

Bibliothèque numérique

medic@

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

*tome 3ème. - Paris, Montpellier : Gabon et
compagnie, 1826.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1826x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1826x03)

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 à 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'Asile 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. CAYOL, 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.

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 Méd.; 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.

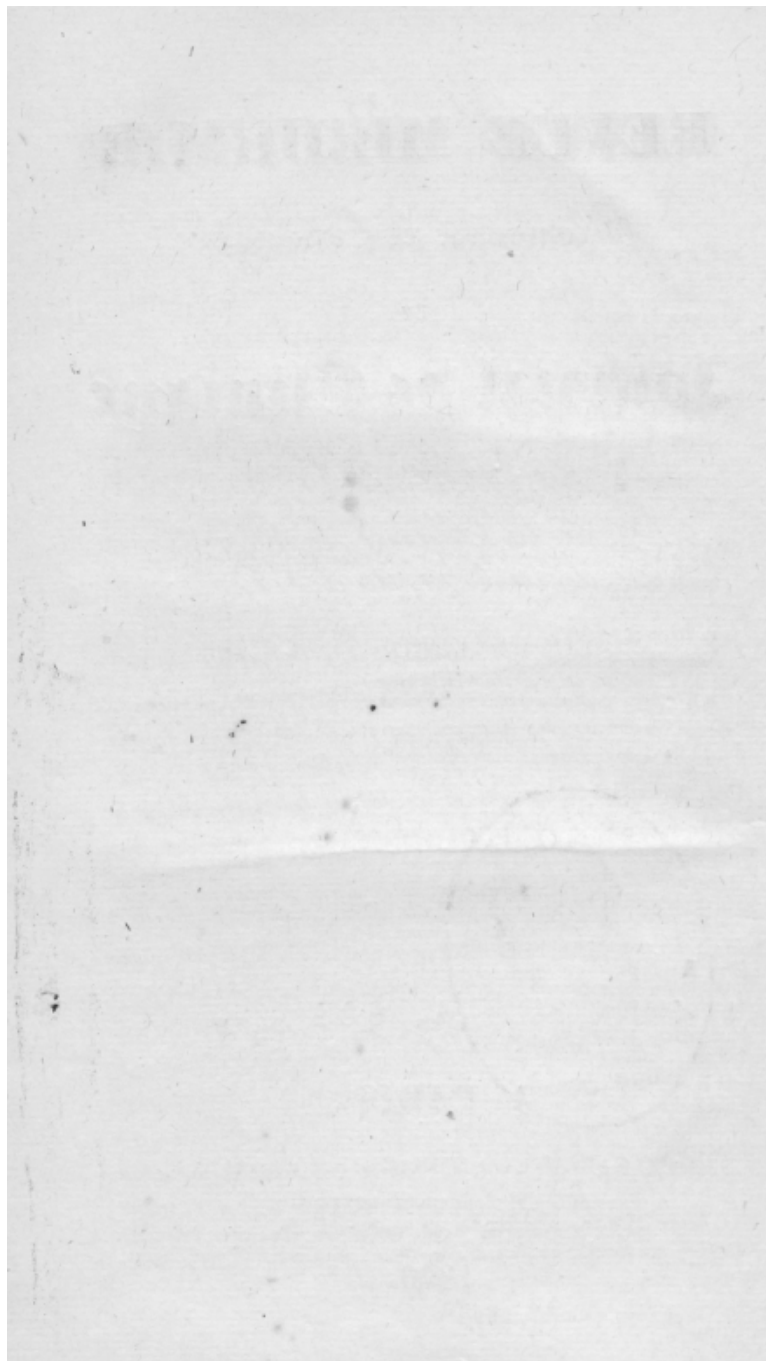


90219

PARIS,

CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;
ET 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^{re}. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

COMPTE RENDU

*Des maladies observées à la Pitié, dans les salles de
M. BALLY, pendant les mois de mars, avril et mai
1826.*

Par M. F. RIBES.

| | Mars. | Avril. | Mai. |
|----------------------------------|-------|--------|------|
| Arachnoïdite (1) aiguë | » | » | 1 |
| — chronique. | » | 2 | 1 |
| Congestions cérébrales. | 1 | » | 3 |
| Céphalalgies chroniques. | 1 | 2 | 3 |
| Epistaxis. | » | 1 | » |
| Parotidites | » | » | 2 |

(1) M. Bally trouve convenable de donner un désinence commune
aux noms qui désignent les inflammations, et préfère la terminaison
en ite.

Tome III. Juillet 1826.

1

| | | | |
|---|----|----|----|
| Engorgement scroph. des glandes sub- | | | |
| linguale et sous-maxillaire. | 1 | » | » |
| Angines | 2 | » | 1 |
| Laryngite | » | » | 1 |
| Angine laryngée chronique. | » | » | 1 |
| Engorgement laiteux | » | 1 | » |
| Bronchites aiguës. | 17 | 12 | 20 |
| — chroniques | » | 1 | 5 |
| — adynamique. | » | » | 1 |
| — avec œdème. | » | » | 1 |
| — compliquée de lumbago. | » | » | 1 |
| Pneumonites droites | » | 5 | 2 |
| — gauches | » | 1 | 1 |
| — indéterminées. | 5 | 2 | » |
| — droite compliquée d'entérite. | » | » | 1 |
| Pleurites aiguës droites | » | 4 | 2 |
| — aiguës gauches. | » | 2 | 6 |
| — indéterminées aiguës | 8 | 5 | » |
| — chroniques. | 1 | 1 | 5 |
| — droite sèche | » | » | 1 |
| — droite chronique | » | » | 1 |
| — gauches chroniques | » | » | 5 |
| Pleuro-bronchites aiguës droites | » | » | 2 |
| — gauches. | » | 1 | 1 |
| — indéterminées | » | 5 | 1 |
| Pleuropneumonites droites | » | 5 | 7 |
| — gauches. | » | 2 | 8 |
| — indéterminées | 2 | » | 4 |
| Pleurites compliquées d'embarras gastriq. | 1 | 1 | 1 |
| Médiastinite. | » | 1 | » |
| Stétomiodynies (pleurodynies). | » | 2 | 1 |

| | | | |
|---|---|---|----|
| Hémoptysies. | 1 | 1 | 4 |
| Tubercules. | 4 | 5 | 18 |
| Asthmes | 1 | 1 | 1 |
| Affections du cœur indéterminées. | 6 | 4 | 6 |
| Hypertrophie avec dilatation | » | » | 1 |
| Amincissimens du ventricule droit. | » | » | 4 |
| Embarras gastriques | 1 | 5 | 7 |
| Irritations gastriques. | » | 1 | 1 |
| Gastralgies | 1 | » | 2 |
| Gastrite aiguë. | » | » | 1 |
| — chroniques simples. | » | » | 2 |
| — compliquée de rhumatisme. | » | » | 1 |
| Vomissemens chroniques. | » | » | 2 |
| Gastro-bronchites | 1 | 1 | » |
| — pleurites | » | » | 2 |
| — entérites aiguës | 9 | 1 | 5 |
| — adynamique. | 1 | » | » |
| Irritation gastro-intestinale avec pleuro- bronchite et rubéole. | » | » | 1 |
| Gastro-entérite avec pleurite douteuse. | » | » | 1 |
| — pleuro-pneumonite. | » | » | 1 |
| Entérites aiguës | 8 | 6 | 10 |
| — chroniques | 2 | 1 | 5 |
| Entero-bronchites. | 1 | » | 2 |
| — pleurites | 1 | 1 | 1 |
| — pneumonite. | » | » | 1 |
| — pleuro-pneumonite | » | » | 1 |
| Diarrhées | » | 5 | 1 |
| Affection vermineuse | » | 1 | » |
| Squirrhe du foie. | » | » | 1 |
| Affections du rein gauche. | » | » | 2 |

| | | | |
|--|---|---|----|
| Néphrite. | » | » | 1 |
| Splénite | » | » | 1 |
| Péritonites. | » | 2 | 2 |
| Ascites. | 1 | » | 1 |
| Métrites. | 1 | 1 | » |
| Dysménorrhée | » | 1 | » |
| Aménorrhées. | 5 | 1 | 2 |
| Hystéries. | 1 | 2 | 2 |
| — compliquée d'éruption anormale. . . | » | » | 1 |
| Stranguries. | 1 | » | 1 |
| Incontinence d'urine. | » | 1 | » |
| Blennorrhagies | 1 | 1 | » |
| OEdème du scrotum. | » | » | 1 |
| Orchidite. | » | » | 1 |
| — suivie de parotidite. | 1 | » | » |
| Lumbago chroniques | » | 1 | 2 |
| Névralgies lombaires et sciatiques. . . | 5 | 6 | 7 |
| Lumbago et asthme. | » | » | 1 |
| Névralgies fémoro-poplitées | » | » | 2 |
| — indéterminées. | 3 | » | » |
| Douleurs, suite d'anciennes blessures. . | » | » | 1 |
| Rhumatismes articulaires. | 9 | 8 | 10 |
| Goutte. | » | » | 1 |
| Hémiplégies droites. | 4 | 2 | 3 |
| — gauches. | » | » | 5 |
| Tremblement suivi de la paralysie du bras. | 1 | » | » |
| Engourdissement des mains | » | » | 1 |
| Chiroplégies | 4 | 1 | 2 |
| Engorgemens lymphatiques de l'aîne. . . | » | 1 | 1 |
| Paraplégies. | 2 | 2 | 1 |
| Engourdissement du pied. | 1 | » | » |

| | | | |
|--|----|---|---|
| Podoplégies | » | 1 | 1 |
| Luxations spontanées iléo-fémorales. . . | 1 | » | 1 |
| Ankyloses | 1 | 1 | » |
| Kyste séreux à la rotule. | 1 | » | » |
| Abcès. | 2 | 1 | 1 |
| Anasarques. | 7 | 4 | 3 |
| OEdèmes. | » | 1 | 1 |
| Atrophie | » | » | 1 |
| Varioles confluentes | 2 | 2 | 3 |
| — semi-confluentes. | 3 | 3 | 3 |
| — discrètes | 5 | 4 | » |
| Varioloïde | 1 | » | » |
| Varicelle. | » | » | 1 |
| Rubéoles | 12 | 1 | 6 |
| — répercutée. | » | » | 1 |
| Erysipèles | 4 | 6 | » |
| Pemphigus. | » | 1 | » |
| Ictères | 2 | 2 | 1 |
| Éruption furonculaire. | » | » | 1 |
| Scorbut | 2 | 1 | 2 |
| Syphilis constitutionnelle. | » | » | 1 |
| Adynamie sénile. | » | 1 | » |
| Fièvre lente | » | » | 1 |
| — inflammatoires | » | 1 | 1 |
| — intermittentes quotidiennes | 1 | » | 3 |
| — tierces | 6 | 1 | 4 |
| — quarte. | » | » | » |
| — tierce pleurétique. | » | » | 1 |
| — vermineuse | » | 1 | » |
| — quotidienne compliquée d'ascite . . . | » | » | 1 |
| — rémittente. | » | » | 1 |

| | Mars. | Avril. | Mai. |
|--|-------|--------|------|
| Asphyxie par les fosses d'aisance. | » | 1 | » |
| Hyperhématoze. | 1 | » | » |
| Fatigue. | 5 | » | » |
| | 154 | 144 | 258 |
| Il y a habituellement 47 infirmes à la salle | | | |
| des convalescens. | | | 47 |
| TOTAL. | | | 575 |
| Morts. | | | 105 |

Tel est le relevé des maladies qui se sont présentées à la Pitié dans les salles de M. Bally, pendant le trimestre indiqué. Il est fidèlement extrait des cahiers de l'hôpital. J'ai dû laisser aux maladies les noms qui y correspondent dans chaque numéro, et les présenter dans l'ordre anatomique, qui est la suite de la doctrine de la localisation; doctrine qui a pour objet de rapporter constamment le symptôme ou l'expression du trouble d'une fonction, à l'affection de l'organe auquel il semble appartenir. Je ne chercherai point à déterminer si cette marche est la plus sûre et la plus fondée, la plus facile ou la plus commode, particulièrement dans la pratique des hôpitaux, où l'en interroge un grand nombre de malades dans un court espace de temps. Je ne dirai point, 1°. qu'il est des affections simplement vitales ou dynamiques où le système vivant tout entier est malade sans qu'on puisse dire quel organe souffre ou quel est celui qui est le plus affecté; 2°. qu'une partie même très-importante peut être lésée dans la structure; sans que les fonctions qu'elle exécute en soient troublées; 3°. que les fonctions des parties peuvent être singulièrement altérées sans que ses qualités matérielles

apercevables soient modifiées; 4°. enfin qu'une lésion d'organe peut se montrer avec des symptômes divers, et prendre le masque d'une autre maladie. Quelque attrait qu'eût pour moi l'examen de semblables questions qui se rattachent à de hautes considérations, à des discussions de doctrine, je les évite pour m'attacher aux résultats de l'observation clinique. Ils fourniront d'ailleurs eux-mêmes au lecteur attentif des argumens propres à jeter du jour sur quelques-unes de ces propositions.

Pour apprécier l'influence des changemens atmosphériques sur le corps vivant, il n'est pas besoin, je pense, d'estimer, jour par jour, avec une précision mathématique, le degré de température extérieure, l'état hygrométrique de l'air, etc. Hippocrate, qui était privé des instrumens propres à ce travail, n'avait pas moins fixé l'utilité de ces observations. Tous les médecins savent depuis, qu'au renouvellement des saisons, et aux variations du temps, correspondent, dans le système vivant sain et malade, des modifications dont il faut être instruit, puisqu'elles sont une des sources importantes d'indications thérapeutiques.

Variations atmosphériques. Pendant les quinze ou dix-huit premiers jours environ du mois de mars, le ciel fut rarement obscurci par des nuages; la température douce, trop chaude même pour la saison, n'était tempérée que par un vent du nord léger. Le changement fut assez brusque vers la fin de mars: un froid humide se fit sentir et se prolongea dans le courant d'avril, où l'on vit également survenir de la grêle et de la pluie. Vers la fin de ce mois, nous eûmes quelques jours chauds et humides; d'autres, froids et humides. Un changement subit eut lieu dans ses derniers jours, où commença

à régner un vent sec soutenu et froid. Il se continua jusque vers le 13 du mois de mai. Dans le reste de ce mois, après quelques jours sereins et d'une température assez douce, pendant lesquels soufflait le vent du nord, on n'eut jusqu'à la fin qu'un temps orageux, chaud et humide, pesant.

D'après cette indication vague, mais suffisante, on peut déjà se faire une idée des modifications que la masse des individus en a éprouvées, et déterminer d'avance les maladies dont elle a eu à souffrir. Toutefois les noms tracés sur ce tableau semblent indiquer qu'on n'eut à traiter que l'inflammation avec des différences déduites seulement de la diversité du siège. Nous allons voir que son uniformité n'est qu'apparente, en suivant la marche de la constitution de la saison, en essayant de traduire en un autre langage les observations dont ce relevé donne l'expression générale.

Le printemps est la saison des maladies inflammatoires. Nous avons pu suivre, à travers la grande variété des formes morbides, la trace de son influence, son début, son accroissement, son déclin, à mesure que s'approchait la fin du trimestre et l'été; déterminer quelles maladies ont été les plus nombreuses, quelles variations elles ont subies aux diverses époques; quels organes ont été principalement affectés.

Affections gastriques ou bilieuses. Les maladies du commencement et de la fin du trimestre ont eu beaucoup de points de ressemblance. Aussi les rapprochons-nous ici. La température et l'état de l'atmosphère, identiques, sous plusieurs rapports, à la fin de mai et au commencement de mars, ont donné lieu à l'apparition d'états gastriques semblables, avec ou sans diarrhées; embarras gastriques

simples ou compliqués d'irritation, fébriles ou apyrétiques. Assez souvent, l'émétique administré sur-le-champ, ou précédé des délayans, suivi ou non de l'administration d'un purgatif, a eu un plein succès : la diarrhée elle-même a été supprimée. Quand l'irritation a prédominé, ou quand la gastricité n'était que fausse, dépendante de l'irritation, le traitement dirigé contre celle-ci a fait disparaître la première. Mais d'autres fois l'état gastrique n'en a point été amélioré ; quelquefois même, sous l'emploi des antiphlogistiques, la diarrhée est survenue, si elle n'existait pas. On a pu croire alors à l'existence d'une gastro-entérite ; on a insisté sur les délayans gommeux ; mais il est arrivé qu'au lieu de voir la maladie s'amender, il est survenu de longues diarrhées. Tandis que chez les sujets où la crainte d'une irritation n'a pas empêché l'administration d'un purgatif, la diarrhée, rebelle jusque-là, a été supprimée presque sur-le-champ à l'avantage du malade : chez d'autres un émétique a tout arrêté dès le début. Nous avons pu nous convaincre de même de l'utilité des toniques, administrés de meilleure heure qu'on ne le voudrait aujourd'hui.

Affections inflammatoires - bilieuses. A ces mêmes époques, se sont montrés quelques catarrhes pulmonaires, quelques inflammations de la plèvre et du poulmon, avec teinte jaune de la face et de la conjonctive, enduit jaune de la langue, chaleur âcre. La saignée, dont l'effet est si prompt lorsque l'affection des organes respiratoires est franchement inflammatoire, ne produisait ici qu'un demi-effet ; quelquefois elle n'en avait aucun. En général, si la complication gastrique était vraie et assez intense, la saignée ne la détruisait pas :

elle n'amenait qu'un bien-être de quelques jours. Et, vers le milieu de la maladie, si l'irritation, démontrée sur-tout par la rougeur des bords de la langue, avait disparu par le régime antiphlogistique, l'état saburral paraissait plus à nu. Plusieurs fois, dans ces circonstances, malgré la crainte, d'ailleurs fondée, d'augmenter ou de renouveler l'irritation de la poitrine, celle de supprimer l'expectoration, etc., malgré le préjugé des doctrines de l'époque, qui atteint les médecins même les plus instruits, plusieurs fois on a fait passer un laxatif doux avec avantage. La maladie a marché dès-lors vers la guérison sans obstacle. Cette indication était-elle négligée, la diarrhée se montrait, non comme une complication, mais comme la suite de l'état gastrique dont la nature cherchait à se débarrasser par un effort que M. Bally a pu qualifier de critique, avec juste raison. Trois fois, dans ces phlegmasies pulmonaires-gastriques, l'épigastre et l'abdomen étant insensibles à la pression, la langue chargée et sans rougeur vive, le vomissement au début a été provoqué sans danger, et souvent avec un succès décisif. Il le serait sans doute presque toujours dans ce cas, si on ne retardait pas l'emploi du vomitif; car alors on courrait moins le risque d'augmenter la fluxion de la poitrine; et, en outre, à cette époque, l'effet perturbateur se joindrait à l'effet évacuant. Les vésicatoires, près ou loin du siège de la maladie, suivant les circonstances; la saignée, les sangsues, les ventouses scarifiées, ont été les moyens ordinaires dont la combinaison a produit les meilleurs succès. Au déclin les tisanes toniques ont remplacé les mucilagineux. Vers la fin du trimestre, plusieurs pneumonites que nous avons cru devoir être rapprochées de celles-ci, nous ont offert une sonorité par-

faite de la poitrine; le bruit respiratoire naturel, avec absence du râle crépitant, constamment trouvé dans les vraies inflammations. On a préféré supposer des états phlegmasiques latens du centre, de la base, ou de la racine du poulmon, une exhalation sanguine des petites extrémités bronchiques, plutôt que de se décider à croire que la crépitation n'est pas un signe infaillible de l'existence de la pneumonite. Enfin, il s'est montré des cas où l'état morbide de la poitrine semblait avoir d'abord une moindre intensité que celui des voies digestives, et s'aggravait après que ce dernier s'était amendé. Ce n'est que de nos jours, où l'on a voulu réduire l'inflammation à une seule espèce, qu'on a rejeté l'idée de phlegmasies avec complication bilieuse ou gastrique. Quoiqu'elles soient plus rares peut-être à Paris que dans le Midi, il nous serait pourtant facile d'en rapporter plusieurs. En voici une qui a été livrée presque entièrement aux efforts médicateurs de la nature. Les médecins anatomistes pourront trouver, s'ils veulent, dans la contiguité des organes respiratoires et digestifs, dans le système nerveux spécial (pneumogastrique), qui leur est commun, la cause de ce mélange d'affections.

