faite par M. Morin, pharmacien à Rouen. Sur 100 grammes de ce sang, M. Morin en a trouvé 95 d'eau; matière huileuse, 0,30; chlorure de sodium, 0,40; lactate de soude et osmazone, 1,60; matière animale précipitable par le tannin, 0,10; albumine, 2,60. Ce sang était donc très-appauvri, et paraissait peu propre à fournir de la fibrine aux muscles; il ne contenait pas de fer. Ce dernier fait amène une discussion: le fer, admis d'abord dans le sang par des chimistes qui lui ont attribué la coloration du sang, n'y a pas été retrouvé comme principe colorant par MM. Brande et Vauquelin; Berzelius et Dumas l'y ont ensuite signalé de nouveau. M. Laugier pense que l'emploi de l'acide sulfurique sur la partie colorante du sang est un moyen inexact, parce qu'il altère le fer. Selon M. Vauquelin, qui est, avec M. Boullay, commissaire pour l'examen du Mémoire de M. Morin, il y a toujours du fer dans le sang; mais il n'est pas la matière colorante de ce liquide: celle-ci est une matière organique et même incorruptible. Selon MM. Berzelius et Dumas, au contraire, le fer qui est dans le sang à l'état métallique, selon l'un,

et à l'état de peroxyde, selon l'autre, concourt à former la couleur rouge de ce liquide.

Chlorure de chaux. — Rapport de M. Chevallier sur des expériences de M. Accaric, ayant pour but de purifier l'alcool infecté de matières animales putrescentes, en distillant cet alcool sur du chlorure de chaux. Ce moyen est bon; seulement il faut employer plus de chlorure de chaux que ne dit M. Accaric. L'alcool ainsi traité conserve l'odeur du chlore, et peut servir, soit pour le même objet, soit pour du vernis. Le chlore gazeux et le chlore liquide pourraient être employés de même.

Analyse du pavot d'orient. — Rapport de MM. Pelletier, Robinet et Caventou, sur un mémoire de M. Petit, pharmacien à Corbeil, relatif à l'analyse du pavot d'orient ou de Tournefort, né en France. M. Petit y a trouvé certaines proportions de morphine, de narcotine et de l'acide méconique. Les commissaires auraient désiré que M. Petit eût envoyé l'extrait même du végétal, pour qu'on puisse constater les résultats qu'il dit avoir obtenus. M. Robinet doute de l'existence de la narcotine et même de la morphine dans ce pavot, et M. Chevallier dit n'avoir obtenu de ces pavots, au lieu de narcotine, qu'un sel de chaux.

Acétate de morphine. — Rapport de MM. Robiquet et Pelletier sur des recherches de M. Dublanc, ayant pour but de faire retrouver l'acétate de morphine dans le sang et l'urine des personnes qui en ont fait un grand usage, ou qui ont été empoisonnées par cette substance. M. Dublanc n'a jamais pu retrouver le sel dans aucune des humeurs animales, et ce résultat infirme celui plus heureux annoncé par M. Barruel, qui a reconnu la présence de morphine dans le sang et l'urine des personnes qui ont pris beaucoup d'opium et de ses préparations. Au reste, les commissaires font remarquer que plus la morphine est pure, moins elle rougit par l'action de l'acide nitrique, et moins elle bleuit avec l'hydrochlorate de fer.

Concrétion du larynx et des voies aériennes. — Cette concrétion, rendue par un asthmatique, a été analysée par M. Prével, pharmacien à Nantes, et contenait : sous-phosphate cal-

caire, 6,64 centigrammes; magnésie phosphatée et carbonatée, 1,33; matière animale et perte, 3,03.

Eau sulfureuse de Bonnes. — M. Henry fils lit des expériences analytiques sur l'eau sulfureuse de Bonnes, expédiée à Paris dans des bouteilles bien fermées. Cette eau contient des principes gazeux, gaz hydrosulfurique, azote et acide carbonique; des principes fixes, hydrochlorates de soude, de magnésie, peut-être de potasse, sulfates de chaux et de magnésie, le premier devant être plus abondant quand l'eau est prise à la source chaude, et se déposant par le refroidissement; des traces de carbonate de chaux, de silice, d'oxyde de fer qui doit être à l'état de carbonate; une matière organique gélatineuse, contenant du soufre; et enfin un faible résidu provenant de l'évaporation de l'eau. Cette analyse diffère un peu de celle publiée autrefois par M. Poumier.

Caféine. — M. Pelletier entretient la section de nouvelles recherches qu'il a faites sur la caféine, et qui prouvent que cette substance n'est pas vraiment un alcali organique. Il traite par l'alcool les liqueurs aqueuses qui ont agi sur le café vert, avec l'aide de la magnésie. — M. Caventou rapporte aussi, à cette occasion, que de l'extrait alcoolique de café vert, traité avec la magnésie, a fourni de la caféine; et M. Robiquet émet également l'idée que la caféine et les autres principes qui peuvent s'obtenir directement ne sont pas d'ordinaire de nature alcaline.

M. Henry père communique des essais de M. Garrot, pharmacien, sur du café avarié, pour en extraire aussi la caféine. On fait macérer ce café vert dans de l'eau distillée froide, pendant quarante-huit heures; on passe au travers d'une toile; on ajoute de la magnésie calcinée; on filtre; on fait bouillir la liqueur, et on la réduit en extrait; on traite celui-ci par l'alcool à 36°; on fait évaporer, et il se dépose une grande quantité de caféine. Un meilleur procédé consiste à traiter l'extrait de café vert, soit aqueux, soit alcoolique, par l'acétate de plomb, qui, faisant déposer les matières colorantes et gommeuses, ne précipite pas la caféine pure, non plus que le principe qui communique au café son odeur aromatique, lorsqu'on le torréfie. On fait passer dans la liqueur filtrée un courant d'acide hydrosulfurique; l'acide acétique restant dans le liquide est saturé par

l'ammoniaque : alors on obtient de la caféine en belles aiguilles soyeuses par une simple purification.

Mémoire de M. Lebreton d'Angers , relatif à l'action de l'alcool ioduré , et des hydriodates de potasse et de soude sur la teinture de résine de gaïac , et d'autres substances : nous y reviendrons à l'occasion du rapport qui sera fait sur ce mémoire.

Séance du 29 avril. — *Recherches chimiques sur les vins de 1823 et 1824*, par M. Magnès-Lahens , pharmacien à Toulouse , correspondant de la section. Les vins de ces années ont , dans le midi de la France , éprouvé plusieurs altérations ou maladies , auxquelles M. Magnès-Lahens a remédié par l'addition d'un peu de crème de tartre , une once pour cent litres de vin.

Analyse du sang tiré par les sangsues , rapport de MM. Lemberet et Pétroz , sur un mémoire de M. Pallas , médecin-adjoint de l'hôpital de Pampelune , intitulé : *De quelques expériences sur le sang veineux , et sur celui tiré des vaisseaux capillaires de la peau par les sangsues , physiquement et chimiquement considéré*. L'auteur n'a fait qu'une analyse purement dynamique , par laquelle il sépare du sang la fibrine , l'albumine et le sérum , sans même en isoler la partie colorante : il avance que le sang tiré par les sangsues des vaisseaux capillaires est plus pesant , plus coloré , plus odorant , plus visqueux ; que celui des veines , dans la même personne , contient cinq fois plus d'albumine et de matière colorante , et autant de fibrine. Les commissaires pensent qu'on ne peut admettre d'une manière certaine ces conclusions , attendu que les sangsues tirent autant de sang des artérioles que des veinules , et que , dans l'expérience de M. Pallas , le sang propre de ces annélides était mêlé à celui qu'elles avaient sucé.

Végétaux monocotylédones. — M. Fée lit un mémoire sur les végétaux monocotylédones , leurs caractères botaniques et leurs produits chimiques , comparés à ceux des végétaux dycotylédones. Les premiers n'offrent pas d'arbres ou de plantes ligneuses proprement dites , et sont riches en fécule et en matière sucrée. M. Fée regarde les féculs comme fort différentes entre elles , et rappelle des expériences de M. Poiteau , qui n'a pu obtenir par l'eau froide le sagou d'un stipe de palmier. Selon lui , le sagou serait une substance tendant à devenir moelle dans

ces végétaux. M. Caventou combat ces propositions, et regarde les diverses fécules comme à très-peu près identiques, M. Pelletier dit avoir reçu de la Guadeloupe du sagou à l'état de fécule. MM. Bonastre et Virey citent les procédés d'extraction du sagou, desquels il résulte que c'est une fécule plus ou moins modifiée, ou par l'état de la végétation, ou par la chaleur qu'on lui aurait fait subir.

M. Virey fait connaître une matière fauve, glutineuse, insoluble à l'eau et à l'alcool, exsudée par les têtes d'une plante éinarocéphale, l'*atractylis gummifera*, L., voisine des artichauts. Cette substance, qu'il compare à la bassorine, sert comme masticatoire aux femmes grecques de l'île de Naxos, et aux Maures, pour faire de la glu, selon MM. Desfontaines et Olivier.

Eaux de Chaudes-Aigues. — M. Caventou entretient la section de ces eaux, qui sont très-chaudes et qui passent pour pures, au point que les habitans s'en servent pour faire cuire leurs alimens; cependant M. Caventou dit qu'elles déposent dans leurs canaux, faits en maçonnerie, des incrustations de sulfure de fer recouvertes de peroxyde de ce métal, à l'état de poudre ocracée. D'ailleurs, au rapport de M. Berthier, ingénieur en chef, elles roulent sur un terrain de gneiss feldspathique contenant des pyrites martiales; enfin, elles contiennent en outre de très-petites quantités de muriate et de sous-carbonate de soude avec des carbonates de chaux et de fer. M. Vauquelin cite des eaux de la Martinique qui contiennent, outre un dépôt noir de sulfure de fer, une autre partie de ce sulfure en dissolution.