Observation. J. B. L. Antoine, âgé de 44 ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, arrive à la Pitié le troisième jour d'une fluxion de poitrine. On lui fait en entrant une saignée de trois palettes. Le lendemain matin, quatrième jour, il présente les symptômes suivans : céphalalgie sous-orbitaire, conjonctive et ailes du nez jaunâtres, face exprimant l'anxiété et couverte d'une sueur d'expression; langue chargée d'un enduit épais jaune, bouche amère et pâteuse, soif, point de douleur épigastrique, ventre souple et indolent dans toutes ses parties, selles li-

quides fréquentes. Le malade a eu des vomissemens bilieux spontanés les deux premiers jours de sa maladie. Une douleur vive se fait sentir sous la mamelle gauche; la sonorité de la poitrine est parfaite dans tous ses points, excepté antérieurement, et inférieurement, vers la septième côte sternale à gauche. L'expansion pulmonaire examinée au moyen du stéthoscope, est normale partout, excepté dans ce même lieu, où elle est beaucoup moindre et profonde; mais on n'y saurait reconnaître de crépitation ni de râle bronchique. Cependant la dyspnée est grande, les crachats sont sanguinolens, abondans, bien mêlés, filans, mais point glutineux; la percussion n'est douloureuse nulle part: l'égophonie est douteuse. Pouls fréquent, peu dur; sueur générale. (*Saignée, six cataplasmes, deux loochs, orge gommé édulcoré, diète.*)

Cinquième jour. Le soulagement est marqué. Le malade a bien dormi, se couche indifféremment sur l'un ou l'autre côté, a eu d'abondantes sueurs qui ont ajouté au bien-être; la céphalalgie n'a pas disparu. La face exprime moins la souffrance; mais elle a toujours une teinte jaune. La langue est encore très-chargée; son enduit est d'un jaune plus pâle; la soif est très-vive; diarrhée sans douleurs; deux selles; chaleur très-élevée, mais humide; pouls irrégulier, intermittent. La douleur de côté persiste; elle se déplace facilement. Point d'égophonie; son mat à la partie inférieure du côté gauche; absence de la respiration vers le tiers antérieur et inférieur; crépitation rare, douteuse au même endroit; inspiration courte, toux fréquente, crachats mucoso-sanguinolens; douleur pendant la toux et lors d'une grande inspiration; urines chaudes, rouges. (*On prescrit*

des ventouses scarifiées , mais le malade se refuse obstinément à leur application. Médecine expectante.)

Sixième jour. Le malade a dormi un peu ; la céphalalgie a augmenté. Les symptômes gastriques et la diarrhée n'ont pas diminué. Les crachats sont plus abondans , toujours sanguinolens et remplis de bulles d'air ; la douleur de côté est mobile ; la respiration s'entend partout , excepté aux lieux précédemment indiqués. On ne peut assurer l'existence du râle crépitant. L'égophonie nulle ; l'inspiration courte ; le pouls très-fréquent , un peu dur , intermittent ; la chaleur vive , la sueur peu abondante ; les urines chargées en couleur. (*Boisson émolliente et loochs.*)

Septième jour. L'expectoration , très-abondante le matin , a diminué et presque cessé le soir vers les neuf heures. Léger épistaxis au milieu du jour ; la sueur a coulé abondamment. Le malade a dormi ; mais son sommeil a été troublé par des rêves. Encore un peu de céphalalgie ; amaigrissement sensible de la face , qui offre toujours une teinte jaunâtre. L'état de la langue est le même : la bouche est amère et pâteuse ; mais il y a moins de soif ; l'appétit semble se réveiller. La diarrhée a augmenté : il a eu cinq selles depuis hier. La douleur pleurétique a disparu ; la toux , qui se montre encore de temps en temps , ne la réveille point ; les crachats sont rouillés , mais rares ; la respiration s'entend partout.

Huitième jour. La céphalalgie est nulle ; la face reprend sa couleur naturelle , du moins la conjonctive n'est plus colorée en jaune. La diarrhée se maintient. Inspiration plus longue ; toux rare ; quelques crachats rouillés ; urines orangées avec sédiment blanchâtre.

Neuvième jour. Face plus naturelle ; langue dépouillée

Tome III. Juillet 1826.

2

à la pointe et sur les bords ; enduit qui couvre le reste de son étendue beaucoup plus pâle que les jours précédens ; soif presque nulle ; appétit. Les selles deviennent plus consistantes. Le ventre est souple. Point de douleur à la poitrine ; la toux est extrêmement rare , mais les crachats sont encore sanguinolens ; les mouvemens respiratoires sont à-peu-près naturels ; l'auscultation ne fait reconnaître aucun signe de maladie. Le pouls est irrégulier et un peu fréquent ; la chaleur à-peu-près naturelle ; point de sueur.

Dixième jour. Sommeil tranquille ; encore quelques crachats rouillés ; un peu de chaleur et de sueur. La langue se dépouille de la pointe à la base ; deux évacuations alvines , presque comme dans l'état de santé. Il s'est écoulé par le nez quelques gouttes de sang. (*Boisson émolliente , looch , deux soupes.*)

Onzième jour. Le malade a dormi plusieurs heures ; langue muqueuse au fond et un peu pâteuse ; deux selles ; il ne ressent plus de douleur nulle part , si ce n'est au côté gauche de la poitrine, lorsqu'il se retourne brusquement dans son lit. Toux par intervalle, suivie de quelques crachats muqueux. La respiration s'entend partout, si ce n'est entre les sixième et septième côtes, où elle paraît plus faible ; pouls à-peu-près naturel ; chaleur normale.

Douzième jour. Antoine sort en pleine convalescence.

Hémorrhagies. La disposition générale introduite dans le système vivant par la saison est devenue de plus en plus évidente. La moindre cause occasionnelle a donné lieu au dérangement du système vasculaire. Alors ont paru des hémorrhagies actives , des coups de sang , des

apoplexies , etc. Des hydropiques qui n'étaient point sortis de leur lit ont vu leur maladie se compliquer de fluxions de poitrine. Des hémiplegiques , des vieillards retirés dans la salle des convalescens ayant des paralysies à divers degrés ont succombé à de nouvelles attaques d'apoplexie. D'autres maladies ont été compliquées d'étourdissemens , de vertiges , d'épistaxis. Les céphalalgies chroniques ont été augmentées , et comme rajeunies , sans doute , par l'abord d'un nouvel afflux de sang vers des parties déjà atteintes de phlegmasies chroniques ou d'un autre état morbide.

Souvent des hémorrhagies nasales survenues au commencement ont fait avorter un état fluxionnaire , qui , chez d'autres moins bien disposés , a amené des épanchemens mortels ou des phlegmasies intenses. Nous avons vu une hémoptysie paraître au milieu de la plus grande acuité des symptômes d'une pleuro - pneumonite bien caractérisée , décider le décroissement rapide des symptômes , et la guérison au bout de peu de jours.

A côté de ce fait doit être rangé celui d'un épistaxis , probablement dépendant d'un état de pléthore générale. Le sujet était un individu très-robuste , âgé de cinquante ans , qui ne présentait aucun symptôme d'irritation générale ni locale. Le pouls , au contraire , était lent , mais large et dur. L'épistaxis avait lieu chaque jour ou de deux jours l'un , quelquefois à deux reprises : l'intervalle le plus long fut de trois jours. Point de symptômes avant-coureurs d'excitation. Seulement le malade éprouvait chaque fois une sensation de fourmillement vers l'épigastre , qui se prolongeait quelques instans le long du sternum , et s'évanouissait vers le cou. L'examen le plus attentif ne put faire soupçonner quel était le point

de départ d'une semblable affection. Toutes les fonctions étaient dans l'état normal ; les antécédens ne fournissaient aucun indice. La maladie fut livrée à la nature ; la fluxion s'épuisa sans doute par les écoulemens répétés ; la cessation, comme son apparition, furent spontanées.

Maladies inflammatoires. La disposition phlogistique a été si évidente lorsque l'influence de la constitution médicale était à son apogée , que fréquemment les organes des trois cavités, à l'occasion de la cause la plus légère, qui aurait été sans conséquence avec d'autres conditions, ont été pris à-la-fois d'inflammations intenses.

Nous pensons que si l'on est tenté principalement dans les hôpitaux de ne voir que des affections locales, c'est que les malades arrivent trop tard pour qu'on puisse observer les prodromes des maladies. C'est sur-tout au début que l'on se convaincrait que souvent un état général précède la lésion d'un organe , qui ensuite absorbe toute notre attention. Il a dû en être ainsi plus d'une fois à la Pitié, dans ces cas où l'on peut dire qu'une étincelle avait allumé un violent incendie. Au reste , nous pourrions citer l'observation d'un sujet, chez qui un état inflammatoire général , peu aigu , à la vérité , s'est montré seul , un long espace de temps. Pendant deux septenaires , il a été impossible , après l'examen le plus minutieux, le plus souvent répété , et au milieu des discussions les plus longues , de déterminer non-seulement quel a pu être le point de départ , l'origine de la fièvre , mais même de dire dans quel lieu de l'économie cette affection a porté plus tard ses effets. Ces cas ont dû être rares dans une saison où les maladies ont développé une énergie si frappante.

Les fluxions de poitrine , nombreuses pendant cette période de temps , ont déployé les symptômes les plus aigus , le caractère inflammatoire le plus fortement dessiné , une marche extrêmement rapide.

Nous avons vu des pneumonites simples guéries dans l'espace de huit jours par la saignée générale et des sueurs consécutives. Le bien-être obtenu dans ces circonstances est d'une promptitude étonnante. Nous pourrions transcrire plusieurs observations où les malades ont été complètement remis au bout de huit ou neuf jours. Ces vraies inflammations du poumon ont évidemment différé de celles qui les ont précédées et suivies. Leur traitement n'a dû être modifié par la présence d'aucune complication. L'enduit muqueux de la langue n'annonçait qu'un état symptomatique de l'estomac , qui disparaissait après la première saignée.

Nous avons pu vérifier que quelquefois , lorsque les phlegmasies de poitrine sont très-aiguës , elles n'ont pas de symptômes de réaction vive. La petitesse du pouls et la pâleur de la face leur donnent une physionomie capable d'en imposer. On serait tenté de croire qu'il y a résolution de forces , si le bienfait obtenu par la saignée n'avait indiqué l'état d'oppression , de fausse adynamie.

On sera peut-être surpris , que sur le grand nombre de malades atteints de phlegmasies de poitrine , on n'ait pas essayé l'émétique à haute dose : on peut répondre que les saignées , les ventouses , d'une part , et les vésicatoires , etc. , de l'autre , ont eu des succès si constans qu'on n'a pas voulu leur préférer un moyen dont l'expérience n'a pas suffisamment constaté les avantages. Les journaux italiens ont cité même récemment des accidens graves. Il serait possible peut-être d'en trouver assez

près de nous. Le parti le plus sage est donc d'attendre avant d'employer le Iartre stibié seul ou combiné avec de suffisantes évacuations sanguines. En somme, dans les salles de M. Bally, presque toutes les phlegmasies de poitrine ont été amenées à une heureuse fin. Quelques-unes ont passé à l'état chronique. On a pu remarquer qu'elles n'ont été funestes qu'aux sujets dont la maladie était déjà trop avancée pour être à portée des moyens qui ont généralement réussi. Un grand calme survenait alors, aussitôt que l'hépatisation était achevée. Quelquefois on trouvait, à la nécropsie, qu'elle occupait un poumon tout entier, et il nous est arrivé de la remarquer à ses degrés divers dans un de ces organes.

L'âge modifie les phlegmasies du poumon. Les crachats bien sanglans ou rouillés, glutineux et mêlés d'air chez les jeunes sujets, se sont montrés diffluens et livides chez plusieurs vieillards. Ils avaient quelque chose de comparable à la sanie qui s'écoule d'un ulcère scrophuleux. Il faut se garder d'insister alors trop longuement sur les délayans gommeux, les loochs, etc. Ils ont l'inconvénient de jeter les organes respiratoires et digestifs dans un très-grand relâchement. L'expérience a prouvé en faveur de l'emploi même précoce de toniques légers.

Quel que soit l'âge, la disposition du sujet, l'état de ses forces que l'on connaît sur-tout en s'informant des antécédens, forment, même au printemps, un sujet digne de considération. La pneumonite, chez un individu jeune, mais dont la constitution est détériorée, ressemble à celle des vieillards. Et de même que nous avons vu une fois, chez ces derniers, le vin retarder la mort de quelques jours; de même nous l'avons vue survenir inopinément sur un individu jeune, mais mal disposé, dont les cra-

chats avaient un peu du caractère que nous avons décrit plus haut. La crépitation était douteuse; la douleur profonde, peu intense, etc. A la nécropsie, au lieu de l'hépatisation qu'on s'attendait à trouver, ce fut un engorgement peu considérable d'un poulmon, et trois ou quatre caillots sanguins, de la grosseur d'une lentille, sous la plèvre costale. Tous les autres organes étaient dans l'état normal. Des coliques avaient précédé la mort: le tube intestinal, examiné avec soin, ne fit pas découvrir une trace de phlogose.

Les inflammations du tube intestinal ont été moins fréquentes; mais leur acuité n'a pas été moins prononcée. Nous avons suivi avec un soin scrupuleux la marche de deux gastro-entérites, dont l'une, accompagnée de prostration profonde dès le début, et compliquée, vers le milieu de son cours, d'une pneumonie latente, a laissé longtemps le malade dans un état désespéré. Les antiphlogistiques, les révulsifs, les ventouses scarifiées suivies de l'emplâtre stibié, le quinquina en lavement à la dernière période, où l'on avait tout lieu de craindre que l'adynamie ne devînt réelle, de symptomatique qu'elle était au début, tous moyens employés avec le plus grand discernement, ont insensiblement ramené la santé. Le succès doit être rapporté en grande partie au travail profond que formaient, sur la partie latérale droite de la poitrine, deux larges escarres, résultat de l'application de l'emplâtre stibié sur les scarifications. L'autre observation n'est pas moins remarquable par la détermination qui a eu lieu vers la tête, par les symptômes ataxiques, par la perforation énorme de l'estomac reconnue à l'autopsie cadavérique. La voici:

Observation. Sadoul, porteur d'eau, âgé de vingt ans,

d'un tempérament sanguin, fut pris, le 20 avril, sans excès de régime antécédent, ni cause occasionnelle connue, de lassitudes générales et de frissons, suivis d'une sueur légère, de céphalalgie, de perte d'appétit et de soif assez vive. Un vomitif ne produit point de soulagement. Mêmes symptômes jusqu'à son entrée à la Pitié, le 26 avril, sixième jour de sa maladie. Un examen attentif fit reconnaître une céphalalgie très-intense, avec tournolement de tête, sentiment de douleurs vagues dans tous les membres. Il y avait de plus, par intervalle, quelques légers soubresauts des tendons. Les facultés intellectuelles et les fonctions des organes des sens étaient saines; les yeux étaient injectés, la face animée; la langue un peu rouge à sa pointe, blanchâtre vers le milieu; la soif assez vive, l'anorexie complète. Il fallait exercer une forte pression pour faire développer une douleur légère à l'épigastre et sur l'abdomen en général. Constipation opiniâtre depuis le début de la maladie; deux selles liquides le jour de son entrée à l'hôpital. La respiration était naturelle, le pouls plein, dur, fréquent; la chaleur vive et sèche; les urines abondantes et chargées en couleur; leur excrétion n'est ni difficile ni douloureuse. On se décida à l'expectation. (*Diète, limonade gommeuse, lavement, cataplasmes émolliens sur l'abdomen.*)

Septième jour. Même état de choses à-peu-près. La céphalalgie n'a pas diminué. La face et la peau du reste du corps sont plus colorées que dans l'état naturel; mais la langue est moins rouge; elle est humide, les soubresauts des tendons ont disparu; la sensation douloureuse que la pression déterminait sur l'épigastre semble avoir diminué; les autres symptômes persistent. (*Même prescription qu'hier.*)

Huitième jour. L'état s'aggrave. Le malade a peu dormi : sentiment de brisement dans les membres ; agitation , anxiété ; yeux hagards , globe de l'œil brillant , gémissemens. Les autres symptômes sont les mêmes. Le soir la céphalalgie est plus violente que jamais ; délire , exaspération de tous les symptômes. (*L'application de trente sangsues sur l'épigastre* prescrite le matin , a été négligée.)

Neuvième jour. Point de sommeil , cris plaintifs , excitation cérébrale. Le malade n'est plus averti du besoin de rendre ses urines ; l'hypogastre est soulevé par la distension de la vessie ; douleurs des membres , agitation ; pupilles dilatées , yeux brillans , regard inquiet ; langue sèche et rouge , soif vive , insensibilité de l'épigastre ; mais douleur à la pression sur les côtés de l'abdomen ; gêne légère de la respiration ; peau sèche ; pouls large , fréquent , frappant vivement le doigt , et cédant facilement à la pression. (*Quarante sangsues sur l'abdomen, pour le matin, quarante pour le soir; limonade gommeuse ; lavemens ; cataplasme ; glace sur la tête ; fomentations chaudes aux jambes.*) Point d'amélioration le soir. On n'a posé que quarante sangsues , l'application de glace a été négligée.

Dixième jour. Agitation , délire , cris , gémissemens presque continuels. Le malade répond aux questions quand on appelle fortement son attention. On a évacué ses urines au moyen de la sonde. Il dit avoir moins de céphalalgie : air hébété ; décubitus sur le dos. Mis sur son séant , il renverse la tête en arrière ; ses pupilles sont moins dilatées , ses yeux sont moins luisans , son nez est effilé , ses traits sont un peu affaîssés. Sécheresse des narines et des lèvres ; langue toujours rouge à sa pointe , mais moins qu'hier ; altération ; déglutition assez

facile. L'abdomen n'est point météorisé, il semble moins douloureux à la pression; point de selles. Le pouls est fréquent, dur, vibrant; la peau sèche, la chaleur point trop élevée; la respiration libre. (*Vingt sangsucs sur l'abdomen; quinze derrière chaque oreille; limonade gommeuse; petit-lait édulc. avec sirop de gomme.*) Le soir les sangsues coulent encore. Délire, cris, loquacité jactante, carphologie, démangeaison de la peau, action de se gratter; pouls très-fréquent et faible.

Onzième jour. Délire, pupilles dilatées, yeux brillants, nez effilé, pulvérulence des narines, lèvres et gencives sèches; peu de rougeur et de sécheresse à la langue, qui n'est que légèrement chargée, et seulement au milieu; mouvement de succion des lèvres; embarras de la parole et de la déglutition; amaigrissement extrême de la face. Le malade semble souffrir de l'application du stéthoscope. On entend peu la respiration du côté droit; le cœur bat avec beaucoup d'énergie et de fréquence. Le pouls est d'une mollesse très-grande, fréquent, petit. On reconnaît que l'abdomen est douloureux aux plaintes que réveille la pression. Constipation. Le cathétérisme évacue une quantité assez notable d'urine rouge. (*Deux vésicatoires aux jambes; deux sinapismes aux cuisses; limonade gommeuse; petit-lait.*) Il a paru y avoir un peu de calme le soir. Le malade a même répondu assez bien à quelques questions. Il sent vivement la céphalalgie et les douleurs abdominales. La soif est très-vive. Il a enlevé ses vésicatoires une heure après leur application.