M. Planche présente une teinture de gomme kino, qui est devenue gélatineuse.

NOTE sur l'usage médical de l'Acide Pectique, et sur l'application de ses combinaisons solubles comme antidote des sels métalliques; par M. BRACONNOT.

Au commencement de cette année, M. Braconnot découvrit qu'un grand nombre de végétaux, et surtout de racines, telles que la carotte, le navet, le panais, la betterave, etc., contenaient en assez grande quantité un principe gélatineux, analogue à celui qu'on trouve dans plusieurs fruits, et qu'il reconnut par ses caractères chimiques pour un acide organique. Pour le distinguer des autres il lui a donné le nom d'*acide pectique*, du mot grec *πηκτις*, *coagulum*, parce qu'il jouit de la propriété de former avec l'eau un *coagulum* gélatineux. Cet acide est insoluble dans l'eau froide, il se dissout dans l'eau chaude, et la liqueur se prend en masse par le refroidissement comme de la gelée; il forme avec la potasse la soude et l'ammoniaque des sels solubles qui sont tous décomposés par les acides qui en précipitent l'acide pectique en masse gélatineuse; la chaux, la baryte, la strontiane forment au contraire des sels insolubles, comme tous les autres oxydes métalliques.

L'acide pectique peut s'obtenir facilement de toutes les racines énoncées ci-dessus, en suivant les précautions suivantes: nous prendrons pour exemple les carottes. Ces racines étant bien lavées, on les réduit en pulpe par le moyen d'une râpe; on exprime le suc à l'aide d'une presse, et le marc qui reste doit être lavé avec de l'eau de pluie filtrée, ou mieux, de l'eau distillée, jusqu'à ce qu'il ne fournisse plus de couleur à l'eau. Il est essentiel de ne point faire usage d'eau de rivière ou de puits, qui tiennent en solution des sels calcaires, parce que l'acide pectique serait précipité, et l'opération manquée: on fait ensuite avec ce marc une bouillie demi-liquide, dans laquelle on ajoute, en agitant, de la dissolution de potasse ou de soude rendue caustique, en quantité suffisante pour maintenir dans la liqueur, jusqu'à la fin de l'opération, un léger excès d'alcali sensible au goût; l'on porte ce mélange sur le feu dans une chaudière, et on le fait bouillir pendant environ un quart-d'heure, où jusqu'à ce qu'en prenant avec un tube une portion de la liqueur épaisse qui en résulte, elle se coagule en gelée par l'addition d'un acide. La liqueur bouillante doit alors être passée à travers une toile, et le dépôt qui reste doit être lavé avec de l'eau de pluie sur la toile même; on réunit les liqueurs qui sont épaisses et mucilagineuses, et on y verse une solution faible de muriate de chaux; il se produit par-là une gelée transparente excessivement abondante de pectate de chaux insoluble, qu'il est facile de bien laver sur une toile. En faisant bouillir pendant quelques minutes cette combinaison avec de l'eau aiguisée d'un peu d'acide muriatique, la chaux est dissoute, ainsi qu'une petite quantité d'amidon qui se précipite. Aussi dans cette cir-

constance, on obtient l'acide pectique, qui reste sur la toile à travers laquelle on filtre la liqueur; on parvient facilement à le laver avec de l'eau pure.

M. Braconnot détermine d'une manière plus positive les quantités à employer dans cette préparation en donnant la recette suivante : marc de navets ou de carottes bien lavé, et fortement exprimé cinquante parties; eau de pluie ou eau distillée, trois cents parties; potasse caustique, une partie.

Pour obtenir avec l'acide pectique les gelées aromatisées dont M. Braconnot propose l'emploi dans certaines maladies où il s'agit de tromper l'appétit, souvent désordonné, des individus, on prend une partie d'acide en gelée bien égouttée, que l'on délaie avec trois parties d'eau distillée, on y ajoute une petite quantité de dissolution étendue de potasse ou de soude, jusqu'à ce que l'acide soit dissous et saturé, ce dont on peut s'assurer facilement avec le papier de tournesol rougi. On expose à la chaleur cette dissolution, et on y fait fondre trois parties de sucre, dont une petite portion a été frottée sur l'écorce de citron; on ajoute à la liqueur, pour décomposer le pectate, une petite quantité d'acide muriatique ou sulfurique très-étendu, et ayant à-peu-près la force du vinaigre, en agitant alors le mélange, qui se prend en gelée peu de temps après. On peut, par un moyen semblable, préparer des gelées à la vanille, à la fleur d'orange, à la rose, etc. L'auteur annonce avoir fait des limonades gélatineuses, qui doivent beaucoup plaire aux malades et aux convalescens; il pense que la dissolution aqueuse des pectates neutres pourra être aussi employée en médecine dans toutes les circonstances où les dissolutions de gomme sont indiquées. Mais une des propriétés les plus précieuses que l'auteur a reconnues aux pectates solubles, c'est qu'il lui paraît hors de doute qu'ils peuvent être considérés, en général, comme l'antidote le plus certain que l'on puisse employer dans les empoisonnemens par la plupart des sels métalliques, tels que ceux de plomb, de cuivre, de zinc, d'antimoine et de mercure. L'auteur en excepte pourtant le sublimé corrosif, le nitrate d'argent et l'émétique; parce qu'il lui a paru que ces derniers étaient solubles par un excès de pectate. Les plus petites quantités d'un sel cuivreux dissoutes dans un liquide, sont entièrement précipitées par une solution de pectate de soude ou de potasse, et ce précipité est tout-à-fait insoluble dans l'eau, même bouillante, ainsi que dans le vinaigre. Ce nouveau contre-poison, que M. Braconnot propose avec assurance pour secourir des personnes empoisonnées par les sels métalliques, n'a nullement, comme il le dit, l'inconvénient de ceux qui ont été recommandés; il a le double avantage qui sera bien senti, d'envelopper et de neutraliser sur-le-champ le sel délétère, et de plus, il peut, à la manière des boissons émollientes, mucilagineuses, calmer l'inflammation résultant de l'action du poison. (*Annales de Chimie et de Physique*, septembre 1825.)