Douzième jour. Loquacité; ses réponses ne sont qu'un murmure sourd. Il ne prononce quelques paroles que quand on le fait boire. Carphologie. Il a demandé à

rendre ses urines, elles sont rouges. Mobilité de la tête, pupilles extrêmement dilatées, yeux un peu ternes : ensemble des traits de la face hippocratique. Langue sèche, soif vive, mouvemens répétés de la mâchoire inférieure, déglutition facile ; respiration moins gênée qu'hier. Il se plaint moins quand on comprime son abdomen. (*Nouveau vésicatoire, nouveaux sinapismes.*) Collapsus très-prononcé le soir. Délire sourd. On obtient encore par intervalle quelques réponses. La langue est humectée ; le pouls fréquent, faible, mais assez régulier. Teinte livide des extrémités.

Treizième jour. A huit heures, quelques cris aigus, mouvemens convulsifs, carphologie, soif, yeux ternes et convulsifs ; bouche entr'ouverte, tête un peu déjetée en arrière et agitée ; pouls presque imperceptible ; tumulte du cœur ; ventre tendu ; froid des extrémités ; mort à midi.

Autopsie cadavérique vingt heures après la mort.

Habitude extérieure. Maigreux peu considérable ; roideur des muscles ; plusieurs plaques violacées.

Tête. Dure-mère comme dans l'état naturel. Arborescence très-vive sur les hémisphères. On voit à la réunion du tiers-moyen avec le tiers-antérieur de l'hémisphère à gauche, dans l'espace d'une pièce d'un franc, une matière blanchâtre et granulée qui peut être considérée comme une suppuration sous-arachnoïdienne. La séreuse y est évidemment épaissie ; la partie du cerveau correspondante n'est point altérée. Adhérence à la base de la dure-mère. Rien de particulier à l'arachnoïde de la base.

Cerveau peu ferme ; grande quantité de sérosité dans

les ventricules latéraux; arborisation de leurs parois; diffuſſion du septum-lucidum et de la voûte à trois piliers. Le reste du cerveau et le cervelet tout entier ſont parfaitement ſains.

Poitrine. Séroſité rouſſâtre dans la plèvre; adhérences récentes à droite, fortes et anciennes à gauche; une fauſſe membrane épaiſſe et fibreuſe du même côté. Poumon droit ſain et point gorgé de ſang; quelques granulations miliaires au poumon gauche, d'ailleurs aſſez crépitant. Ganglions bronchiques gauches tuberculeux. Membrane muqueuſe des bronches plus colorée que dans l'état normal. Le péricarde contient un peu plus de ſéroſité qu'à l'ordinaire; on aperçoit quelques taches blanchâtres ſur ſa ſurface extérieure. Rien de remarquable aux oreillettes; mais on trouve un léger degré d'hypertrophie du ventricule gauche, et une dilatation peu marquée du ventricule droit.

Abdomen. Ramolliſſement du grand cul-de-sac de l'eſtomac avec destruction de ſes membranes, la péritonéale exceptée; mais elle eſt tellement affaiblie, qu'en appuyant avec le doigt on a pénétré facilement dans l'intérieur de l'eſtomac. Ce qui reſte de la membrane muqueuſe dans cette partie eſt griſâtre et réduite en pulpe: on dirait de la gelée. Les deux autres tiers de ce viſcère paraiſſent ſains. La membrane interne eſt rosée. On trouve dans quelques points du mucus épais et adhérent; au-deſſous la membrane muqueuſe a l'aſpect naturel. Les cryptes muqueux de l'iléon ſont développés; on rencontre le long de l'intestin grêle quelques ulcérations de la circonférence d'un grain de chenevis, et des plaques un peu plus grandes, rosées ou brunes, dont

plusieurs sont surmontées d'ulcérations. Le gros intestin offre çà et là des rougeurs et beaucoup de matières accumulées. Les tuniques du cœcum semblent amincies.

Le Foie est d'une couleur jaune-verdâtre, flétri, et comme macéré; la vésicule dilatée par de la bile.

La Rate est violacée, de consistance normale. Reins sains.

La vessie présente, près du trigone vésicale, dans un espace circulaire, une injection rouge uniforme; dans le reste de son étendue une rougeur piquetée, des marbrures, et même quelques points noirâtres. Sa membrane muqueuse n'a pas changé de consistance.

Cette observation est propre à faire naître bien des réflexions. Le rapport des symptômes aux lésions locales y serait difficile à établir dans plusieurs endroits. J'irai plus loin, je n'oserais avancer que l'inflammation puisse rendre raison seule de ce qu'on a observé sur le vivant et après la mort. L'état ataxique ne formait-il pas un élément distinct de l'inflammation? J'ose aussi demander si le ramollissement est l'effet de cette dernière. Bien des médecins pensent qu'il n'y en a pas d'une seule espèce. D'autres affirment au moins qu'il n'est pas seulement le résultat d'un premier degré de l'état inflammatoire; mais qu'il exprime quelque chose au-delà: le degré le plus élevé de la phlogose (1).

La complication ataxique ou irritation cérébrale s'est montrée aussi vers le milieu d'une pneumonite très-intense, chez un sujet de vingt ans, où, après l'emploi d'é-

(1) Cette observation offre encore ceci de curieux, que la destruction des membranes s'est opérée en très-peu de jours, tandis que les ramollissemens des membranes de l'estomac n'ont été constatés, en général, que dans des états chroniques, comme la phthisie, etc.

vacuations sanguines suffisantes pour produire un amendement notable dans les symptômes inflammatoires, des mouvemens convulsifs des sourcils, un assoupissement profond, la pâleur et la rudesse de la langue rendaient le danger évident. Cependant l'état de la poitrine ne formait point indication pressante. L'application de deux vésicatoires changea totalement et en peu d'instans la face des choses : les symptômes alarmans s'évanouirent, la langue devint humectée et rosée. Le malade est guéri. Des pneumonites assez violentes pour hépatiser promptement tout un poumon et donner la mort, ne se sont pas accompagnées d'un semblable état.

Dans le cas suivant la complication est devenue la maladie principale. La pneumonite a fait développer occasionnellement *une véritable fièvre ataxique, ou cérébrale*, qui est devenue mortelle.

Observation. Un homme, âgé de 40 ans, d'un tempérament nerveux, très-mobile, joueur de gobelets, assurant qu'il avait eu autrefois plusieurs fluxions de poitrine, arrive le 20 avril avec les symptômes d'une pleuro-pneumonite au côté gauche. C'était le cinquième jour de sa maladie; on avait fait, avant son entrée à la Pitié, une application de quelques sangsues. On entendait le râle crépitant dans un espace assez étendu; l'égophonie était douteuse. Toux assez fréquente, crachats sanguinolens, peu abondans, douleur au-dessous de la mamelle gauche; respiration supplémentaire au côté droit, qui était entièrement libre; chaleur vive, pouls fréquent, tendu, langue légèrement muqueuse, altération: voies digestives dans l'état normal. (*Cataplasmes émolliens sur le côté malade; eau d'orge miellée.*) Calme le soir.

Sixième jour au matin. Même état de choses à peu-

près. Le sommeil a été bon. On remarque que les réponses sont promptes et brusques. La respiration s'entend difficilement au-dessous de la mamelle gauche; la crépitation y est sensible. (*Ventouses scarifiées; tisane d'orge miellée.*) Le soir, exacerbation marquée par une chaleur plus vive et une toux sèche. (*L'application des ventouses a été négligée.*)

Septième jour. Dès cinq heures du matin il est survenu des contractions spasmodiques des bras et du tronc, spécialement du côté droit. A neuf heures, on doute un instant si l'on n'a pas sous les yeux les symptômes d'un accès d'épilepsie. Il n'y a point d'écume à la bouche; les poings sont fermés, le pouce n'est pas contracté dans le creux de la main. La roideur du tronc et les contractions de la mâchoire simulent plutôt un spasme tétanique. (*Potion éthérée et opiacée; vésicatoire avec l'eau bouillante à la partie interne des cuisses.* On se propose d'appliquer sur la peau dénudée des substances médicamenteuses.) Le soir, l'état de contraction a diminué. (*La potion n'a pas été prise.*) L'eau bouillante n'ayant pas dénudé la peau, on a fait une incision au scrotum, et l'on a introduit deux grains de morphine dans cette plaie. L'après-midi deux vésicatoires ont été appliqués aux cuisses. Le malade jette ses bras et son corps hors du lit; il gémit, prononce des paroles qui expriment la souffrance. Il sanglote comme quelqu'un qui pleure, mais il ne verse pas de larmes. Il se calme quand on lui dit de se calmer. Il dit souffrir de la tête, ses yeux sont contournés. Les contractions spasmodiques alternent avec la révolution des membres, sans que la contraction permanente des muscles du cou cesse un seul instant. Il indique aussi qu'il souffre de la poitrine; la respiration

est saccadée, l'expiration brusque. Toux suivie de crachats non sanglans; pouls fréquente; peau humectée. Soif; déglutition naturelle; langue sèche; ventre tendu, météorisé, mais indolent dans toutes ses parties; gaz assez fréquens. Quand le malade a quelques instans de calme il regarde devant lui et remue la mâchoire facilement. Mais un instant après, les contractions des bras et du tronc, les grincemens de dents reparaissent, et pendant leur durée le malade exprime sa souffrance par des gémissemens.

Huitième jour. Les contractions spasmodiques n'ont pas reparu; le malade répond juste aux questions qu'on lui adresse. Sa langue est presque normale, mais un peu sèche; soif assez vive; point de selles; l'épigastre et l'abdomen ne sont pas douloureux. Inspiration courte avec toux sèche et expectoration difficile; pouls fréquent, mais un peu plus souple que les jours précédens; peau moite; urines assez copieuses, limpides. (*Douze gr. de musc sur les vésicatoires; tisane pectorale; looch.*)

Neuvième jour. Il a dormi quelques instans, n'a point été saisi de contractions spasmodiques; mais il est dans un léger assoupissement. Quand on l'interroge, il fait des réponses brusques; sa face est extrêmement mobile. Sa langue, muqueuse au milieu, est rosée à la pointe et sur les bords, ses lèvres sont sèches; soif, point de selles; toux spasmodique avec crachats rares à peine rouillés; inspiration courte; absence du bruit respiratoire au-dessus de la mamelle gauche; râle sibilant aux environs de ce point antérieurement; chaleur vive; peau humide, un peu glutineuse, urines naturelles. (*Même prescription.*) Le soir, délire. Le malade se met sur son séant et parle avec un air de confiance du projet que

quelques individus ont, dit-il, de l'assassiner ; il raconte avec ordre toutes les circonstances de ce projet. Il se met à crier : *A la garde !* aussitôt qu'il est seul. Du reste il répond bien aux questions , mais avec une grande impatience : sa tête et ses mains sont très-mobiles. Il se plaint d'une grande pesanteur de tête et de la soif. Toux spasmodique ; crachats muqueux ; adhérens , pouls fréquent et vibrant.

Dixième jour le matin. Même état que la veille. Il répond aux questions. Soif, sécheresse très-grande de la bouche et des lèvres ; langue d'un blanc mat , rougeâtre sur les bords ; pouls vibrant. (*Même prescription.*)

Le soir. Il a pleuré et gémi toute la journée. Il répond assez bien aux questions ; sa face est animée , ses yeux sont brillans ; il regarde souvent ses mains et les remue. Il est très-affaîssé. Soif, sécheresse des lèvres et de la langue , qui est d'un rouge brun ; son ventre est tendu et indolent. Il dit ne pas souffrir de la poitrine. Il a moins de toux. On entend de la crépitation à la partie inférieure gauche de la poitrine. La respiration est puérile du côté droit : la peau glutineuse , la chaleur vive , le pouls fréquent , mais moins tendu : il disparaît sous la plus légère pression.

Onzième jour. Il a été dans le délire toute la nuit , il a fui de son lit. Grande mobilité de la face et des yeux ; pupille contractée. Il mâche , il souffle , il marmotte quelque paroles à voix basse. Interrogé , il répond qu'il va mieux. Soubresauts des tendons , sans contraction permanente des muscles ; langue sèche , blanchâtre au centre , rouge sur les bords ; lèvres sèches , brunâtres ; fuliginosité des dents et des narines , décomposition des traits de la face ; pouls très-petit , fréquent ; même état de la

poitrine que précédemment. (*Vésicatoire aux jambes; musc sur ceux des cuisses.*) Le soir, il ne crie plus : la langue est glutineuse; la sueur assez abondante et visqueuse. Il fait bien la déglutition; il conserve l'ouïe; ses urines sont involontaires.

Douzième jour. Il crie : *A la garde!* toute la nuit. Même symptôme ce matin. Plus grand affaïssement; délire sombre; yeux ouverts et mobiles; soubresauts des tendons, sans contractions spasmodiques; tête renversée en arrière; tremblement des lèvres; mouvement spasmodique de quelques muscles de la face; tremblement des mains; langue sèche et brunâtre; respiration assez libre, sans toux ni crachats, et résonnant dans tous les points, excepté dans celui qui correspond au siège de la pleuro-pneumonite. Pouls très-faible. (*Large vésicatoire à la nuque; julep avec douze grains de musc; limonade.*)

Le soir, l'affaïssement est encore plus considérable. Yeux très-ouverts, pupilles dans l'état normal; la sensibilité est conservée partout. L'auscultation au côté gauche de la poitrine cause de la douleur. Mouvements des muscles de la face, de la mâchoire inférieure, carphologie, etc. Il opère encore bien la déglutition; rend quelques crachats muqueux et les jette dans le crachoir, si on le lui présente. L'ouïe se conserve toujours; le pouls est fréquent, petit et faible. Il a poussé son cri accoutumé cette nuit, et a expiré vers trois heures du matin.

Autopsie cadavérique quarante-cinq heures après la mort. — *Système cérébro-spinal.* Epaisseur des os du crâne sensiblement moindre que d'ordinaire. Injection et dilatation des vaisseaux veineux de la surface des hémisphères cérébraux. Epanchement sous-arachnoïdien

assez marqué et également répandu. Peu de sérosité à la base, où l'injection des vaisseaux superficiels est peu apparente. Une cuillerée environ de sérosité rougeâtre est contenue dans les ventricules latéraux. L'injection est peu notable dans les vaisseaux qui les tapissent. Consistance beaucoup plus grande, mais partout égale, de la substance cérébrale. Peu de piqueté quand on la coupe par tranches. Protubérance annulaire et cervelet comme dans l'état naturel. Les membranes postérieurement offrent l'aspect ordinaire de la moelle. On remarque une veine spinale très-dilatée et comme variqueuse dans toute la région dorsale ; l'injection rouge des vaisseaux de la partie cervicale , et un peu de sérosité dans la région lombaire. Les membranes sont saines à la partie antérieure. La substance de la moelle est très-ferme dans toute son étendue. On peut la couper en deux divisions longitudinales d'un bout à l'autre. Elle ne représente ni injection , ni altération de structure.

Poitrine. Point d'épanchement ni d'adhérences latérales ; injection de la plèvre costale gauche ; fausse membrane dans la plèvre diaphragmatique du même côté. Le poumon gauche est entièrement hépatisé en rouge et en gris. Sa substance est plus dure au sommet, où sont répandus quelques tubercules crétacés , peu développés, entourés d'une substance plus foncée. Le poumon droit, crépitant dans toute son étendue , n'offre que quelques tubercules durs. Des deux côtés la plèvre pulmonaire est comme plissée, froncée, vis-à-vis les parties affectées de tubercules. Bon état du cœur et de ses dépendances.

Abdomen. L'estomac offre une arborisation brune dans la membrane muqueuse qui revêt l'extrémité splénique. Il y a dans cette partie amincissement de toutes

les tuniques. Le mucus qui tapisse la surface intérieure, en général, est d'une couleur noirâtre. La tunique externe de la vessie est œdémateuse et a l'aspect polypeux. Tous les autres viscères et le grand nerf sympathique lui-même ont été trouvés sains.

(*La suite au numéro prochain.*)

NOTE

Sur quelques conditions générales de l'Acéphalie complète, lue à la Société philomatique, le 17 juin 1826.

Par M. le professeur GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

En rendant compte à la Société philomatique, dans sa précédente séance, d'une communication intéressante, faite quelques jours auparavant à l'Académie Royale de Médecine par un de ses membres titulaires, M. le docteur François-Joseph Moreau, j'étais entré dans quelques détails, que l'on a désiré que je consignasse par écrit: je reproduis cette communication dans la présente note.

M. Moreau m'ayant aperçu le 6 juin dernier à l'Académie de Médecine, voulut bien me faire l'honneur de venir m'informer qu'il allait présenter un monstre humain, né le matin, un acéphale complet. « Présenteriez-vous, répliquai-je, présenterez-vous en même temps et son jumeau premier né, et le placenta commun aux deux individus? » M. Moreau ne put se défendre d'une extrême surprise, et me le témoigna avant de me donner sa réponse affirmative.

J'ai eu, en janvier dernier, des motifs pour examiner

la question de ce cas particulier de monstruosité, et j'avais dès-lors imprimé, à titre de déductions, de recherches attentivement suivies, qu'un monstre réduit aux deux tiers, à moitié, ou seulement au tiers d'un individu, était nécessairement le jumeau imparfait d'un autre sujet, qui s'était régulièrement développé.

Accoutumé, comme je le suis, à voir les déviations organiques, à quelque degré que se porte l'excès de la monstruosité, toujours retomber dans des conditions renfermées en de certaines limites, à rencontrer des compositions qui forment un système bien lié, et tout aussi bien coordonné que les réunions d'organes qui constituent les espèces de la zoologie normale, je m'attendis à connaître les formes du monstre qui allait être présenté à l'Académie; et, en effet, je reconnus, en le voyant, un ensemble organique qui m'avait anciennement et aussi fort récemment occupé; ce monstre qu'avait reçu M. Moreau était une nouvelle espèce de mon genre *Hémiencéphale*.

Il n'y avait donc point de difficulté à ce que je connusse les circonstances de son apparition. La conformation des Hémiencéphales, que j'avais étudiée, m'avait en effet révélé que ces monstres sont produits sous l'influence et comme sous la protection d'un frère, ou de plusieurs frères jumeaux. J'étais même arrivé à la conjecture, pour moi réellement fondée en fait, que les Hémiencéphales sont originairement des individus atteints de plus en plus d'atrophie, complets et normaux, c'est-à-dire qui perdent successivement une partie d'eux-mêmes, s'appauvrissant quand ils grandissent, parce que les organes les plus essentiels de la vie, le système cérébro-spinal, le cœur, les poumons, le foie, les autres glan-

des , etc. , en viennent au point d'être successivement supprimés. Comment continueraient-ils , s'ils étaient abandonnés à leurs propres forces, à se développer ? Qui ne voit que de tels êtres, chez qui tant de parties essentielles viennent à disparaître , chez qui seulement les systèmes osseux et tégumentaires se maintiennent fortement réduits , toutefois en vestiges , ne peuvent exister sans l'unique ressort d'un placenta , qui serait lui-même aussi appauvri , et aussi réduit qu'ils se montrent ; car il ne faut pas oublier cette circonstance , dès que même à l'égard des acéphales réduits à n'être que le tiers d'un sujet complet, ce qui reste d'eux comme le train de derrière , le système urinaire , l'organe sexuel , existe à-peu-près bien conformé. Or, pour que ces constructions soient établies dans un pareil degré de régularité , il est nécessaire qu'un placenta presque normal y pourvoie. J'admets un moment l'hypothèse contraire : dans ce cas, un placenta appauvri ne produirait plus rien d'utile ; aussi dès les premières époques de la gestation , quelques résultats obtenus , toutefois ébauchés , qui seraient intervenus , cesseraient d'être en harmonie , de conserver des rapports avec l'utérus , et seraient promptement expulsés de cet organe. Au contraire, pour qu'un placenta régulier se maintienne , il faut qu'à son tour un fœtus d'une parfaite et entière énergie réagisse sur lui. Ainsi la présence d'un frère jumeau est nécessairement liée au développement d'un monstre acéphale. On conçoit ainsi comment un cordon sanguin et placentaire étant commun à deux êtres peut fournir à l'existence d'un individu entier et d'un second sujet , celui-ci étant réduit à une fraction de fœtus.

Étant fixé sur ces vues théoriques, j'ai désiré les vé-

rifier, en recourant à une autre sorte d'investigation. J'ai en effet considéré que, si la connaissance d'un fœtus normal avec un acéphale complet était aussi impérieusement exigée que me l'avaient indiqué les déductions précédentes, la littérature médicale ne manquerait point de m'en fournir aussi la preuve. Cela devint ainsi le sujet d'un fort pénible travail, que j'ai eu le courage d'entreprendre, et qui m'avait fait connaître sa concordance avec mes idées, quand je les exposai comme un fait général dans mon mémoire sur *les veaux bicéphales, ou hypognathes*.

Trente-neuf savans, dont les noms suivent, que, pour aider à s'en ressouvenir, je range d'abord dans l'ordre alphabétique, réservant pour la note ci-après (1) d'en donner un autre classement dans l'ordre chronologique.

(1) Auteurs qui ont fait connaître des acéphales complets : on les reproduit ici dans l'ordre chronologique ; on a souligné les noms de ceux qui ont laissé douteuse la question, si les acéphales proviennent nécessairement d'une grossesse double.

Antoine Everhard, 1665. — G. de Lankisch, 1679. — G. Ch. Gœtler. — G. C. Schelhammer, 1690. — A. Vallisnery, 1697. — Antoine, 1705. — Pujol, 1706. — Duverney, 1706. — Meiry, 1720. — J. H. Vogli, 1720. — J. C. Kundman, 1722. — Sulsmann, 1726. — D. Superville, 1759. — Winslow, 1740. — Gourraigne, 1741. — G. Henermann, 1751. — Bracq, 1752. — C. W. Curtius, 1762. — N. Lecat, 1764. — L. G. Buttner, 1768. — Dumonceau, 1768. — Deleurye, 0000. — Doneaud, 1772. — J. G. Giel, 1775. — Cooper, 1775. — Gilibert, 1791. — Guignard, 0000. — R. Bland, 0000. — A. Bonn, 1781. — V. Moreau, 1784. — E. Odhelius, 1786. — Duperrier, 0000. — F. G. Voigtel, 1790. — C. C. Klein, 1795. — J. Clarke, 1795. — A. Monro, 1794. — J. J. Sue, 1797. — Garnier, 1801. — J. D. Busch, 1805. — G. F. Isenflamm, 1805. — Atkinson, 1804. — Gall, 1809. — J. F. Meckel, 0000. — V. Malacarne, 1811. — Prochaska, 0000. — Scemmering, 0000. — Chevreul, 1815. — Brera, 1815. — Bécard, 1815. — J. Cloquet, 1815. — Moreau, 1826.

Trente-neuf savans ont tous déposé qu'un ou plusieurs enfans bien conformés, naissaient constamment avec un monstre privé de tête et de cœur.

Tels sont Antoine, Askinson, Bracq, Brera, Bland, Bonn, Busch, Buttner, Clarke, Cooper, Curtius, Leleurye, Dumonceau, Duperrier, Duverney, Everhard, Garnier, Giel, Gilibert, Gœller, Gourraigne, Isenflamm, Katzky, Klein, Kundmann, Lankisch, Lecat, Méry, Monro, Moreau, médecin de Nanci en 1784, Odhelius, Prochaska, Pujol, Schellamer, Sæmmering, Superville, Tiedemann, Vogli et Winslow. A cette liste de trente-neuf observations, on devra joindre, comme en formant la quarantième, celle dernièrement communiquée à l'Académie par l'un de ses membres actuels, M. F. J. Moreau.

Cependant on connaît d'autres acéphales : tels sont les sujets publiés par MM. Chevreul, J. Cloquet, Gail, Guignard, Huermann, Malacarne, Meckel, Prochaska, ce dernier employé pour un second cas d'observation ; J. J. Sue, Sulsman et Voigtel ; en tout dix à douze acéphales ; mais on est à leur égard privé de renseignemens : presque tous ces sujets monstrueux étaient depuis plusieurs années dans des cabinets publics, d'où ils ont passé dans les mains des célèbres anatomistes qui les ont fait connaître. Pour l'un d'eux, je puis recourir à un renseignement, qui ne paraît point avoir été donné par M. Béclard ; du moins c'est ainsi que s'en expliquent les journaux allemands, et particulièrement la dissertation d'Elben. Ce sujet fut reçu en 1815, et attribué à M. Béclard par M. le docteur Chevreul, directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers. M. son fils, notre célèbre et savant confrère, s'est déjà occupé, sur ma

demande, d'écrire à Angers, et de prier M. son père de vouloir bien nous informer si le sujet, qui fut dans les temps disséqué par M. Béclard, vint au monde seul ou avec un autre fœtus (1).

Cette exploration terminée, j'ai reconnu que les faits

(1) La réponse de M. le docteur Chevreul me parvient aujourd'hui, 28 juin 1826 ; j'apprends par elle que M. Béclard avait déjà signalé l'existence des fœtus jumeaux ; mais le peu de soins donnés à l'impression des Bulletins de la Faculté de Médecine ayant causé de fâcheuses omissions dans les tables, m'avait privé de connaître un des trois fragments du mémoire de M. Béclard sur les Acéphales. Il est d'ailleurs fort heureux que j'aie fait cet appel à la complaisance de M. le docteur Chevreul. La réponse que je reçois me procure de précieux détails, négligés dans l'écrit de M. Béclard : elle justifie pleinement mes pressentimens, et ajoute un fait certain de plus pour ma conclusion, qu'un fœtus acéphale est toujours accompagné, comme aidé dans son développement, et précédé par un jumeau bien conformé. En effet, ce n'est point par une simple déclaration affirmative, mais par l'envoi de son observation qu'il avait dans les temps rédigée et fait parvenir à la Faculté de Médecine de Paris, que M. Chevreul m'a répondu. Les faits suivans, que j'extraits de ce travail intéressant, prennent aujourd'hui un nouveau degré d'intérêt de leur conformité avec ceux tout récemment recueillis par M. le docteur Moreau.

Observation de M. le docteur Chevreul. • Madeleine Mercier, domestique, âgée de vingt-cinq ans, entra le 4 septembre 1813 à l'hospice de la Maternité d'Angers : cette fille assurait que si elle était grosse, ce devait être de six mois et demi : elle ajouta que quoique éloignée de son terme, elle s'était cependant rendue à l'hospice, tant à cause du volume énorme de son ventre, qu'en raison de l'idée répandue dans son village, qu'elle était hydropique. M. le docteur Chevreul, sur le volume en effet extraordinaire du ventre, crut d'abord plutôt à une ascite qu'à une grossesse ; mais ayant touché la malade, il s'assura qu'il y avait grossesse.

• Dès le troisième jour, c'est-à-dire dans la nuit du 7, de premières douleurs se firent sentir. Les membranes déchirées, il y eut évacuation des eaux en telle quantité, que le lit de la malade en fut traversé, et que la chambre en fut inondée : bientôt après, la fille

de la littérature médicale coïncidaient avec les vues théoriques que j'avais précédemment conçues et présentées plus haut : j'ai donc pu m'arrêter à cette conclusion comme fait général, qu'un fœtus normal croissait nécessairement, et était toujours produit avec un monstre caractérisé par l'absence à-la-fois de la tête et du cœur.

Mercier accoucha d'un enfant mâle bien conformé, qui paraissait avoir de six à sept mois, et qui respirait faiblement.

» Cet enfant venu, la sage-femme de service jugea qu'il y avait un second fœtus ; l'amnios qui conservait ce second individu se déchira assez vite ; une première remarque qui frappa, ce fut un contraste quant à la quantité des eaux : *il y en eut fort peu de répandues*. Une seconde remarque, c'est qu'on ne put reconnaître ni nommer la partie qui se présenta au passage ; mais enfin le fœtus fut expulsé : et quel fut l'étonnement de la sage-femme, en apercevant un fœtus, qui était aussi du sexe masculin, sans tête ni membres supérieurs ?

» M. Béclard, alors chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris, était, dit la note, en ce moment à Angers : il disséqua le fœtus acéphale ; et, dans son écrit, il insista spécialement sur l'absence de la plupart des viscères thoraciques. »

Il est remarquable que M. Béclard n'ait insisté que sur ces derniers faits, lesquels viennent de se retrouver semblables dans le monstre récemment reçu par M. Moreau, et dont la dissection vient d'avoir lieu par les soins de M. Breschet, en présence de la commission des monstruosité de l'Académie de Médecine. M. Béclard a écrit sous les inspirations des idées d'alors ; c'est qu'à cette époque, bien que récente, la fréquence, ou plutôt l'invariabilité du retour des mêmes circonstances dans les phénomènes de la monstruosité n'avait point encore été remarquée, ou passait pour un fait en soi indifférent. Attentif au contraire au retour de ces mêmes circonstances, comme à l'un des faits les plus curieux de l'histoire de la monstruosité, j'ai montré que cela même servait ou du moins servirait de base à une zoologie des monstres, c'est-à-dire à une description raisonnée de chaque sorte de monstruosité, à une nomenclature déduite logiquement des faits, et à une classification enfin de toutes les formes insolites, comme de toutes les associations qui résultent des diverses déviations organiques.

Or, telle est la conséquence qui a été attaquée, absolument rejetée dans la dernière séance tenue par la Société philomatique. On a allégué les travaux de Tiedemann et de beaucoup d'autres savans, comme fournissant des faits contraires à ma proposition ainsi généralisée. Cependant, j'ai de nouveau vérifié que Tiedemann, quant à l'observation qui lui est propre, parle d'un second fœtus normal, insistant sur cela jusqu'à ajouter qu'un seul placenta nourrissait les deux jumeaux.

M. Breschet, qui éleva cette argumentation pendant que je continuais de parler, et dont je fus en conséquence privé d'entendre et de bien saisir l'objection, m'a depuis mandé, que, bien loin d'être sur ces faits en dissentiment avec moi, il pouvait revendiquer la priorité de l'idée à laquelle il voyait que j'attachais quelque importance; car enfin il avait écrit dans son article *acéphale*, du *Dictionnaire de Médecine*, les paroles suivantes: « Les seuls cas avérés de fœtus acéphales avec » grossesse simple sont ceux de Vallisnéri, de Sulsman » et de Doneaud; encore dit-on, que les mères rendirent beaucoup d'hydatides, etc. MM. Everhard- » Home et Meckel ont écrit que non-seulement les acéphales, mais que presque tous les fœtus monstrueux » sont des jumeaux, etc. Un jumeau, ajoute un peu » plus loin M. Breschet, n'est donc point monstrueux, » parce que le germe croît défectueux, mais parce que » la coexistence d'un autre fœtus l'a empêché de se développer. »

Il est évident que si nous nous accordons ici sur quelques faits semblables, ce n'est du moins cependant, ni sur notre point de départ, ni sur le but et les conséquences de nos théories. J'ai lieu de croire que cette

prétendue cause de monstruosité est abandonnée des auteurs mêmes qui l'avaient imaginée. Il m'importe, au contraire, d'examiner les cas exceptionnels dont il a été fait mention dans ce passage.

Doit-on reconnaître ici un cas *bien avéré* d'un acéphale complet devenu l'unique fruit d'une grossesse? Qu'il en soit ainsi, je serais le premier à repousser la généralité qu'on m'a vu adopter plus haut; car je ne connais point de proposition générale, s'il faut qu'une telle proposition soit faussée par plusieurs exceptions, fût-ce même par une seule.

Cela posé, recherchons donc quelle confiance nous devons accorder aux témoignages cités plus haut par M. Breschet.

1°. *Observation de M. Doneaud.* Ce médecin envoie, en février 1772, de Jaresier, en la vallée de Barcelonnette, qu'il habitait, quelques remarques curieuses au journal de Médecine de M. le docteur Roux. Traitant de sa quatrième observation, il donne sur un monstre acéphale les détails suivans :

« Sa belle-sœur, appréhendant de faire une fausse-
 » couche, le fait appeler vers le sixième mois de sa gros-
 » sesse; elle est saignée copieusement; puis elle accou-
 » che naturellement de tout l'œuf à-la-fois. M. Doneaud,
 » préoccupé du soin de faire vivre l'enfant, ouvre le
 » placenta; il en retire un garçon bien proportionné
 » en son corps, bien marqué en son sexe; les pieds et
 » les mains avec ongles, mais recourbés vers les jambes
 » et les bras, et enveloppés et serrés par la peau, comme
 » avec une serviette. C'était un monstre, sans tête et
 » sans cou, long de *deux pieds et demi* (l'auteur aura
 » sans doute écrit *deux pouces et demi*), sans cheveux,

» ni trous, ni ouvertures, J'ai conservé, dit Doneaud, et
» placé toute la masse de chair dans une bouteille, toute-
» fois après y avoir donné un coup de lancette, mais je
» n'en vis sortir que quelques gouttes d'eau et de sang.»

Ce court exposé révèle beaucoup de petitesse dans les vues : ce sont des négligences d'observation et de style qui engagent à ne donner aucune confiance à l'auteur. Ce coup de lancette, cette unique investigation nous prouvent que Doneaud n'avait point exploré tout l'œuf. Serait-il bien téméraire de soupçonner qu'un second fœtus, si la bouteille existe encore, s'y pourrait encore trouver ?

Dans tous les cas, cet acéphale a été produit plus nouvellement, eu égard aux époques de la gestation, qu'aucun de ceux que la littérature médicale nous a fait connaître.

Tels sont les divers motifs qui me font considérer qu'il n'y a rien de décisif à inférer de l'observation de Doneaud.

2°. *Observation de Vallisnery.* Autant que j'ai pu suivre les raisonnemens de ce médecin, je ne vois pas qu'il eût jamais vu et reçu lui-même un monstre acéphale : il est bien vrai qu'il s'en est très-souvent occupé, mais c'était dans une vue particulière; il lui répugnait de croire qu'un fœtus, même monstrueux, pût exister privé de cœur (1). Il tenait les faits dont il a traité dans plu-

(1) Qu'on veuille bien donner attention aux inquiets mouvemens de Vallisnery, à sa répugnance de croire à l'absence du cœur : cela peint l'enfance de la science au sujet des monstres.

En effet, que l'on réfléchisse à cet enchaînement d'idées, de préjugés et de raisonnemens, qui ont marqué les premiers pas de la physiologie. Le cœur existe d'abord (*cor primum vivens*), et crée le reste

sieurs écrits, d'un de ses élèves, Vogli ; celui-ci avait fait hommage à son maître de son observation , et la lui avait dédiée et abandonnée. Or Vogli a dit expressé-

des organes : le produit utérin d'une femme , c'est un être humain : donc toute production ayant cette origine , on doit en toute place explorée trouver l'homme , rencontrer des organes humains. L'on part de ces préoccupations de l'esprit pour examiner ce qui est : on cherche le cœur, mais il manque ; le foie, le pancréas, la rate, la tête, la plupart des organes des sens , tout cela manque également dans les monstres acéphales ; en continuant à vivre sous l'influence d'*a priori* nombreux, on doute que l'on ait bien vu , ou l'on se croit entré et plongé dans un abîme d'inconséquences. Que faire ? Comment se décider ? Les monstres deviennent des pièces de cabinet, l'on conserve ainsi ces singuliers jeux de la nature pour l'étonnement des races futures ; et finalement l'on demeure persuadé que l'on a fait tout ce qui était profitable pour le moment, en couvrant les bocaux de ces monstres d'étiquettes, comme la suivante : *Ludus informis, horribilis, incomprehensibilis nature, ex femina natus*. C'est agir comme si l'on eût véritablement découvert que la nature fût susceptible de caprices, qu'elle voulût quelquefois se jouer de notre espèce, et qu'enfin il lui arrivât de combiner dans des jours de saturnales des formations ridicules, et, comme on l'a dit, des productions réellement diaboliques. En tournant dans ce cercle d'extravagances, l'on était cependant entré dans un perfectionnement social ; car alors l'on ne prenait plus la chose au sérieux, comme on le fit chez les anciens, qui notaient d'infamie et punissaient de mort les mères de ces productions viciées.

Je commençais ce récit historique et circonstancié des âges de la science touchant les faits de la monstruosité, quand je me suis effrayé de l'étendue à donner à cet article. Et, en effet, diverses époques caractérisent l'intérêt accordé successivement à ces questions, les efforts toujours croissans de l'esprit humain pour se les rendre de plus en plus familières. Les terreurs de l'antiquité forment la *première époque* ; le demi-savoir de Vallisnery une *seconde* ; les débats de Winslow et de Lemery une *troisième* ; la thèse inaugurale de Ch. W. Curtius, à cause de ses planches, une *quatrième* ; les savantes recherches de MM. Meckel et Tiedemann, une *cinquième* ; peut-être quelques travaux de moi une *sixième* ; et nous ne tarderons pas à entrer dans la *septième* ; laquelle éclatera, quand chaque sorte de monstruosité ayant d'abord

ment que son acéphale était né peu après un fœtus régulier.

3°. *Observation de Sulsmann.* Quant à ce médecin, il n'a rien écrit ni pour ni contre la question d'un second fœtus. Il mit beaucoup d'empressement à faire savoir à Winslow, qu'il était né en la ville de Strasbourg, le 14 avril 1726, un monstre humain sans tête. Winslow l'invita à rédiger cette observation pour le *Journal des Savans*. Cependant, cherchant les causes de la monstruosité autre part que dans la coexistence d'un deuxième sujet, Winslow donna en conséquence des instructions à son correspondant. C'est alors que celui-ci croyant mettre ces instructions en pratique, eut avec la mère du monstre cette singulière conversation. — « Vous aurez assisté durant votre grossesse à quelque exécution ? — Point, cela n'est pas. — Cependant, pour avoir mis au jour un enfant sans tête, il faut que vous ayez vu trancher la tête d'un criminel, ou tout au moins que vous ayez vu disloquer le cou d'un pendu. — « Il n'en est rien, » répondit l'accouchée; mais ne serait-il point suffisant à vos vœux que j'aie été une bien déplorable victime de traitemens barbares ? Vers la fin de mon premier mois de grossesse, j'ai été frappée à plusieurs reprises, et si rudement, qu'on a cassé sur moi le manche d'une pelle à four. »

Sulsmann rapporte ces détails, ne paraissant pas croire qu'il y eût là, pour une déviation organique,

été traitée, décrite, dénommée et classée zoologiquement, toute monstruosité aura trouvé son semblable d'organisation dans les degrés organiques dont se compose la série infinie des êtres réguliers. Continuant à donner ces développemens, j'allais transformer cette note en un très-long mémoire.

cause suffisamment efficiente. La pauvre femme n'aurait-elle pas montré en cette occasion plus de sens que le grave médecin qui l'interrogeait, et qui s'imaginait le faire sous l'inspiration d'un des plus grands maîtres de la capitale ?