(J. L. L.)

V^e. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ des Maladies du Cerveau et des Membranes, etc.
par A. L. J. BAYLE, docteur en médecine et sous-bibliothécaire de la Faculté de Paris, médecin des dispensaires, etc. *Maladies mentales*; in-8°. Paris, 1826.
Prix, 7 fr. Chez Gabon et C^{ie}.

M. Bayle commence son *Traité des Maladies du Cerveau* par l'aliénation mentale, à laquelle est consacré tout le volume, dont nous allons donner une idée, en attendant que la *Revue Médicale* publie un extrait détaillé de cet important ouvrage.

Il n'est peut-être pas de maladie qui ait autant exercé l'étude des médecins que la folie. Dès la plus haute antiquité on s'est occupé de rechercher sa nature et son siège, et depuis lors cette question n'a point été abandonnée. Cependant, chose étonnante! et qui prouve la difficulté du sujet, malgré plus de cent volumes publiés sur cette matière, et malgré les travaux des médecins les plus distingués de tous les temps et de toutes les parties de l'Europe, Arétée, Vasquez, Bright, Forestus, Burton, Ponce de Sainte-Croix, Plater, de la Mesnardière, Schenk, Schulz, Juncker, Van-Swieten, Arrigoni, Batties, Monro, Andry, Arnold, Dufour, Harper, Pinel, Crichton, Perfect, Cox, Esquirol, Prost, Winkermann, Amard, Saunders Hallaran, Black, Parkinson, Haslam, Dubuisson, Rush, Burrows, Georget, Mayo, Falret, etc., etc.; malgré tous ces travaux, nous ignorons encore complètement la nature des maladies mentales.

M. Bayle, en dirigeant ses recherches dans un sens différent de celui de ces auteurs, nous paraît avoir trouvé la solution de ce grand et important problème. Parmi les auteurs qui ont écrit sur la folie, les uns n'ont émis que des hypothèses plus ou moins ridicules sur ses causes prochaines, les autres ne se sont point occupés de cet objet; les autres, enfin, ont toujours été préoccupés de cette idée qu'on doit trouver dans le tissu cérébral lui-même les causes de l'aliénation, sans faire attention qu'aucune des lésions de la substance du cerveau (apoplexie, ramollissement, etc.), n'est accompagnée de délire, tandis que ce symptôme est constant dans les affections des méninges. (Arachnitis aiguë.)

M. Bayle, attaché pendant plusieurs années à la Maison Royale de Charenton, et ayant ouvert plus de quatre cents cadavres d'aliénés, a découvert, comme cause prochaine de la plupart des

maladies mentales, l'inflammation chronique des méninges (1). Mais il ne s'est pas borné à ce seul point, qui eût été déjà de la plus haute importance. Il a décrit avec beaucoup d'exactitude les lésions qui la caractérisent, les symptômes qui l'accompagnent, les signes qui la distinguent et le traitement qui lui convient; il est même parvenu, par le rapprochement d'un grand nombre de faits, dont il a tiré des corollaires, à déterminer avec la plus grande précision, quelles sont les lésions des méninges et du cerveau qui donnent lieu à tel ou tel phénomène. Il a déduit de ses travaux des conséquences importantes pour apprécier les opinions qu'on a émises sur les fonctions des diverses parties du cerveau.

L'inflammation chronique des méninges n'est point, comme son nom pourrait l'indiquer, une suite de l'inflammation aiguë, c'est une maladie tout-à-fait différente, et qui, sous ce rapport, aurait mérité un nouveau nom, pour éviter toute confusion. Il paraît même certain que l'arachnitis aiguë ne passe jamais à l'état chronique.

C'est en vain qu'on chercherait dans les auteurs anciens et modernes des traces de la maladie décrite par M. Bayle, encore moins une histoire de cette affection. Cet auteur a donc le mérite d'avoir découvert le premier la cause prochaine de la plupart des maladies mentales, en un mot, d'avoir fait connaître une maladie dont on n'avait vu jusqu'aujourd'hui que les phénomènes extérieurs, d'après lesquels on avait établi des distinctions d'espèces et de variétés tout-à-fait arbitraires, et prescrit un traitement nécessairement vague, incertain, et uniquement fondé sur des différences symptomatiques.

(AM. D.)

Voyage en Italie, fait dans les années 1820 et 1824,
2^e. édition; par le docteur LOUIS VALENTIN. Un vol.
in-8°, 1826.

L'auteur de cet ouvrage avait déjà publié une première relation de son voyage en Italie en 1820; mais il vient de compléter ses observations par un second voyage, fait en 1824. On juge que les établissemens dont M. Valentin avait seulement indiqué l'existence ont été l'objet de nouvelles recherches. Et maintenant ce livre contient un tableau très-varié de la médecine italienne dans les principales villes et les universités de ce beau pays. Nous nous proposons d'offrir quelques extraits de cet important travail, qui est pour l'auteur un nouveau titre à la recon-

(1) Cet auteur était déjà arrivé à ce résultat en 1818; en 1822, il avait publié quelques observations pour prouver le fait. En 1825 (*Voy. Revue Médicale*, tom. I), il avait donné plus de développemens à son opinion dans un Mémoire ayant pour titre : *Nouvelle doctrine des Maladies mentales*.

naissance des médecins français. Mais en faisant sentir combien ces relations doivent contribuer aux progrès de la science, nous exprimerons, avec M. Valentin, le vœu déjà réalisé par quelques états moins florissans que la France, qui est de mettre quelques fonds à la disposition de l'Académie Royale de Médecine, pour faire voyager dans divers pays de jeunes médecins, déjà instruits et familiarisés avec les langues étrangères, qui rapporteraient dans leur patrie le fruit de leurs observations. Ces sortes de voyages seraient fort utiles, parce que les ouvrages et les journaux de ces contrées ne donnent qu'une idée imparfaite de la pratique médicale, et des institutions réellement utiles à introduire. Sous ce rapport l'ouvrage de M. Valentin est un modèle à suivre : chaque établissement est décrit avec soin, comparé sans prévention. Les grands médecins de l'Italie y sont peints par leurs actions, et souvent d'après des conversations aussi piquantes qu'instructives.

(AM. D)

Discours sur la Toxicologie légale, par M. ANGLADA, professeur de Médecine légale à la Faculté de Montpellier. In-8°.

Discours sur les améliorations progressives de la santé publique par l'influence de la civilisation, par M. BÉRARD, professeur d'Hygiène à la Faculté de Montpellier. In-8°. Prix, 2 fr. 50 c.

C'est un usage assez peu suivi maintenant à Paris, que de commencer des leçons publiques par un discours d'ouverture qui présente l'ensemble du sujet ou des détails intéressans sur un des points qu'on désire éclairer. Cette coutume ancienne est religieusement conservée à l'Ecole de Montpellier, qui garde encore quelques restes des traditions universitaires. M. le professeur Anglada a démontré dans un discours aussi bien pensé que fortement écrit toute l'importance des études toxicologiques pour la médecine légale, qui en tire ses principaux documens. Mais il a fait voir de plus, que ces recherches n'étaient point seulement utiles au médecin légiste, mais qu'elles pourraient servir les progrès de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique. M. Anglada a très-bien indiqué les divers points de ces sciences sur lesquels la toxicologie avait déjà répandu quelque lumière, et ce tableau vrai et animé, qui la présente comme un puissant moyen d'investigation, a dû enflammer les élèves d'une nouvelle ardeur pour cette étude.

M. le professeur Bérard a voulu défendre la civilisation des reproches qu'on lui fait, de nuire à la santé publique. Il a montré, d'abord, par les raisons théoriques, que les progrès de la civilisation n'étant que le développement des facultés de l'homme, ne devait point altérer son bien-être physique ; et en second

lieu, il a prouvé par des faits, que les progrès de la civilisation avait amené l'augmentation de la population, une vie moyenne plus longue, moins de maladies, les moyens de satisfaire tous ses besoins, et de se livrer à un grand nombre de plaisirs. Ce tableau est décisif en faveur de la thèse de M. Bérard, et répond d'une manière péremptoire à tous les sophismes des philosophes sur ce sujet. Plusieurs pages du discours de M. Bérard offrent des détails nouveaux et des traits d'une éloquence aussi vraie que profonde. En faisant admirer son beau talent, M. Bérard doit, comme M. Hallé, faire aimer de ses élèves la science qu'il professe.

(Am. D.)

TRAITÉ des Poisons tirés des règnes minéral, végétal et animal ou Toxicologie générale; par M. ORFILA, professeur de Chimie médicale à la Faculté de Médecine de Paris, etc., 2^e. vol. in-8^o. ; 3^e. édit. 1826.