Il suffit d'une cause semblable, ainsi qu'on le pense assez généralement aujourd'hui, pour faire prendre un cours différent qu'à l'ordinaire aux fluides assimilables; et c'est en effet à cette idée que M. le docteur Moreau s'est arrêté à l'égard du fait qu'il a communiqué à l'Académie de Médecine; car il a parlé de trois chutes graves qu'avait faites la mère du monstre, né le 6 juin. Quelques détails bien circonstanciés sont sur cela nécessaires, et ne manqueront pas d'être donnés par le savant auteur de l'observation (1).

(1) M. Moreau a eu la bonté de me transmettre les détails suivants :

La malade à laquelle il a donné ses soins, eut, dans les derniers mois de 1825, une grave maladie, la petite-vérole, pour la seconde fois : elle en fut atteinte dès les premiers jours de novembre, et elle garda le lit durant ce mois et le suivant.

Elle a cru accoucher vers sept mois de grossesse, et la petitesse des fœtus est très-favorable à cette supposition. Que l'on admette sa déclaration, la grossesse aurait commencé avec ou du moins fort peu avant l'invasion de la maladie. Que l'on reporte la date de cet événement après l'entière guérison de l'accouchée, les fœtus qu'elle a mis au monde n'auraient que cinq mois de développement utérin.

Quoi qu'il en soit, les chutes de la malade sont du moins indiquées à jours fixes; savoir, fin de février, 15 avril et 15 mai. La première eut lieu dans une campagne près Paris, sur un terrain argileux, le côté droit ayant seul porté et ayant été assez légèrement froissé. Dans la seconde chute, le ventre fut plus offensé : il porta entièrement. Toutefois on n'en ressentit pas de bien fortes douleurs; car cinq jours après, les fœtus, ou l'un des fœtus, donnèrent à leur mère signe d'existence. La dernière chute fut faite en traversant une rue dans Paris : le ventre porta en plein comme à la seconde chute; mais les suites en furent

M. Moreau aurait déjà satisfait par ses récits à un autre besoin de la science, en insistant sur la quantité des eaux qui remplissaient les poches fœtales. La mère du monstre se croyant parvenue au terme de sept mois, grossit tout-à-coup extraordinairement; ce qui devint extrême, et ce qui l'inquiéta vivement durant les trois dernières journées de sa grossesse. Son ventre fut ballonné, au point qu'elle s'attendait à des dilacérations de la peau, quand les eaux vinrent à percer. M. Moreau fut frappé de leur inégale distribution, quant aux deux poches; abondantes à l'excès dans la poche qui contenait le fœtus régulier, et rares ou presque nulles dans celle du fœtus monstrueux. La quantité des eaux dont les trois-quarts ont été recueillis et mesurés, fut évaluée à huit litres. Quant au sujet monstrueux, s'il n'en existait point de distribuées à sa périphérie, en revanche il en était lui-même pénétré; ce sujet était considérablement infiltré.

Cette circonstance s'accorde avec ce que nous savons des autres cas d'Hémiencéphalie, et je pense qu'elle devra dorénavant être comprise parmi les élémens caractéristiques de ce genre.

C'est aussi un des élémens distinctifs de l'acéphalie complète qu'un grand sac pendant par-devant et vers le haut du sujet. Charles Werner Curtius, qui publia en 1762 un travail fort important au sujet d'une pareille monstruosité, examina très-attentivement cet appendice, qu'il s'est cependant borné à dire semblable de structure et de forme à un scrotum privé des testicules. Ce

plus douloureuses. D'ailleurs la malade n'a rien éprouvé de fâcheux après ces chutes: il n'en résulta aucun dérangement dans sa santé générale; il n'y eut aucune sorte d'écoulement.

Tome III. Juillet 1826.

4

sac, dont les parties intérieures sont fixées entre elles par du tissu cellulaire, varie de grandeur suivant les espèces, et dans quelques-unes est d'un volume considérable. Je le crois appartenant, ou du moins ayant appartenu à la face : c'est, à mon avis, tout ce qui reste du derme répandu autour des organes des sens : ou toutes les parties internes de ces organes sont réabsorbées et retirées, ou bien elles n'ont point été produites (1) ; toutefois la peau qui leur a été ou qui leur aurait été applicable, existe toujours et se trouve toujours nourrie ; mais alors c'est sous des conditions de contraction et de fusion de parties, dont ce sac est en définitive un résultat.

Les os du crâne sont dans le même cas : ou toutes les parties qui sont logées dans leurs anfractuosités ont été soustraites, ou elles ne s'y rendent plus au fur et à mesure des développemens successifs ; ces os retombent alors les uns sous les autres, arrivent au contact, perdent plus ou moins de leur forme originelle, et paraissent d'autant plus faire défaut, que leur petitesse et leur contraction écartent davantage des conditions normales.

Chaque espèce varie à cet égard et fournit dans chaque occasion un nouveau problème qui présente d'autant plus

(1) Je crois nécessaire à l'intelligence de ce passage de reproduire les réflexions suivantes et d'y renvoyer. (Voyez mon article *Thripsencéphale*, dans les Mémoires de la Société Médicale d'Emulation, t. IX, pag. 65.)

• Il est une seconde classe de monstruosité qui ne s'explique plus par la théorie du retardement de développement ; d'où les physiologistes qui faisaient reposer sur cette théorie toutes leurs explications de la monstruosité, les avaient entièrement délaissées. J'avais été entraîné, par les faits que j'ai cités autrefois, dans une de ces opinions exclusives, etc. »

de difficultés que la contraction est plus forte et les suture plus anciennes et plus pénétrantes. Toutefois on réussit à démêler, à déchiffrer ces enlacements de parties ; quelquefois , il faut l'avouer, en s'aidant uniquement de la théorie, c'est-à-dire de l'expérience de quelques précédentes observations où les choses ont paru dans des degrés intermédiaires. Beaucoup de patience , d'anciennes études , enfin des recherches bien attentives et persévérantes , tels sont les moyens d'éclaircir l'un des sujets les plus confus et les plus obscurs de l'organisation.

Je reprendrai un jour la question des acéphales complets , pour les traiter sous un autre rapport. Je m'en tiens pour aujourd'hui aux considérations précédentes.

NOTICE

Sur une Variété de l'organe utérin chez la femme, en rapport avec quelques faits organiques observés chez les animaux. (Avec planche.)

Par J. G. MARTIN.

Occupé, il y a quelques jours, à lire un Mémoire intéressant de M. Geoffroy Saint-Hilaire, intitulé : *Rapport sur un Mémoire traitant des grossesses extra-utérines*, de M. Breschet, mon attention se fixa sur les planches lithographiées de cet ouvrage, représentant diverses cavités et conduits de l'utérus envisagés sous de nouveaux points de vue. Sur cela, je m'appliquai à retrouver une cavité tout autre que celle que je connaissais jusqu'alors. Dans l'embarras que me causa cette recherche, j'eus recours à l'obligeance de M. Geoffroy

Saint-Hilaire, qui plusieurs fois déjà m'avait honoré de ses conseils, et dont tous ses élèves connaissent l'affabilité; il voulut bien m'expliquer la planche de son mémoire, et en peu de mots ce célèbre naturaliste me fit comprendre quelle était la disposition de l'utérus chez les mammifères comparativement à la description qu'il avait donnée dans cette même planche, représentant un utérus porté au plus haut degré de composition. Les figures se trouvaient expliquées par des lettres qui se rapportaient aux diverses cavités et conduits qui composent cet organe chez les mammifères. Je compris dès lors quelle pouvait être la disposition de l'utérus chez les femelles des diverses classes d'animaux.

Deux ou trois jours s'étaient écoulés, lorsque le hasard me fit rencontrer chez une femme la disposition de l'utérus tel que je me l'étais imaginée. Ma surprise fut grande, lorsque, empressé de savoir ce qui en était véritablement, j'accourus auprès de M. le professeur Geoffroy. Non moins surpris que je l'avais été, il reconnut ce que déjà il avait soupçonné pouvoir arriver chez la femme.

M. le professeur Geoffroy m'engagea à décrire ce fait, qui lui parut intéressant, à une époque sur-tout où l'impulsion donnée aux recherches anatomiques tend à développer d'une manière si heureuse les principales lois des recherches physiologiques.

Dans son Mémoire M. Geoffroy Saint-Hilaire, traitant spécialement de l'organe sexuel des femelles, insiste principalement sur le cas observé par M. Cassan (1),

(1) *Recherches Anatomiques et Physiologiques sur les cas d'utérus double et de superfétation*; par A. L. Cassan; thèse soutenue en mars 1826.

c'est celui d'une matrice portée à un très-haut degré de composition, et qui se rapproche autant que possible de la disposition de cet organe dans la raie et dans les reptiles: chez ces animaux existent deux intestins sexuels entièrement indépendantes l'un de l'autre; il en est de même chez les oiseaux, sauf que l'intestin oviducte à droite est en partie atrophié quand son correspondant à gauche s'est accru, et finit par acquérir une dimension extraordinaire. Mais dans tous ces intestins sexuels séparés on trouve distinctement, après, et comme à la suite de l'ovaire, le tube de Fallope, l'ad-uterum, l'utérus, le vagin.

D'après cela, le cas de M. Cassan se rapproche beaucoup de l'intestin sexuel des ovipares, et est un état intermédiaire entre l'organisation particulière des deux grandes divisions de mammifères. En effet, dans la première classe, ou celle des mammifères normaux, la matrice est le résultat de l'adossement ou de la jonction parfaite des deux parties latérales qui la composent; au contraire, dans la deuxième, celles des mammifères éloignés du type ordinaire, ou les marsupiaux, on trouve comme une sorte d'imperfection dans le développement sur la ligne médiane, ce qui fait que les parties constituantes de la matrice, chez les premiers, reste chez ceux-ci parfaitement séparées.

Dans le cas rapporté par le docteur Cassan, la matrice n'était ni parfaitement normale, ni parfaitement divisée pour être portée au plus haut degré de composition; il y avait adossement presque complet des deux parties qui composent cet organe.

Cette disposition observée chez la femme nous montre

combien peu en deçà la nature avait dû produire pour dériver du maximum de composition un autre résultat dans des conditions plus simples, en même temps que restreintes et entravées d'un médium de composition. Cette observation, qui est fort remarquable, n'offrait pas une matrice à double cavité bien distincte, telle qu'on le rencontre chez les ruminans; ces deux poches *ad-uterum* (1) et utérus, n'étaient point parfaitement prononcées, et cependant le fait d'un utérus chez les ruminans élevé au maximum de composition a suggéré à M. Geoffroy l'idée de les retrouver semblables dans le cas observé par M. Cassan; il était en effet naturel de les croire reproduits dans un état d'anomalie, dont l'effet était d'amener le plus grand développement des organes.

La pièce originale montra à M. Geoffroy ce qu'il cherchait, c'est-à-dire deux organes établissant leur indépendance mutuelle par des différences d'épaisseur, de structure et de capacité intérieure, en même temps que par des délimitations ou des *ostium* distincts, lesquels se trouvaient formés par des colonnes charnues du col de l'utérus, mettaient une limite voulue entre les deux cavités utérus et *ad-uterum*; mais de ces deux cavités la première n'existait que rudimentairement, comme d'ordinaire, chez la femme; c'est cette disposition toujours constante qui ne s'était pas offerte analogue à celles des classes inférieures; il ne manquait donc plus qu'un

(1) Le terme *ad-uterum* correspond, dans l'anatomie spéciale de l'homme, au corps de l'utérus; et en supposant cet organe formé de deux pièces séparées dans le sens vertical, on a les *ad-uterum* distingués en droit et gauche de la ligne médiane. D'après cela le mot *utérus* indiquera la cavité qui se trouve au col de la matrice.

exemple pour achever en quelque sorte ou pour montrer une gradation non équivoque dans les développemens de la nature , c'était de voir la cavité de l'utérus non dans l'état d'atrophie , mais bien dans celui d'un développement extrême ; c'est ce que le hasard m'a conduit à observer chez une femme. Cette observation forme le sujet de ce Mémoire.

La thèse de M. le docteur Cassan , remplie d'une érudition très-estimable , m'a évité la peine de consulter une foule d'ouvrages qui ont traité de l'utérus et de ses anomalies ; les exemples d'utérus doubles ne manquent point dans les auteurs ; toutefois ce jeune savant est convaincu que beaucoup d'observateurs ont commis des méprises en regardant comme utérus surnuméraire un ovaire contenant le produit d'une grossesse extra-utérine.

Himsterbius donne sans renseignemens , sans aucune explication , la figure d'un utérus à cornes , qui n'est autre chose , sans doute , que le fait des deux *ad-uterum* séparés.

Julius Absequens raconte que sous le consulat de Caius Claudius et de Marcus Perpennæ , on trouva une femme douée d'une double vulve , et que sous les consuls Lælius et Domitius , une jeune fille ayant une double vulve naquit morte à Rome. Riols , qui rapporte ce fait , omet de dire que cet enfant avait deux têtes. Le frère de Rauchin vit dans une jeune fille l'utérus partagé comme dans les chiennes. En l'an 1599 on disséqua dans l'école de Milan une femme dont l'utérus était partagé par une cloison médiane.

Riols fit , au mois de juin 1815 , au village de Stein , près Saint-Denis , l'ouverture d'une jeune fille ,

soi disant hermaphrodite , dont l'utérus offrait une disposition semblable à celui de la précédente.

François Ant. Catti , anatomiste italien , est , suivant Morgagni , celui qui a rapporté la première distinction d'un utérus de femme partagé réellement en deux parties latérales.

Greval a donné la figure et la description d'un utérus bicornu , conservé dans le Musée de Strasbourg ; une cloison épaisse partageait en droite et gauche les cavités du corps et du col de l'organe ; le vagin , simple à ses extrémités supérieures et inférieures , est divisé en partie antérieure et en partie postérieure , dans l'espace de deux travers de doigt , par une cloison transversale.

Madame de la Marche se contenta de donner deux figures , représentant une double matrice , s'ouvrant par deux orifices.

Morand lut à l'Académie des Sciences une lettre de Cruger , chirurgien danois , contenant l'observation qu'il avait faite sur une femme morte en couches , de deux matrices , ayant chacune une trompe , un ligament large , un ligament rond , un orifice , le tout pour un seul vagin , qui leur était commun.

Haller donne la figure de l'utérus d'un enfant de quelques semaines , dans lequel existait une cloison formée par trois éminences ; ce qu'il n'avait jamais rencontré. Plus tard il eut occasion de faire l'observation suivante : une jeune fille noble , âgée de vingt-six ans , depuis long-temps valétudinaire , succomba , presque sans s'aliter , à des convulsions hystériques , auxquelles elle était sujette. A l'examen du cadavre , on trouva , 1°. un seul rein du côté droit , qui avait perdu sa conformation ordinaire et contenait deux livres d'urine ; 2°. un

double utérus avec deux vagins ; l'un et l'autre étaient accompagnés d'un ovaire unique , qui ne s'éloignait pas de la forme naturelle.

Purcell , dans le cadavre d'une femme morte en couches , trouva une matrice contenant un fœtus à terme, garnie d'un ovaire et d'une trompe. A son côté gauche était une autre matrice avec un ovaire et une trompe unique. Ces deux utérus , divisés par une cloison , communiquaient entre eux dans le col ; le vagin était aussi divisé par une cloison , au milieu de laquelle existait une ouverture longitudinale.

Dionys nous a laissé l'histoire d'une matrice extraordinaire chez une dame âgée de vingt ans. Il trouva , 1°. un fœtus couché sur les intestins ; 2°. la capacité de l'abdomen remplie de sang ; 3°. un corps de figure ronde , ouvert par sa partie supérieure , de grandeur proportionnée à celle de l'enfant , dont l'arrière-faix tenait encore à l'une des parois ; c'était une matrice surnuméraire , située au côté gauche du fond ordinaire de la matrice , qui en était distante de deux travers de doigt ; ces deux corps étaient contenus au col de la matrice. Ils étaient munis chacun d'un ovaire , d'une trompe , des ligamens large et rond. Dans le fond de la véritable matrice , qui ne s'éloignait ni de la direction ni de la formation naturelle de l'utérus humain , Dionys découvrit un faux germe de la grosseur d'un petit œuf. Il ne lui parut pas que le viscère surnuméraire eût une issue dans l'orifice interne ou dans le vagin.

Canestrini nous a transmis dans tous ses détails une histoire qui a les traits les plus frappans d'analogie avec la précédente.

Une Hongroise , enceinte pour la troisième fois , et

au quatrième mois de gestation , mourut subitement après avoir éprouvé une douleur déchirante dans le bas-ventre ; l'examen du cadavre fit voir, 1°. sept livres de sang épanché dans l'abdomen ; 2°. un fœtus enveloppé de ses membranes et nageant dans ses eaux au milieu des intestins ; 3°. un utérus surnuméraire, à la base duquel existait une rupture d'un pouce et demi de diamètre. Cet utérus terminé par un pédoncule de la longueur de deux travers de doigt , de l'épaisseur du doigt auriculaire, s'implantait sur le côté droit du col , et à un pouce au-dessus de l'orifice extérieur d'un véritable utérus. En cet endroit un conduit pouvant admettre une soie de sanglier faisait communiquer cet appendice avec l'utérus proprement dit ; un autre conduit infundibuliforme, d'abord du diamètre d'un grain de chenevis, allait ensuite en se rétrécissant.

En 1752 , le comte de Tressan trouva , chez une femme qui avait eu plusieurs enfans , une matrice d'une forme extraordinaire, et dont la figure était semblable à celle sous laquelle les peintres représentent le cœur. En effet, il existait deux matrices bien complètes et bien organisées , munies chacune d'un orifice distinct. Les ligamens large et rond, ainsi que les trompes de Fallope, n'étaient cependant pas doubles ; il ne parle pas des ovaires. L'inspection de ces deux matrices a fait voir qu'elles avaient été toutes deux occupées ; mais on n'a pu décider laquelle l'avait été le plus souvent.

Marquet rapporte qu'à l'examen du cadavre d'une femme de quarante-huit ans , morte de consommation pulmonaire, on trouva une double matrice ressemblant à deux poires renversées, réunies par leurs cols, se terminant à un orifice interne commun. Cette femme avait

eu quatorze enfans , aucun n'était venu à terme. Toutes ses couches avaient été précédées d'une perte de sang et suivies d'accidens fâcheux. Après avoir mis au monde deux jumeaux , au terme de quatre mois et demi , lesquels n'avaient qu'un placenta, elle accoucha, un mois après, d'un fœtus de six semaines.

Valisnéry raconte qu'une femme , dont il fit l'ouverture, avait deux matrices distinctement divisées entre elles par une membrane épaisse, à chacune desquelles s'attachaient un ovaire et une trompe unique. Le col de l'un était dans sa situation naturelle , tandis que l'autre se recourbait vers l'intestin rectum , dans lequel il s'ouvrait à un travers de doigt au - dessus du sphincter de l'anüs.

Tilinge a observé aussi une double matrice.

Tisenmann nous a conservé l'histoire de deux cas d'utérus biloculaires.

De toutes ces observations , celle de M. Tisenmann est celle qui a la plus grande analogie avec l'observation de M. le docteur Cassan , qui est la suivante.