Il fut un temps où un ouvrage sur les poisons aurait été regardé comme essentiellement dangereux, et peut-être condamné par les parlements, dans la crainte de fournir au crime des armes plus meurtrières et plus cachées. Mais aujourd'hui, avec la connaissance des poisons les plus subtils, la chimie possède les moyens d'en reconnaître et d'en signaler les effets. Ce n'est plus même comme branche de la médecine légale que la toxicologie devient importante; c'est comme moyen précieux d'investigation en physiologie, et surtout comme puissans agens thérapeutiques que les poisons méritent de fixer l'attention des médecins. M. Orfila, qui s'est occupé depuis plusieurs années de cette partie, était le seul homme qui réunît les connaissances chimiques et médicales pour la confection d'un si grand travail. Il existait bien quelques essais antérieurs; mais la plupart inexacts ou incomplets devaient être repris. Enfin, il y avait des lacunes sur un très-grand nombre de substances qui n'avaient jamais été éprouvées. M. Orfila a rectifié les premiers essais, suppléé à ceux qui manquaient, complété enfin la science toxicologique. Aussi nous lui devons des remerciemens pour le talent, le courage et la constance qu'il a mis dans son travail, qui est devenu classique dans tous les pays. Nous en rendons compte avec détail.

(Am. D.)

LE PRODUCTEUR, *journal philosophique de l'industrie, des sciences et des beaux-arts* (1).

Ce journal scientifique, qui ne paraît que depuis six mois, occupe déjà tous les esprits; ses rédacteurs lui avaient d'abord donné la forme hebdomadaire; mais pour développer plus convenablement les matières qui y sont traitées, ils le publient maintenant par cahiers de dix à douze feuilles d'impression, qu'ils livrent chaque mois au public.

Ce recueil est destiné à exposer la doctrine d'un philosophe trop peu connu, Henri Saint-Simon, qui, frappé, comme Condorcet, de la perfectibilité de l'esprit humain, eut sur lui le grand avantage de mettre cette vérité hors de doute en envisageant les progrès de l'intelligence humaine comme le résultat des acquisitions intellectuelles que chaque génération ajoute à celle qui l'a précédée, et en montrant la loi que suivait ces acquisitions. En effet, en examinant chaque branche des connaissances humaines depuis l'idée mère qui lui a donné naissance jusqu'à nos jours, Saint-Simon nous fait voir que dans toutes les sociétés, chaque science que l'on examine a successivement revêtu des caractères généraux semblables, et a d'abord été théologique, puis onthologique, et enfin positive, ce qui lui fournit des données certaines pour indiquer la marche que les sciences doivent suivre aujourd'hui pour arriver à l'état positif. Le travail immense auquel il se livra pour arriver à ce résultat lui prouva que l'âge d'or, qu'une aveugle tradition avait placé dans le passé, était devant nous, et que pour hâter d'avantage ce temps heureux pour l'humanité, il fallait réunir les savans, les artistes et les industriels, afin de diriger leurs efforts communs vers ce but important, le plus grand bonheur de l'espèce humaine; mais la mort vint le frapper au moment où il allait exécuter ce grand projet, que ses élèves réalisent maintenant par la publication du *Producteur*; quoique cet ouvrage périodique ne soit pas réellement un ouvrage médical, il est cependant plus spécialement destiné aux médecins, qui par l'habitude de méditer sur l'homme, et par les études sérieuses auxquelles tous leurs instans sont employés, sont plus particulièrement obligés de s'occuper des graves questions que le *Producteur* est destiné à approfondir.

Parmi les articles importants qui forment les numéros d'avril et de mai, nous en avons distingué deux extrêmement remarquables, par M. le docteur Buchez, sur la physiologie; ils ont trop d'étendue pour pouvoir les insérer dans ce journal, et sont trop concis pour être analysés; nous ne saurions trop engager les médecins philosophes à les lire dans le *Producteur*.

(E. A.)

(1) Prix, 14 fr. pour trois mois; 26 fr. pour six mois, et 50 fr. pour l'année, à la Galerie de Bossange père, rue de Richelieu, n°. 60.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Second Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1826.

A.

Académie Royale de Médecine (Séances de l'), p. 167, 556, 515.
 Absorption des liquides, p. 165.
 Acétate d'ammoniaque contre l'ivresse, p. 166.
 Acides pour déterminer les couleurs, p. 181.
 Acupuncture dans un rhumatisme du cœur, p. 275.
 Aérolithe tombée à Ferrare, p. 510.
 Amputation du pénis, p. 526.
 Andrieux. Notice sur le Producteur, p. 544.
 Anencéphalie complète, p. 544.
 Anévrisme de l'aorte, p. 177.
 — p. 552.
 Anglada. Discours sur la toxicologie légale. (Notice), p. 542.
 Animal (de la liaison du règne), ou végétal, p. 505.
 Audouard. Aperçus généraux sur l'infection et sur la contagion de la peste et de la fièvre jaune, p. 56.

B.

Bayle. Traité des maladies du cerveau. (Notice), p. 540.
 — Mémoire sur la fièvre putride, p. 89.
 Belladone dans les ophthalmies, p. 384.
 Bérard. (F.) Discours sur l'influence de la civilisation. (Notice), p. 542.

Berthollet. (Eloge de), p. 365.
 Biographie médicale. (Notice), p. 571.
 Boissieu. (Examen de la pyréologie de), p. 460.
 Bouillaud. (Examen du Traité sur les fièvres de), p. 460.
 — Analyse de la physiologie des tempéramens, par Thomas, p. 478.
 Broussais. (Pathologie de), p. 127.
 Buchez. Précis élémentaire d'hygiène, p. 572.

C.

Calculs. (Nouveau moyen de détruire les), p. 355.
 — salivaires, p. 141.
 — vésicaux, p. 550.
 Calomel. (Nouvelle manière d'administrer le), p. 511.
 Camphre. (Mémoire sur le) dans le rhumatisme, par M. Dupasquier, p. 518.
 Cancer au rectum extirpé, p. 580.
 — de l'estomac, p. 518.
 Cautérisation de l'urètre. (Notice), p. 185.
 Cerveau. (Traité des maladies du), par A. L. J. Bayle. (Notice), p. 540.
 Chauffard. Examen du Traité sur les fièvres de), p. 460.
 Chlorure de chaux dans les brûlures, p. 575.
 Chirurgicales (observations) faites en Italie, p. 495.
 Civilisation (influence de la), par Bérard, p. 000.

- Clinique de l'Hôtel-Dieu, par M. *Martinet*, p. 5.
 — de l'Hôpital de la Pitié, p. 50.
 — de l'Hôtel-Dieu (Résumé général de la), p. 388.
 Clinique chirurgicale de la Pitié, p. 573.
 Cœur (rhumatisme du), guéri par l'acupuncture, p. 275.
 — rupture du), p. 489.
 Colombot, p. 355.
 Contagion (aperçus sur la), par *Audouard*, p. 56.
 Côtes (résection des), p. 493.
 Crâne (fracture du), p. 552.
 Cuivre dans les cheveux, p. 185.
Cuvier. Rapport sur les progrès de la chimie, p. 351.
 Cystotomie (sur la), p. 350.
- D.**
- Dothinentérie (Mémoire sur la), par M. *Landini*, p. 189, 598.
Dupau. (Am.) Notice sur l'histoire anatomique des inflammations, p. 187.
 — Notice sur le Traité des maladies du cerveau, de A. L. J. *Bayle*, p. 549.
 — Notice sur le voyage en Italie, p. 541.
 — Notice sur la toxicologie de M. *Orfila*, p. 543.
 — Notice sur les discours de MM. *Bérard* et *Anglada*, p. 542.
 — Analyse du Traité sur les fonctions du cerveau, p. 185, 284.
 — Notice sur le résumé du médecin, p. 187.
 — Notice sur la Bibliographie médicale, p. 571.
 — Notice sur le Recueil des difformités, p. 571.
Dupasquier. Mémoire sur le camphre dans le rhumatisme, p. 218.
 Dysenterie traités par les lavemens froids, p. 504.
- E.**
- Eaux minérales de Chaudes-Aigues, p. 537.
- Edwards*. Du la liaison du règne animal au règne végétal, p. 305.
 Emétique à haute dose, p. 140.
 Entéroraphie, p. 180.
 Epilepsie (nitrate d'argent dans l'), p. 500.
 Epistaxis. (Nouveau moyen contre l'), p. 506.
 Etat-civil des enfans nés morts ou vivans, p. 538.
- F.**
- Fécules des céréales, p. 182.
 Fièvre jaune (sur la contagion de la), par *Audouard*, p. 56.
 — putride (Mémoire sur la), par M. *Bayle*, p. 89.
 — marécageuse épidémique, p. 522.
 — essentielles, p. 551.
 — (Examen des doctrines sur les), par *Boisseau*, *Chauffard*, *Bouillaud*, p. 460.
 — puerperale, p. 544.
 — jaune, p. 546.
 Fœtus monstrueux, p. 505.
- G.**
- Gall*. Traité des fonctions du cerveau. (Analyse et Notice), p. 185, 284.
 Gastrite chronique, p. 540.
 Gazomètre pour l'inspiration de l'oxygène, p. 177.
Gendrin. (Examen des doctrines sur les fièvres de *Boisseau*, *Chauffard*, *Bouillaud*, par), p. 460.
 — Considérations sur la phlébite, p. 28.
 — Histoire anatomique des inflammations. (Notice), p. 187.
Geoffroy. Mémoire sur le chlorure de chaux dans les brûlures, p. 573.
 — Observation sur l'extirpation d'un cancer au rectum, p. 580.
 — Observations sur un nouveau moyen de traitement du zona, p. 50.

H.

Hémorrhagies utérines (moyen d'arrêter les), p. 501.
Hydrophobie, p. 521.
Hydropisie enkystée, p. 146.

I.

Inflammation. (Histoire anatomique des), par *Gendrin*. (Notice), p. 287.
Infection dans la fièvre jaune et la peste, p. 56.
Institut Royal de France (Séances de l'), p. 162, 325, 503.
Intestin (oblitération de l'), p. 520.
Iode contre les engorgemens des testicules, p. 137.

J.

Journaux français (Revue des), p. 127.
— Italiens, p. 485.
— Allemands, p. 141.
— Anglais, p. 304.