Une fille de trente ans , qui se disait mariée , mourut d'une phthisie pulmonaire; M. Cassan , qui en fit l'autopsie , fut frappé d'une position particulière du péritoine, qui semblait partager la matrice en deux lobes. Un examen plus sévère lui fit aussitôt reconnaître l'existence d'une double matrice, extérieurement au moins. Le vagin offrait une cloison qui se continuait jusqu'au col de la matrice, ou mieux jusqu'à l'adossement de deux cols , qui chacun avaient une matrice avec laquelle ils communiquaient; un ovaire existait à chaque matrice ; deux ligamens ronds, pareillement, soutenaient le double organe.

Ce fait, un des plus remarquables et des plus récents, se trouve soigneusement détaillé dans la thèse de M. le docteur Cassan.

Il est d'autres variétés de duplicité de cet organe ; mais il est inutile de les rapporter ; car, comme on le voit, toutes ces variétés dérivent du même principe, savoir, deux utérus, ou mieux deux *ad-uterum* séparés par une cloison ; ces mêmes cavités sans cloison, mais parfaitement séparées ; une espèce de raphé qui s'élève de la partie moyenne de la face antérieure de la paroi postérieure de la matrice ; cette même ligne prolongée jusque dans le vagin, et même jusqu'à la fin extérieure de ce canal, constitue toutes les variétés observées. Or, il est évident que tous ces faits n'ont aucune analogie avec celui que j'ai observé, et qui est en partie analogue à ceux des ruminans. Maintenant il me restait à savoir si la cavité de l'utérus, chez les nouveau-nés, avait une disposition tout autre de celle qu'elle se trouve avoir chez l'adulte. Pour cela, j'ai eu recours à l'obligeance extrême de M. Baron, médecin en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés, qui me permit d'examiner plusieurs matrices. Chargé pendant un an des fonctions d'externe dans cet hospice, je n'ai jamais rencontré une matrice à double cavité ; j'ai cru cependant devoir employer plus d'attention à revoir ce que peut-être j'avais pu observer tant de fois avec un peu de légèreté. Les matrices que j'ai examinées m'ont toutes présenté un museau de tanche très-développé, ayant la fente ou entrée du col très-large, le col lui-même extrêmement développé par rapport à la matrice ; toutes avaient des rides plus ou moins nombreuses dans le col, qui était d'ailleurs très-large ; toutes aussi avaient une espèce de colonne char-

nue, ou mieux un raphé s'étendant de bas en haut sur la face antérieure de la paroi postérieure de la matrice, depuis le col jusqu'au sommet de la cavité de cet organe. C'est cette ligne qui sert de démarcation, et fait que chez l'enfant on reconnaît les deux *ad-uterum*, l'un à droite, l'autre à gauche de ce raphé. C'est aussi cette ligne qui, étant plus ou moins saillante, finit sans doute par former une cloison, et diviser parfaitement la cavité de la matrice en deux *ad-uterum*, que l'on a pris à tort jusqu'à ce moment pour être de véritables matrices séparées.

Dans d'autres cas, et c'est celui de M. Cassan, les deux parties constituant la matrice ne se réunissent pas sur la ligne médiane; alors plus de raphé ou soudure des deux *ad-uterum* pour former une cavité simple, et de là deux matrices apparentes; je dis apparentes, parce que jamais, pas même dans le fait rapporté par M. Cassan, on n'a trouvé quatre ovaires, quatre ligamens ronds, etc.

Il faut donc nécessairement attribuer toutes les variétés observées ou à des défauts de développement, qui empêchent que les deux *ad-uterum* puissent se rencontrer sur la ligne médiane, ou à une bride qui s'interposerait entre les deux *ad-uterum*, ce qui est arrivé dans la matrice observée par M. Cassan; ou enfin à un excès de développement, résultant de la jonction des parois postérieures des *ad-uterum*.

La matrice des nouveau-nés vue à l'extérieure, représente aussi constamment un renflement vers le col de l'organe, un léger rétrécissement entre ce renflement et la matrice, qui est très-petite, triangulaire et légèrement aplatie de devant en arrière.

De cette disposition extérieure de ces matrices on

pourrait conclure que la cavité interne doit être large au col, puisqu'il y a renflement, étroite ensuite pour correspondre au rétrécissement extérieur, et un peu dilatée supérieurement vers la cavité de la matrice. Il n'en est pas ainsi : une large ouverture commençant au col se termine au sommet de la matrice comme un cône dont la base serait vers le museau de tanche, et le sommet vers la cavité de la matrice.

Cette dernière disposition est bien loin aussi d'être analogue à celle qui fait le sujet de ce Mémoire, et dont je vais donner l'observation.

Observation recueillie à l'hôpital de la Pitié, division de M. Serres.

Marie Duguet, âgée de trente-six ans, entra à l'hôpital, ayant une pleuro-pneumonie aiguë ; l'état dans lequel était la malade ne permit pas de lui faire des questions ; elle mourut quarante-huit heures après son entrée.

Autopsie cadavérique. Taille ordinaire, maigreur générale, la peau du ventre offrait une multitude de rides ressemblant à des petites cicatrices ; les poils qui recouvraient le pénil étaient très-frisés.

Thorax. Cette cavité, peu spacieuse, contenait une assez grande quantité de liquide jaunâtre très-fétide ; des fausses membranes existaient en grand nombre entre les plèvres costales et les pulmonaires. De fortes adhérences réunissaient le poumon droit aux parois thoraciques, sur-tout au sommet, où une partie de cet organe resta attaché aux côtes ; le parenchyme de ce poumon était fortement injecté, et il y avait hépatisation rouge vers son bord postérieur. Le poumon gauche offrait une hé-

patisation grise dans presque toute son étendue. Les adhérences de ce poumon avec la plèvre costale avaient lieu en quelques points seulement, et étaient peu résistantes.

Le péricarde contenait une grande quantité de sérosité limpide, environ sept onces ; le cœur, peu volumineux, offrait une légère hypertrophie du ventricule gauche avec dilatation notable des cavités droites ; les valvules sigmoïdes et mitrales étaient cartilagineuses, et offraient quelques petits points d'ossification.

La convexité de la crosse de l'aorte produisait quatre troncs artériels au lieu de trois ; savoir, la sous-clavière droite, la carotide primitive droite, la gauche et la sous-clavière de ce côté ; ces quatre artères avaient à-peu-près le même calibre.

L'absence du tronc brachio-céphalique est une chose assez fréquente ; je l'ai rencontrée huit fois, et j'ai observé que les deux bronches que ce tronc fournit ne naissent pas toujours l'une et l'autre de la crosse de l'aorte. J'ai vu dans ce cas la sous-clavière droite naître de l'aorte pectorale descendante, s'engager sous l'œsophage, la trachée-artère, et gagner la région sous-clavière : dans ce cas la carotide primitive droite naissait de la crosse de l'aorte. J'ai déposé cette pièce dans le riche cabinet de M. Serres.

Appareil digestif. L'estomac, très-contractionné, offrait une multitude de rides dirigées en tous sens ; sa membrane muqueuse, d'une teinte légèrement rosée, était recouverte dans certains points par de très-petites taches noires ; le duodénum, l'intestin grêle contenaient une quantité notable de bile ; la muqueuse de ces parties était saine ; le gros intestin, très-contractionné sur lui-même, offrait sa muqueuse fortement plissée et nullement altérée.

Le foie , très-volumineux , était un peu gros et d'une consistance ferme.

La rate était saine , ainsi que le pancréas ; les reins , très-petits , étaient gorgés de sang ; les uretères et la vessie n'offraient rien de remarquable.

Disposition de la matrice. Située dans le petit bassin , elle occupait la ligne médiane , quoique cependant elle parût déjetée à gauche ; cela tenait au développement anormal de la corne gauche de l'utérus : là , en effet , paraissait exister une tumeur graisseuse , qui , observée attentivement , m'a paru être du même tissu que celui de la matrice.

Les ligamens ronds étaient également tendus ; l'organe utérin étant enlevé pour examiner attentivement l'état du col et celui de sa cavité , il fut assez difficile de trouver la fente transversale du museau de tanche ; cependant une petite surface rugueuse en indiquait le lieu : en effet , un petit stylet boutoné put être introduit ; mais il n'eut pas plutôt pénétré à deux ou trois lignes , qu'une certaine quantité de mucus jaunâtre inodore s'échappa au-dehors avec force.

Le stylet put être engagé dans le col jusqu'à la profondeur de sept à huit lignes. Là , un obstacle se présentait , et ce ne fut qu'en pressant fortement sur le stylet qu'il put être surmonté ; dès-lors l'instrument passa librement et fut senti jusque dans la partie supérieure de la cavité de la matrice. Cette première voie étant faite , il me fut facile d'introduire une sonde cannelée , sur laquelle , à l'aide de ciseaux , j'incisai nettement la paroi antérieure de la matrice. Alors on put voir , 1°. en partant du museau de tanche , un petit canal de deux lignes et demie de longueur , immédiatement après une

cavité assez spacieuse, arrondie, oblongue, pouvant loger facilement un œuf de moineau; son plus grand diamètre était de sept lignes trois quarts. Après cette cavité les mêmes choses déjà observées se reproduisaient; savoir, un second rétrécissement moins difficile à apercevoir que la fente du museau de tanche, et présentait quatre petites saillies aux tubercules correspondans dans la cavité décrite; c'est là que le stylet boutonné s'était arrêté; au milieu de ces quatre saillies existait une légère ouverture qui conduisait dans un second canal, qui avait six lignes et demie. Enfin venait une seconde cavité parfaitement semblable à la première, ayant neuf lignes et demie dans son plus grand diamètre: dans cette cavité existait un petit polype implanté sur la face antérieure et supérieure de la paroi postérieure de l'utérus.

L'épaisseur des parois de cet organe étaient, au premier rétrécissement vers le museau de tanche, de trois lignes; au point correspondant à la première cavité, de quatre lignes; au second rétrécissement et le long du second canal, de cinq lignes un quart; vers le milieu correspondant à la seconde cavité, de quatre lignes; et enfin vers le sommet de la dernière cavité, correspondant au côté supérieur de la matrice, de deux lignes seulement.

Dans l'épaisseur de ses parois, fendues, on voyait de chaque côté un trou qui n'était autre chose qu'un vaisseau nourricier. Du mercure injecté dans ces ouvertures se fit jour par plusieurs endroits; il s'en échappa par une infinité de petits points, des parois mêmes de l'utérus, qui étaient fendues, par des vaisseaux qui rampaient entre les feuillets du péritoine adossés, et constituant le ligament large; enfin la tumeur latérale gauche, fen-

due en travers, a laissé apercevoir de petites gouttelettes de mercure.

Les ovaires, de volume ordinaire, étaient parfaitement sains.

Le vagin, assez étroit à son origine, au col de la matrice, augmentait de calibre à mesure qu'ils s'approchait de l'extérieur ; les replis de la membrane muqueuse étaient presque entièrement effacés.

Explication de la Planche.

La figure 1^{re} représente la matrice que je viens de décrire ; elle est figurée de grandeur naturelle, et fendue le long de sa paroi antérieure. Pour mieux distinguer les diverses parties qui la composent, je vais me servir de la nomenclature employée par M. Geoffroy Saint-Hilaire. Ce naturaliste nomme l'ensemble utérin, 1°. le corps près le vagin utérus ; 2°. les annexes près les tubes *ad-uterum* ; 3°. le rétrécissement que l'on trouve entre ces deux cavités, et qui fait qu'elles communiquent ensemble, est appelé *ostium* de l'utérus à l'*ad-uterum* ; il a aussi nommé *ostium* de l'*ad-uterum* à la trompe l'endroit où la trompe communique dans l'*ad-uterum* ; et enfin *ostium* du vagin à l'utérus le museau de tanche. Cela posé, voici l'explication de la planche, *fig. 1^{re}*.

A est l'ovaire, B le tube de Fallope, C l'*ad-uterum*, D l'utérus, E le vagin, O une tumeur charnue, P un polype ; *b c* est l'*ostium* du tube de Fallope à l'*ad-uterum*, *c d* celui de l'*ad-uterum* à l'utérus, *d e* celui de l'utérus au vagin. L L le ligament large, L R le ligament rond.

La figure 2 de la planche, représente la matrice d'une petite fille, âgée de vingt-cinq jours. E est le vagin,

d e l'*ostium* du vagin à l'utérus; D le col fortement élargi à l'extérieur correspond à l'utérus des ruminans, *e d* le rétrécissement toujours extérieur, C les deux *ad-uterum* réunis, *b c* l'*ostium* de la trompe de Fallope à l'*ad-uterum*, B la trompe de Fallope, LL le ligament large, L R le ligament rond.

La figure 5 représente la même matrice fendue, à cavité conoïforme C C D, on voit sur la ligne médiane et la face antérieure de la paroi postérieure de cet utérus une petite crête qui monte jusqu'au sommet de cette cavité en forme d'entonnoir; les deux *ad-uterum* C C sont ici bien distincts, E est le vagin, LL le ligament large, L R le ligament rond, *b c* l'*ostium* de la trompe de Fallope à l'*ad-uterum*, B la trompe elle-même.

La figure 4 de la même planche est la matrice, représentée dans la thèse de M. Cassan; *b p* est la bride formée par le péritoine. A est l'ovaire, B le tube de Fallope, C l'*ad-uterum*, D l'utérus, E le vagin, O une tumeur enkystée; *b c* est l'*ostium* du tube à l'*ad-uterum*, *c d* celui de l'*ad-uterum* à l'utérus, et *d e* celui de l'utérus au vagin, l'un *d e* est l'*ostium* ou le col de l'utérus fendu, l'autre *d e* ce col entier.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS

Sur l'altération du Sang dans les maladies. (Clinique de perfectionnement.) (Suite.)

Par M. A. VELPEAU.

III^e. OBSERVATION.

Sujet de 19 ans. Amputation du second os métatarsien. Suppuration abondante et rapide de tout le pied. Ictère général. Mort le dixième jour. Vaste désorganisation au membre malade. Du pus dans toutes les veines et dans le cœur. Une foule d'abcès sans traces de phlegmasie, dans un grand nombre d'organes, etc.

Henrius, âgé de dix-neuf ans, vanier, s'aperçut, il y a six mois environ, que la racine du second orteil de son pied droit était légèrement gonflée. Cette tuméfaction augmenta, et la tumeur s'ouvrit spontanément au bout de deux mois. Depuis lors, le fond de l'ulcère a toujours été grisâtre, et la suppuration peu abondante.

Admis à l'hôpital de la Faculté le 4 mai 1826, ce jeune homme ne souffre presque pas; son ulcère est d'un gris sale, blafard dans son fond, la peau des environs est rouge, livide et amincie. Cette membrane et les autres parties molles sont altérées jusqu'à près d'un pouce en arrière de l'articulation métatarso-phalangienne; mais l'extrémité libre de l'orteil est saine. On reconnaît, à l'aide du stylet, que la première phalange est cariée, et que l'articulation est prise. L'amputation est pratiquée le 7, à neuf heures du matin, dans la continuité de l'os métatarsien, et ne présente rien de particulier: on tente la réunion immédiate. Le 8, le

9, le 10 et le 11, il y a de la fièvre; mais, du reste, il ne se manifeste pas d'accidens, soit locaux, soit généraux, qui puissent faire redouter des suites fâcheuses. Le 12, au premier pansement, tout paraît en bon état; cependant le dos du pied, principalement à la partie externe, est déjà légèrement enflammé, et la fièvre persiste. Le 13, même état général; le dos du pied est fortement empâté, rouge et douloureux; on enlève les bandelettes emplastiques; la plaie n'est pas réunie, ne présente, d'ailleurs, rien de particulier. Une compression légère et méthodique, établie la veille depuis la partie inférieure de la jambe jusqu'à la racine des orteils, dans le but de borner l'érysipèle phlegmonieux qui s'annonçait avec des caractères graves, n'a point empêché la formation d'un foyer purulent assez vaste à la partie externe et vers le milieu de la longueur du dos du pied. Ce foyer est ouvert avec le bistouri, et plusieurs cuillerées de pus s'en écoulent. (*Cataplasmes par-dessus la charpie.*) Le 14, mêmes symptômes généraux; suppuration abondante, grisâtre, fétide, fournie par les plaies de l'amputation et de l'abcès: le gonflement gagne la jambe. Le 15, même état; la figure est jaunâtre et la bouche amère; le pied est fortement gonflé, empâté, ainsi que la jambe, jusqu'au dessus des malléoles; on reconnaît que sous le foyer purulent les os du tarse sont nécrosés, et le stylet pénètre sans difficulté dans leurs articulations; au-dehors la peau est fortement décollée jusqu'à la plante du pied. (*Cataplasmes.*) Le 16, l'ictère est très-prononcé; pouls régulier; sueurs de temps en temps; langue pâle; abdomen ni gonflé ni sensible dans aucun sens; les selles sont rares; la respiration est libre partout; il n'y a point de toux.

ni la moindre douleur dans le thorax ; une légère rougeur se remarque sur le dos de la main gauche , et déjà l'on sent , dans cet endroit , une fluctuation évidente. Le 17 , cette légère teinte d'inflammation , qui n'a point été accompagnée de douleur , est disparue ; cependant la peau est soulevée dans une plus grande étendue que la veille , et une assez vaste collection est manifeste ; on l'ouvre , et il s'en écoule au moins deux onces de pus liquide , grisâtre , d'une fétidité extrême et suffocante. Ce foyer ne paraît pas communiquer avec les articulations ni s'étendre jusqu'aux os. Le pied a fourni une étonnante quantité de matière purulente , mêlée de sang et répandant une odeur semblable à celle de la main ; le gonflement est considérable jusqu'au-dessus des malléoles ; mais la peau n'est pas rouge , et jamais ces parties n'ont été très-douloreuses. Il y a eu du délire dans la nuit ; le pouls est petit et inégal ; la face est fatiguée et la respiration plus fréquente , quoiqu'on l'entende partout , et quoiqu'il n'y ait pas plus de toux que la veille. Le malade est très-faible ; dans la journée les dents s'encroûtent ; le soir , à six heures , l'intelligence se conserve ; mais une sueur abondante et comme d'expression se remarque sur toute la surface du corps ; le pouls est excessivement petit et irrégulier ; la respiration surtout est très-remarquable : il semble que les parois de la poitrine soient comprimées et qu'elles ne puissent plus se dilater ; les expirations sont courtes et très-éloignées les unes des autres ; l'agonie est imminente , et la mort arrive à sept heures et demie.

Nécropsie , le 18 , à dix heures du matin , quatorze heures après la mort.

Pied. Sur la face dorsale , la peau et la couche sous

cutanée sont complètement séparées des os et des tendons, par la suppuration. Ces derniers eux-mêmes sont noirs, comme disséqués et macérés. Tous les os sont dépouillés de leurs ligamens, de leur membrane synoviale, et, pour ainsi dire, libre dans le pus. A la face plantaire, les parties ne sont pas décollées, elles ne sont pas même très-altérées, quoique cependant il s'y rencontre quelques traînées, quelques foyers purulens. La couche graisseuse du pourtour des malléoles et d'une partie de la jambe est infiltrée de sérosité jaunâtre; plus profondément, on rencontre quelques clapiers; mais les traces d'inflammation sont déjà bien moins évidentes. L'altération des os et des tendons s'est arrêtée vis-à-vis de l'articulation des os cuboïde et scaphoïde avec l'astragale et le calcanéum. L'artère pédieuse est rompue sans être gangrénée ni rouge, ni oblitérée; c'est elle, sans doute, qui a donné le peu de sang qui s'est écoulé la veille, et celui qui se trouvait mêlé au pus, et aux autres matières décomposées. Les veines dorsales sont rouges à l'extérieur et à l'intérieur; leurs parois sont fortement épaissies, et il est facile d'en suivre plusieurs jusque dans les clapiers purulens, où elles s'ouvrent librement, où leurs bouches sont même béantes. Leur cavité est d'ailleurs pleine de pus fluide et grisâtre; les saphènes restent dans cet état jusqu'au point où la couche celluleuse cesse d'être enflammée; mais elles n'en contiennent pas moins, pour cela, de la matière purulente jusqu'à leur entrée dans la fémorale, sans que leurs parois présentent le moindre épaississement, le plus léger vestige d'inflammation; comme cette matière ne les remplit pas, elles ne sont plus tendues en manière de corde, comme au pied; mais elles ne renferment point de sang.

Les veines profondes de la partie postérieure du membre ne sont enflammées çà et là que jusqu'à la malléole interne simplement dans les points correspondans aux parties molles altérées ; cependant elles sont également remplies de pus très-fluide , et de pus seulement. Au mollet , et dans divers points de la cuisse , ce pus est aussi répandu d'espace en espace , en formant de petites collections au milieu de tissus souples , et dans lesquelles se trouvent toujours des racines veineuses gonflées , plus ou moins rouges et pleines de la même matière , sans que l'on puisse dire que le tissu cellulaire ou les autres élémens des environs soient véritablement enflammés. Les artères sont vides ou ne renferment que quelques filamens de fibrine très-jaune , de sérosité de même couleur , ou quelques grumeaux très-rares de sang noir , jaune , et mêlé à du pus bien reconnaissable.

Membres thoraciques. A l'extérieur , ils ne présentent rien , absolument rien de particulier , et n'ont d'ailleurs fait éprouver aucune douleur pendant la vie , à l'exception toutefois du dos de la main gauche. Dans ce dernier endroit , depuis la racine des doigts médius et annulaire , jusqu'à la partie postérieure du métacarpe , il existe une sorte de poche ou de clapier que remplissait le fluide évacué le matin ; cependant la peau , le tissu cellulaire , les tendons qui sont encore baignés par ce fluide , tous les tissus , en un mot , conservent leur souplesse naturelle , et ne sont pas colorés différemment que dans les autres parties du corps. Il semble vraiment que les parois de ce clapier n'aient été formées que depuis la mort ; le pus , de plus en plus liquide et jaunâtre ou grisâtre , qui s'y trouve encore renfermé , se confond insensiblement dans les mailles du tissu cellulaire avec la sérosité na-

turelle. Un grand nombre de trainées purulentes de même nature se voient jusque dans le creux de l'aisselle, les unes entre les muscles, les autres sous la peau. Partout le pus est infiltré, fluide, fortement coloré en jaune; la gouttière bicipitale interne, sur-tout, en est presque entièrement remplie, comme à la jambe; dans tous ces foyers on trouve de grosses racines veineuses, ou même quelques troncs de même nature, dont les parois sont un peu épaissies, mais dans quelques points seulement; entre ces abcès, les veines sont saines, à l'extérieur comme à l'intérieur, quoiqu'elles soient aussi remplies d'un pus absolument analogue à celui qui les entoure d'espaces en espaces. On n'y rencontre, non plus, que quelques grumeaux de sang coloré lui-même en jaune, et toujours mêlé au pus; la même chose existe à droite, quoique la main n'ait point été le siège d'un abcès. C'est à la face interne du bras que se remarque principalement l'infiltration purulente, sans que le tissu cellulaire ait perdu de sa souplesse, sans que les lamelles de cet élément soient épaissies ou qu'elles aient éprouvé le moindre changement dans leurs propriétés physiques; mais l'articulation scapulo-humérale de ce côté est sur-tout remarquable; il n'est pas possible d'apercevoir autour d'elle, soit dans les muscles, soit dans les ligamens ou dans la capsule, le moindre indice d'altération; et, cependant, elle renferme au moins une once et demie ou deux onces de pus. Ce pus est d'un jaune grisâtre et très-fluide; il est filant et onctueux au toucher; on dirait qu'il a été délayé avec la matière colorante de la bile et de la synovie; la membrane synoviale n'est aucunement rouge; elle est très-jaune, ainsi que tous les autres tissus; mais le poli de la sur-

face n'est pas altéré : on n'y rencontre ni épaissement, ni opacité ; en un mot, elle est grasse comme à l'ordinaire, et ne diffère en aucune manière de celle de l'articulation analogue du côté opposé, non plus que les cartilages et les os, qui sont parfaitement sains. Quoique le dernier foyer de ce bras finisse au-dessous de la clavicule, on en trouve encore un autre néanmoins dans la région sus-claviculaire et un dernier, enfin, derrière l'extrémité supérieure du sternum ; foyers qui offrent toujours les mêmes caractères.

Crâne. Rien de spécial dans cette cavité, non plus qu'au cou.

Thorax. Le poumon droit tient à toute l'étendue des parois de la cavité qui le renferme, au moyen d'adhérences celluleuses, intimes et très-anciennes (une pneumonie avait eu lieu huit mois auparavant). Le gauche est libre, souple et crépitant partout ; cependant, en le pressant avec soin, on parvient à reconnaître un certain nombre de petits noyaux dans son parenchyme, noyaux pour la plupart très-rapprochés de la superficie, et qui sont au nombre de quinze à vingt, variant, au reste, pour le volume, depuis celui d'un pois ou d'une noisette, jusqu'à celui d'un œuf de perdrix. Ces tubercules sont autant d'abcès, ou de petites poches pleines d'un pus tout-à-fait semblable à celui dont il a été question jusqu'à présent. Les lames les plus internes de leurs parois sont comme imbibées de sang et de pus ; mais l'éponge pulmonaire reprend aussitôt sa souplesse, sa perméabilité et tous ses autres caractères de l'état normal. Il n'existe pas une parcelle de ce tissu qui soit endurcie ou qui ait changé d'aspect, sans qu'on n'y rencontre un petit foyer plein de pus. A droite,

il n'y a que deux ou trois collections semblables. La cavité pectorale gauche renferme aussi trois onces environ de matière très-liquide, analogue à celle de l'articulation de l'épaule, matière qui graisse les plèvres dans tous les points qu'elle touche; ces membranes, pourtant, n'ont point perdu leur transparence, et ne paraissent pas du tout avoir été malades, si ce n'est en arrière et vers le milieu de la hauteur du poumon, où l'on remarque une plaque d'albumine jaunâtre appliquée sur la plèvre viscérale. Le cœur est petit; ouvert, ses ventricules sont vides; ses oreillettes contiennent chacune un caillot fibrineux très-jaune, et de telle sorte que celui du côté droit renferme dans son milieu près d'une cuillerée de pus liquide, qui se combine insensiblement avec la fibrine. A gauche, le fluide purulent semble bien être infiltré dans le caillot fibrineux; mais il n'est pas possible de l'en isoler. Ces concrétions se terminaient presque subitement en entrant dans les veines; seulement elles se prolongeaient en diminuant graduellement jusqu'à la bifurcation de la veine cave supérieure, et ce prolongement était, comme dans l'oreillette, un mélange de fibrine, de sang et de pus. Abstraction faite de cette petite quantité de matière, tous les vaisseaux étaient vides, *complètement vides de sang*.

Abdomen. Le péritoine est sain; deux petites ulcérations, anciennes selon toute apparence, se remarquaient sur la valvule iléo-cœcale. Les plaques glanduleuses de Peyer sont très-distinctes sans être saillantes, et tous les follicules isolés de Brunner sont assez développés pour former de petits reliefs visibles à l'œil nu. Du reste, la membrane muqueuse n'est ni épaissie, ni rouge, ni opaque, ni ramollie, ni autrement altérée,

soit dans le gros intestin , soit dans l'intestin grêle , soit dans l'estomac. Il n'y a pas une goutte de sang dans les branches de la veine porte; le tronc de la veine cave est lubrifié à l'intérieur par une substance fluide , jaunâtre , et qui offre tous les caractères du pus des autres parties du corps. Au-dessous du foie , seulement , cette veine renferme un petit cordon fibreux irrégulier , long de trois pouces , et gros tout au plus comme une plume à écrire. Encore , dans ce cordon , reconnaît-on un mélange de fibrine jaune , de sang très-noir et de pus liquide. Le tronc de l'aorte , depuis le cœur jusqu'aux artères iliaques , est aussi complètement vide , si l'on en excepte un petit caillot , moins gros que le précédent , et dans lequel tous les assistans sont également forcés de reconnaître la présence du pus.

Tous les autres organes étaient dans l'état naturel , à l'exception toutefois de la coloration en jaune , qui était égale partout , même dans les os , les cartilages , le cerveau , les muscles , etc.

RÉFLEXIONS.

Si nous osions soutenir que cette énorme quantité de matière purulente était le produit de l'inflammation simple , les apparences physiques de tous les tissus qui environnaient les foyers s'élèveraient avec force contre nous ; encore serions-nous au moins forcés de convenir qu'une telle phlegmasie ne pourrait être facilement comprise qu'en accordant à l'état pathologique des liquides la plus grande importance. Mais , comment se refuser à l'évidence ? Quand une foule d'organes sont comme imbibés de pus sans offrir la moindre trace de

travail inflammatoire ; quand on voit , pour ainsi dire , les vaisseaux prendre ce fluide dans son foyer principal et le transporter , par un combiné avec d'autres liquides , dans le reste de l'économie ; quand on le retrouve dans ces mêmes vaisseaux avec tous ses caractères ; quand on en rencontre jusqu'au centre des concrétions polypiformes du cœur ; quand , enfin , le sang avait été si complètement décomposé , qu'il n'eût assurément pas été possible d'en trouver quatre onces dans tout le cadavre , peut-on raisonnablement nier que les fluides aient rempli le principal rôle , et que leur altération n'ait été la source des accidens et de la mort ?

Les faits aussi concluans sont probablement très-rares ; mais nous pensons qu'il le deviendront de moins en moins à mesure qu'on s'en occupera davantage.

En cherchant , depuis 1825 , à faire voir , dans différens mémoires lus à l'Académie Royale de Médecine , que les fluides altérés jouent un grand rôle dans la production de plusieurs maladies , nous n'avions d'autre but que celui d'engager les médecins à revenir sur une question , qui ne peut être suffisamment éclairée par les efforts d'un seul , ni par les travaux d'un jour. Aujourd'hui les esprits étant mieux disposés , nous pouvons l'aborder plus franchement.

IV^e. OBSERVATION.

Homme de 62 ans ; anasarque et tumeurs dans l'abdomen ; sur le cadavre , tumeurs encéphaloïdes dans le foie , les poumons , les reins ; matière cérébriforme libre dans les veines , le bassin , l'uretère , etc.

Flevenaux , âgé de soixante-deux ans , perruquier , entra le 8 mai 1826 à l'hôpital de la Faculté. Cet homme ,

qui s'était toujours bien porté, ressentit, il y a deux ans, sans cause appréciable, des douleurs assez vives dans le ventre, et sur-tout des cuissons très-violentes en urinant. Depuis cette époque ses digestions se sont dérangées, il a toujours souffert en rendant ses urines; mais les douleurs abdominales ont cessé, et au commencement de mars seulement, ses jambes ont commencé à se gonfler. Aujourd'hui, les membres pelviens sont fortement infiltrés dans toute leur étendue; le cathétérisme ne fait rien reconnaître dans la vessie; mais le ventre est distendu par une tumeur qui en remplit la moitié supérieure et presque tout le côté droit; la peau est pâle et blanche comme chez les sujets anémiques; le poulx et la bouche sont dans l'état naturel; la respiration se fait très-bien; les garde-robes sont rares, et le malade ne se plaint que d'insomnie et de la gêne qu'il éprouve quand il s'agit de rendre ses urines. Le 9, le 10, le 11 et le 12, on s'est contenté de prescrire des demi-bains, des lavemens, des boissons émollientes et des alimens légers. Le 13, le 14 et le 15, une pilule d'un grain d'opium, donnée chaque soir, et procure un peu de sommeil pendant la nuit; l'infiltration fait des progrès et la force du poulx diminue; on essaie la tisane de pariétaire nitrée jusqu'au 25; puis on donne une potion avec la digitale, le laudanum et l'éther; la pilule hypnotique est continuée; on l'accorde seule, à partir du 29, attendu que le sujet reste dans un assoupissement léger, quoique très-fatigant, et que la bouche se sèche. Malgré la cessation des médicamens, cet état persiste. Le 50, la maigreur fait de rapides progrès, l'appétit se perd tout-à-fait; le scrotum et le pénis s'infiltrent considérablement; le ventre paraît augmenter de volume; les urines sont tou-

jours très-rares. Le 5 juin , la faiblesse est très-grande , la langue sèche et rousse , le pouls très-petit et irrégulier , le malade entre dans l'adynamie. Le 6 au soir , l'agonie commence. Dans la nuit , la respiration se ranime un instant , il y a du délire , mais les forces retombent bientôt , et la mort a lieu le 7 à cinq heures du matin.

Dès long-temps nous avons annoncé l'existence de tumeur carcinomateuse dans le foie , et que probablement on en trouverait aussi dans d'autres organes , en même temps que les gros troncs veineux seraient remplis de matières semblables.

Nécropsie. Le 8 , à huit heures du matin , *vingt-sept heures après la mort*. Le crâne et le rachis n'ont point été ouverts.

Thorax. Quelques adhérences filamenteuses entre les plèvres et les poumons , qui au premier coup-d'œil paraissent parfaitement sains : ils sont gris , pâles et marquetés de taches noires ; mais en les pressant avec les doigts on reconnaît qu'ils sont remplis de petites masses dures et de formes variées , dont les plus grosses ne dépassent pas le volume d'une noix ou d'un petit œuf de poule. Ces tubercules sont formés par de la matière encéphaloïde bien caractérisée , ramollie dans la plupart de ces masses , et encore crue en tout ou en partie dans quelques autres. Les plèvres sont lisses , humides et ne renferment pas de sérosité.

Abdomen. Le péritoine est dans l'état normal , ne contient pas de matières épanchées , et n'a point contracté d'adhérences pathologiques ; le cœcum , le colon ascendant et une grande partie de la masse des intestins grêles sont fortement soulevés en avant par une tumeur

du volume de la tête d'un enfant de dix ans ; tumeur légèrement aplatie et bosselée, qui occupe le flanc droit. D'un autre côté, le canal alimentaire est rejeté dans le flanc gauche et la fosse iliaque correspondante, ainsi que dans l'excavation pelvienne, par le foie, qui offre le triple de ses dimensions ordinaires. Autrement l'estomac et les intestins, la rate, le pancréas et le rein gauche, sont dans l'état naturel.

La tumeur de l'excavation lombaire droite est constituée par le rein de ce côté. Cet organe, quoique énorme, est, cependant enveloppé dans un tissu cellulaire très-souple, lamelleux ou graisseux, comme dans l'état le plus sain ; il semble être presque entièrement transformé en matière cérébriforme, ou plutôt cette substance a tellement disposé celle de l'organe sécréteur de l'urine en se formant différentes poches à ses dépens, que le tissu du rein, repoussé vers la périphérie de la tumeur, ne paraît pas même malade ; en l'examinant de plus près, l'uretère est sain depuis la vessie jusqu'à sa sortie du rein ; mais en remontant ce canal, on trouve à trois pouces environ au-dessous du bassinnet le sommet d'une masse, de couleur jaune pâle avec une teinte gris verdâtre ; cette masse remplit complètement le bassinnet, ainsi que les calices, où elle s'introduit par divers embranchemens ; sa surface est lisse, égale, et n'adhère aucunement aux parois du canal qui la renferme, et qui offre d'ailleurs toutes les apparences de l'état sain. Dans sa portion la plus fortement renflée, cette production a bien deux pouces de diamètre ; sa consistance est tout-à-fait semblable à celle d'œufs de poisson cuit ; elle est grenue et fragile comme cette dernière substance, en sorte qu'elle lui ressemble sous plusieurs rap-

ports. Elle est en outre comme macérée dans l'urine qui imbibé également son intérieur. Plusieurs pelotons contenus dans l'intérieur même de la tumeur générale offrent absolument le même aspect, c'est-à-dire qu'ils sont baignés dans l'urine, et libres dans la poche qui les renferme; que leur couleur est également jaunâtre; qu'ils ne forment que de simples concrétions dans lesquelles on distingue de l'urine fluide, de la matière cérébriforme concrète ou à l'état de fonte purulente, etc.

Le foie. Vu à l'extérieur, cet organe est comme bigarré de brun, de jaune et de blanc; mais il n'y a pas de traces de phlegmasie à sa surface; il occupe tout l'hypochondre droit, la presque totalité de l'hypochondre gauche, et descend jusqu'auprès de l'ombilic. Les viscères qui l'entourent sont libres néanmoins, et il n'a contracté aucune adhérence contre nature. Des tumeurs excessivement nombreuses le remplissent, et sont comme éparpillées dans tous les points de son parenchyme. Ces masses sont autant de productions encéphaloïdes, de volume extrêmement varié, puisqu'il en est quelques-unes qui ne dépassent pas celui d'un grain de chenevis, et d'autres qui égalent les dimensions du poing. Tantôt la matière cérébriforme constitue des tubercules, isolés et comme renfermés dans autant de kystes; tantôt, au contraire, cette substance est infiltrée dans le tissu propre du foie. Nulle part elle n'offre une consistance bien grande; on la rencontre presque partout à un degré plus ou moins considérable de ramollissement. Autrement le tissu propre de l'organe n'est pas sensiblement altéré; mais dans le lobe gauche, dans le lobe droit, ainsi que dans le petit lobe, il n'est pas un point qui ne soit panaché

par les productions pathologiques mêlées au parenchyme hépatique.

Système vasculaire.—Veines. Aux membres pelviens, qui sont fortement infiltrés, ces canaux sont parfaitement sains, et leur intérieur est rempli par du sang très-fluide, en général, et qui ne présente de concrétions fibrineuses que dans quelques points seulement. Ce sang est séreux ou roussâtre; les cordons fibrineux sont, ou très-noirs ou d'un jaune d'ocre pointillé de blanc, ou d'un blanc sale, plus ou moins semblable à la couleur des masses cérébriformes; enfin, il est évidemment altéré dans sa composition, sans qu'on puisse néanmoins y démontrer, y distinguer même d'une manière certaine la présence de la matière encéphaloïde. Il en est de même pour les veines hypogastriques, iliaques externes et primitives, où le sang fluide ou coagulé est plus généralement noir et très-roux; la veine cave est parfaitement saine, même à son passage derrière le foie, qui ne la comprime que légèrement, son volume énorme; cet organe n'a pas changé de forme; elle est remplie cependant jusque dans l'oreillette par un caillot qui se continue sans interruption avec ceux des veines iliaques et avec celui qui remplit l'oreillette droite, ainsi que la veine cave supérieure et le ventricule pulmonaire. Ce cordon, presque aussi volumineux que le pouce, est très-remarquable; sa forme est moulée sur celle de l'intérieur de la veine cave, à laquelle il n'adhère d'aucune manière, et qu'il ne remplit pas non plus en totalité. Jusqu'à la partie inférieure du lobe de Spiegel, il est mou, de couleur rougeâtre, ou brun mêlé de jaune et de blanc; offrant, vu à l'extérieur, l'aspect de la fi-

brine concrétée depuis long-temps, et qui aurait macéré dans le sang; il est comme plissé selon sa longueur, et assez élastique; on l'écrase facilement sous les doigts, et alors il présente tous les caractères qui distinguent la matière cérébriforme à l'état de ramollissement; c'est-à-dire qu'on remarque une substance d'un blanc laiteux ou rougeâtre, graissant les doigts, fluide, purulente, ou molle, comme fongueuse et filamenteuse, ressemblant, en un mot, aussi complètement que possible à la matière cérébrale d'un fœtus mort depuis plusieurs jours, ou plus parfaitement encore à la substance encéphaloïde du foie, du rein, etc.