L.

Labonne. Cas de spina-bifida, guéri par des mouchetures, p. 281.
Lambert. Observations sur l'emploi de la belladone dans les ophthalmies, p. 384.
Legallois. (E.) Aperçus sur les maladies du nerf triplanchnique, p. 418.
Landini. Mémoire sur la dothérentérie, p. 189, 398.
Lisfranc. Clinique chirurgicale de la Pitié, p. 373.
Linthotriptique. (Nouvel appareil), p. 503.
Lithotomie salivaire, p. 141.

M.

Martinet. (L.) Clinique de l'Hôtel-Dieu, par M.), p. 5.
Maisonabe. Recueil sur les difformités. (Notice), p. 571.

Magnétisme animal, p. 270.
Médicaments. (ventes des), p. 337.
Mer (mal de), p. 309.
Moelle épinière. (Inflammation de la), p. 159.
— (Dégénérescence de la), p. 161.
Monstruosités factices, p. 529.
Moreau. Rapport sur les varioïdes et la vaccine, p. 359.
Morphine anciennement connue, p. 310.
Muriate ammoniac-mercuriel, p. 355.

N.

Nerf triplanchnique (maladies du), p. 418.
Névroses, p. 348.

O.

Opium dans la dysenterie, p. 259.
Ophthalmie aiguë, p. 176.
Orfila. Toxicologie générale. (Notice), p. 543.
Ossification de la rétine, p. 325.
Otorrhée, p. 517.

P.

Paralysie. (Cas singuliers de), par M. *Velpeau*, p. 247.
Pariset. Compte rendu des travaux de l'Académie, p. 346.
— Eloge de *Berthollet*, p. 365.
Peste. (sur la contagion de la), par M. *Audouard*, p. 56.
Percussion du thorax, p. 176.
Peyron. Observation de rhumatisme du cœur, guéri par l'acupuncture, p. 275.
Phlébite. (Considérations sur la), par M. *Gendrin*, p. 28.
Phthisie laryngée, traitée par la laite de hareng, p. 305.
Placenta. (moyen pour extraire le), p. 501.
Polypes des arrière-narines, p. 348.
— dans le sinus frontal, p. 150.
Poivrier ava (racine de), p. 182.

Population ancienne de l'Italie ,
p. 334.
— (Mouvement de la) , p. 167.
Prix proposés par l'Institut, p. 510.
Prix proposé , p. 336.
Producteur. (le) Notice par M.
Andrieux , p. 544.

Q.

Quinquina , p. 352.

R.

Rage communiquée (non conta-
gion de la) , p. 479.
Récamier. (Clinique de l'Hôtel-
Dieu dans les salles de M.) ,
p. 5.
Rétrécissemens de l'urètre, p. 493.
Rhumatisme. (Mémoire sur le
camphre dans le) , p. 218.
— du cœur traité par l'acupunc-
ture , p. 275.

S.

Saignée (sur l'emploi de la) ,
p. 178.
Sang (recherches sur l'altération
du) dans les maladies , par M.
Velpeau , p. 440.
— épanché. (Analyse du) , p. 333.
Scarpa. Mémoire sur l'opération
de la taille. (Analyse) , p. 122.
Seigle ergoté , p. 336.
— (de l'emploi du) , p. 497.
Sex-digitaire , p. 532.
Spina-bifida , guéri par des mou-
chetures , p. 281.

T.

Taille. (Opération de la) Mé-
moire par *Scarpa*. (Analyse) ,
p. 122.
Tempéramens (Physiologie des) ,
par *Thomas*. (Analyse) , p. 478.
Thomas. Physiologie des tempéra-
mens. (Analyse) , p. 478.

Topographie de Florence , p. 523.
Toxicologie générale , par *Orfila*.
(Notice) , p. 543.
— légale , par *Anglada*. (Notice) ,
p. 542.

V.

Vaccine. (Rapport de M. *Moreau*
sur la) , p. 359.
— p. 324.
— p. 169.
Vaccinations répétées , p. 157.
Vaccinateurs. (Récompenses ac-
cordées aux) , p. 363.
Vacquié. Résumé de médecine.
(Notice) , p. 187.
Valentin. Voyage en Italie. (No-
tice) , p. 541.
Variole modifiée par la vaccine ,
p. 488.
— épidémique , p. 341.
Varioloux à Milan. (Note sur
les) , p. 485.
Végétaux monocotylédones, p. 534.
Velpeau. Cas singulier de para-
lysie , p. 247.
— Recherches sur l'altération du
sang dans les maladies , p. 440.
Vinification , p. 180.
Vessie. (étui introduit dans la) ,
p. 495.
— (sutures de la) , p. 527.
Voyage en Italie , par *Valentin*.
(Notice) , p. 541.
— auprès du Midi , p. 165.

U.

Urètre. (Rétrécissemens de l') ,
p. 529.
Utérus. Absence (de l') , p. 179.

Z

Zona. (Observations sur un nou-
veau moyen de traitement du) ,
par *Geoffroy* , p. 50.