En passant sous le foie, cette singulière concrétion change un peu d'apparence; elle devient plus consistante et beaucoup moins facile à écraser sous le doigt; dans l'étendue de deux pouces environ, elle est de couleur jaune-serin à l'extérieur; sa cassure est nette alors et grenue; sa coupe transversale est lisse, d'un jaune transparent en approchant de sa périphérie, d'un jaune plus blanc et plus mat dans son centre, où une substance semblable à la matière tuberculeuse paraît être infiltrée et concrétée. Ces caractères disparaissent peu-à-peu en approchant du diaphragme, et la concrétion, tout en conservant sa densité, du moins dans les couches externes qui forment une sorte d'écorce granulée au-dehors, se ramollit insensiblement dans son centre, qui finit même par devenir fluide. Ici se retrouve ce pus rougeâtre et cette matière pulpeuse, filamenteuse, et plus ou moins molle, analogue au tissu cérébriforme, indiquée tout-à-l'heure. Quant aux granulations de l'extérieur et aux couches solides, il ne faudrait pas affirmer qu'elles

contiennent ou qu'elles sont formées de la même matière ; car on ne pourrait pas le démontrer mathématiquement ; mais ce qu'il y a de bien positif, c'est que ce n'était pas une concrétion simple de fibrine.

Enfin, en arrivant dans l'oreillette, ce caillot reprend toutes les apparences que nous venons de voir dans sa moitié inférieure ; mais ces apparences se perdent bientôt ensuite dans des masses de sang noir coagulé, et de fibrine plus ou moins altérée, qui remplissent complètement l'oreillette. Dans la veine cave descendante, le ventricule droit et l'artère pulmonaire, il existe aussi des caillots assez volumineux, seulement ils ne paraissent être formés que depuis la mort, ou quelques instans avant la cessation des fonctions, ainsi que cela se voit chez presque tous les sujets. Cependant on reconnaît également dans plusieurs points de ces caillots, principalement dans la veine cave supérieure, et dans une concrétion, caché entre les parois du ventricule et la valvule tricuspide, de la matière comme purulente ou encéphaloïde, semblable à celle des tumeurs du rein. Partout le sang fluide ou coagulé et la fibrine sont assurément loin de présenter leur qualités physiques accoutumées ; mais, d'un autre côté, il serait imprudent peut-être de caractériser la nature de l'altération qu'ils ont subie. Remarquons, en outre, que dans tous les points qui viennent d'être notés, les parois veineuses sont parfaitement saines, qu'elles sont lisses, humides et d'un blanc légèrement verdâtres en dedans ; qu'en dehors elles ne tiennent aux tissus qui les enveloppent, même les plus malades, que par un tissu cellulaire souple et lamelleux, qui permet de les en séparer aisément ; qu'il

est de toute évidence, en un mot, qu'il n'y a jamais eu de rapports de continuité entre les parois de la veine et la concrétion qu'elle renferme.

La veine porte contient peu de sang et ne renferme aucune concrétion; il n'en est pas de même des veines hépatiques, à la surface interne desquelles on distingue un certain nombre de petites granulations encéphaloïdes. Des concrétions fibrineuses développées dans les parois organiques, qui se terminent dans celles de la veine cave, n'existaient que dans les gros troncs, terminaison des veines du foie, près du diaphragme. Tous ces canaux vasculaires ont été examinés et suivis avec la plus scrupuleuse attention jusque dans leurs dernières ramifications.

Les cavités gauches du cœur, la veine pulmonaire et l'aorte étaient remplies de sang, mais de sang fluide, séreux et roussâtre, ou bien coagulé, noir, brun et comme sablé d'une infinité de petits grains blancs ou jaunes, ou bien encore mêlés à de la fibrine, tantôt pure et bien reconnaissable, d'autres fois rougeâtre, pulpeuse, ou ressemblant à du pus concret. En sorte que partout le sang était loin d'offrir ses caractères naturels, sans que pourtant on puisse dire positivement qu'il renfermait les matériaux de la matière encéphaloïde. Les artères fémorales présentaient la même disposition; mais elles étaient ossifiées dans un grand nombre de points, à partir des iliaques primitives. Au membre thoracique, il n'y avait rien de particulier, seulement le sang y était altéré comme dans les artères crurales.

(La suite au numéro prochain.)

OBSERVATIONS

Sur quelques maladies graves guéries par l'expulsion du ténia ;

Par M. GAUBE.

Epilepsie causée par la présence du Ténia dans les intestins, et guérie au bout de dix-sept ans par l'expulsion du ver.

Bonet, âgé de trente-quatre ans, d'une forte constitution, exerçant le métier de charron, avait joui d'une bonne santé sans aucun dérangement notable jusqu'à l'âge de dix-sept ans, époque à laquelle il éprouva une première attaque d'épilepsie, maladie qui se déclara sans cause connue : les accès subséquens devinrent de plus en plus rapprochés au point de se reproduire jusques à quatre fois par mois sans qu'aucune douleur de tête précédât l'accès. Plusieurs médecins consultés tour-à-tour mirent en usage diverses ressources de l'art, sans succès. On s'aperçut plus tard que le malade rendait de temps en temps, par les selles, des portions articulaires de ténia; les remèdes que l'on administra pour opérer la destruction de cet animal furent aussi sans succès.

En 1818, Bonet vint me consulter sur son épilepsie. Mais outre les accès très-intenses qui revenaient plusieurs fois dans le mois, le malade était encore, jusqu'à trois et quatre fois par jour, affecté de petites attaques de cette maladie, qui, sans le terrasser comme les accès principaux, le privaient pendant une demi-minute de l'exer-

cice de toutes ses facultés (1). S'il était à parler avec quelqu'un, sans s'en apercevoir il était subitement arrêté quelquefois au milieu d'une phrase, et il perdait l'usage de la parole et de la vue : revenu de cet état, il ne se souvenait qu'après un moment de ce qu'il avait dit et de ce qu'il avait à dire ; il fallait qu'on lui rappelât le sujet de la conversation ; alors il reprenait son discours. Ce phénomène s'est reproduit plus ou moins souvent depuis les premiers jours de l'invasion de la maladie jusqu'au 4 juin, époque de sa guérison, que je regarde comme radicale.

Dès que le consultant m'eut donné les renseignements sur ce qui s'était passé depuis la première attaque, et quoiqu'il n'eût jamais ressenti de coliques, j'eus de fortes présomptions que l'épilepsie était chez lui causée par la présence du ténia dans les intestins.

J'employai tour-à-tour les moyens connus jusqu'alors pour tâcher d'obtenir l'expulsion du ténia par la voie des selles ; après quelques jours de traitement, outre une

(1) Les fortes attaques d'épilepsie étaient précédées de retour pendant deux ou trois fois, dans l'espace de deux ou trois minutes, d'une difficulté instantanée de parler, et bientôt survenait un serrement spasmodique du côté droit du cou, s'étendant depuis sa base, le long de l'œsophage, jusqu'au bout de sa langue : celle-ci se contournait à droite ; le malade avait quelquefois le temps de faire un mouvement pour chercher à s'accrocher au premier objet qui se trouvait devant lui : la chute s'opérait toujours sur le côté droit ; l'accès, accompagné de convulsions, etc., durait de dix à quinze minutes ; pendant tout ce temps la partie antérieure du cou restait très-gonflée. Revenu de son état, Bonet ressentait une légère douleur sus-orbitaire, qui durait au plus une heure sans l'empêcher de reprendre son travail, presque immédiatement après l'accès.

quantité innombrable de portions articulaires du ver déjà évacuée (1), j'obtins la sortie en une seule pièce d'une portion de l'animal, longue de plusieurs pieds ; mais je ne vis ni la tête, ni aucun fragment qui me parût faire partie de son cou : j'espérais néanmoins que cette partie essentielle du ténia aurait été rendue séparément, sans que j'eusse pu la découvrir, attendu que la répétition, pendant trois jours encore, des mêmes moyens, ne provoqua la sortie d'aucun autre fragment de l'animal.

La santé de Bonet se rétablit un peu, il demeura près de six mois sans éprouver de fortes attaques d'épilepsie ; mais quoique plus rares, les attaques incomplètes le fatiguaient toujours. Après ce laps de temps, les attaques complètes se renouvelèrent et devinrent aussi fréquentes que par le passé.

En 1825, Bonet essuya une maladie inflammatoire très-grave dont les suites se prolongèrent pendant quatre mois ; cette maladie débuta par une violente sciatique, et bientôt une inflammation des intestins, d'où résulta une leucophlegmatie générale, un commencement d'ascite. Pendant la durée de cette maladie, Bonet n'eut jamais d'attaque d'épilepsie ; ce ne fut que deux mois après son rétablissement que ces attaques reparurent comme avant le traitement contre le ténia, c'est-à-dire d'abord éloignées, et bientôt aussi fréquentes qu'auparavant. Il rendait aussi, de nouveau, par les selles, quelques portions de ver.

Le 2 juin 1825, sans aucune préparation préalable,

(1) Quelques-unes de ces portions étaient longues d'environ un demi-pouce, larges de trois à quatre lignes, blanches, ressemblant par leur forme à la graine de quelques cucurbitacées.

je fis prendre le premier jour deux onces d'écorce de racine de grenadier (*punica granatum*) en décoction dans une livre et demie d'eau réduite à une livre, à prendre en quatre fois dans la matinée et à jeun. Le premier jour, le malade sentit le ver s'agiter; il lui semblait, disait-il, qu'il remontait du côté de l'œsophage. Il résulta plusieurs selles et la sortie de beaucoup de portions du ténia.

Le 3 juin, même dose, même résultat.

Le 4, même quantité de décoction anthelmintique que les jours précédens. Bonet rendit dans une selle vingt-deux pieds du ver en une seule pièce. La tête de l'animal était comprise dans cette longue portion: il la soulevait encore quelques minutes après son expulsion. Cette partie si déliée fut endommagée, avant mon arrivée, par les assistans, qui lavèrent plusieurs fois le ver pour me le faire voir.

Dépourvu d'ailleurs d'un microscope, je ne pus examiner toutes les particularités du ver, qui intéressent plus le naturaliste que le praticien.

Le cou du ténia est long, filiforme près de la tête, et va en grossissant du côté du corps; il est plane, formé de petites articulations, d'abord presque imperceptibles, devenant ensuite plus longues et plus larges dans des proportions régulières. Le corps de ce ver est en tout semblable à la portion obtenue lors du premier traitement.

Depuis cette expulsion de la totalité du ténia, il y a déjà neuf mois, Bonet n'a plus ressenti aucun des phénomènes épileptiques dont nous avons parlé; il jouit d'une santé parfaite. Cet homme, d'une stature au-dessus de la moyenne, a repris tous ses avantages au physique;

et son moral, si long-temps abattu sous l'influence d'une longue maladie, est rétabli dans toute son intégrité.

RÉFLEXIONS.

La maladie et le traitement qui font le sujet de cette observation m'ont paru offrir quelque intérêt pour la science.

1°. En rappelant l'attention des praticiens sur la recherche du siège et des causes de quelques cas d'épilepsie, la manière spontanée dont celle-ci se déclara : puis, après un si grand nombre d'années, malgré les traitemens divers employés par plusieurs médecins qui avaient été consultés, la maladie n'ayant jamais rien cédé de son intensité que du moment où je dirigeai le traitement contre le ténia, considéré par moi comme cause occasionnelle de l'épilepsie ; dès-lors seulement diminuée, et puis suspendue pendant quelque temps, reproduite plus tard, parce que le ver n'avait été qu'affaibli et non détruit : guéri aujourd'hui, selon toutes les apparences, par l'expulsion entière de l'animal.

2°. En ajoutant un nouvel exemple aux nombreux succès obtenus par divers médecins de l'usage d'un remède dont la matière médicale vient de s'enrichir, je crois aussi digne de quelque remarque cette absence de toute attaque d'épilepsie pendant la durée de la maladie inflammatoire, suivie de leucophlegmasie générale, et d'un commencement d'ascite dont Bonet a été affecté pendant quatre mois, et le retour de cette terrible maladie, du moment qu'il eut recouvré ses forces et sa santé relatives.

II°. OBSERVATION.

Hématurie causée par la présence du ténia dans les intestins, et guérie par l'expulsion du ver.

On rencontre souvent dans la pratique de la médecine beaucoup de phénomènes nerveux et autres, causés par la présence des vers dans le tube digestif; il y a de ces phénomènes qui sont très-fréquens chez les enfans, sur-tout lorsqu'ils sont encore en bas-âge; mais les adultes y sont rarement exposés, et chez eux ce n'est guère que le ténia qui donne lieu à certaines maladies toujours très-sérieuses. Je rapporterai ici un second fait fort intéressant, et comme unique à ma connaissance; c'est une hématurie causée par la présence du ténia dans les intestins, et guérie par la destruction du ver.

Jergusson, âgé de trente-neuf ans, marin anglais, prisonnier de guerre, entra à l'hôpital militaire de Metz le 30 septembre 1811, pour cause d'une hématurie très-intense, précédée et accompagnée de douleurs abdominales et d'un dépérissement progressif. L'hémorrhagie avait lieu depuis trois semaines, et les premières douleurs abdominales depuis neuf mois. Le malade éprouvait un besoin de manger souvent; il disait que c'était le seul moyen de calmer un peu les douleurs du ventre. Ces douleurs abdominales étant devenues plus fortes, pendant que Jergusson était encore à son dépôt à Verdun, il rendit, dit-il, dans une selle quelque chose semblable à un petit ruban d'environ quatre pieds de long, qu'il prit pour un ver; en même temps l'hématurie se déclara accompagnée d'ardeur dans l'émission des urines. Tout l'abdomen était douloureux. Pendant ces trois semaines qu'il resta

à son dépôt de prisonniers, un chirurgien anglais le traitant de pissement de sang, lui fit prendre, dit-il, quelque remède en poudre, qui ne produisit aucun soulagement.

Jergusson n'avait jamais eu d'hémorroïdes, et il n'était d'ailleurs sujet à aucune hémorrhagie habituelle. N'ayant rien découvert qui pût me faire présumer que son hématurie fût produite par les causes ordinaires de cette maladie, le malade m'ayant dit d'ailleurs avoir rendu, il y avait trois semaines, dans une selle, quelque chose qu'il crut être un ver, je fus porté à croire que c'était une portion de ténia; et après l'usage de quelques bains et des mucilagineux continués pendant huit jours, qui ne produisirent aucun soulagement, je me décidai à prescrire des anthelminthiques. Après quatre jours d'usage de ces remèdes, le malade ne rendit plus de sang, il succéda un écoulement muqueux, blanchâtre, avec diminution notable des douleurs dans l'abdomen, et dans l'émission des urines. Le septième jour je prescrivis une potion vermifuge éthérée, et le lendemain un purgatif un peu drastique. Le malade rendit par les selles quatre portions articulaires du ténia, larges de quatre à cinq lignes, blanches, chacune de près d'un pouce de long. Certain alors de l'existence du ver, je fus autorisé à penser que cet animal donnait lieu à tous les symptômes exposés ci-dessus. En effet, je mis en usage la fougère mâle, quatre onces de racines de fougère mâle (*olypodium felix mas*), en décoction réduite à une livre, à prendre dans la journée. Du moment que le malade eut commencé à prendre de cette décoction, tous les symptômes, et principalement ceux de la maladie des voies urinaires, s'améliorèrent d'une manière fort satisfaisante, et bientôt les urines furent rendues sans

aucune douleur. Les mucosités diminuèrent aussi, et disparurent tout-à-fait dans l'espace de quelques jours. J'insistai sur ce moyen, secondé par l'usage de l'éther sulfurique et des purgatifs drastiques. Après avoir fait prendre le soir au malade une once d'huile d'olive, le lendemain matin je donnai le purgatif suivant :

Scammonée huit grains.

Fougère mâle (racine de) pul-

vérisée. trois gros.

Gomme-gutte et mercure doux. cinq grains de chaque.

Ce purgatif, donné deux jours de suite, fit évacuer un grand nombre de portions du ver. Après un jour d'intervalle, je donnai les deux jours suivans le purgatif à une dose double. Dans ces deux jours le malade rendit plus de cent portions du ver.

Je restai quelques jours sans répéter les purgatifs : je continuai la décoction de racines de fougère mâle et les potions vermifuges éthérées. Le malade continuait à rendre à chaque selle provoquée par des lavemens vermifuges, un grand nombre de portions de ver. Tous les symptômes de la maladie de la vessie avaient disparu, les urines rendues sans douleur, sans mucosités; l'abdomen n'était plus douloureux.

Les 7 et 8 novembre, après avoir prescrit la veille une once d'huile d'olive, je donnai un purgatif composé de scammonée, gomme gutte, mercure doux, dix grains de chaque. Le malade rendit, le dernier jour, dans une selle, le reste du ver, qui avait près de huit pieds de long.

Jergusson entra dès ce moment en bonne convalescence, et sortit de l'hôpital le 25 novembre, ayant repris de l'embonpoint et sa santé ordinaire.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Pyrétologie physiologique, etc.; par M. BOISSEAU. Un vol. in-8°. 2^e éd. 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. (*Suite et fin.*)

Dans la deuxième observation, rapportée par M. Bouillaud, comme exemple de fièvre inflammatoire, l'ouverture du cadavre a fait reconnaître des ulcérations des valvulés et de la tunique interne de l'aorte; mais les principaux symptômes ont été une douleur thoracique, des crachats rouillés, une oppression forte. Le malade périt le quatrième jour; et cependant, outre les désordres qui caractérisent une pleurésie, une bronchite, une pneumonie et une péricardite, on trouva déjà la tunique interne de l'aorte *ulcérée*. Dans l'observation précédente elle n'aurait été encore que *rougie* le vingt-unième jour.

L'observation troisième est un exemple de phlébite des membres et de rhumatisme articulaire avec épanchement de pus dans les articulations. Il n'y a eu aucun phénomène qui ne fût en rapport avec l'inflammation locale dont les accidens pathognomoniques avaient débuté avec la fièvre elle-même. Si l'on ne voyait avec M. Bouillaud dans cette observation qu'une fièvre angioténique,

parce que le sang extrait des vaisseaux a été couenneux, ne faudrait-il pas regarder comme des fièvres inflammatoires toutes les inflammations quelconques? L'auteur va jusqu'à ne voir dans la fièvre symptomatique de la pleurésie, de la pneumonie, de l'encéphalite, etc., que des fièvres qui n'existent que parce que le système vasculaire serait enflammé. M. Bouillaud ne substitue-t-il pas évidemment l'inflammation des vaisseaux à la gastro-entérite de M. Broussais? Il est cependant bien certain que les phénomènes de la fièvre angioténique, comme les causes qui la déterminent, on peut même ajouter aussi les modes de terminaisons, et les moyens thérapeutiques dont l'expérience a démontré l'utilité pour la combattre, tout se réunit pour démontrer que dans cette fièvre le système circulatoire est surexcité; on ne peut donc reprocher à M. Bouillaud que de s'en être laissé imposer sur les caractères anatomiques de l'angio-cardite, et d'avoir assimilé la surexcitation d'un organe à son inflammation. Ce serait en vain que l'on opposerait à notre auteur des faits dans lesquels, malgré les accidents inflammatoires généraux qui ont existé pendant la vie, l'ouverture du cadavre n'a démontré aucune inflammation dans les vaisseaux, pas même la rougeur qui lui suffit pour caractériser une phlegmasie vasculaire. Au surplus, l'auteur a prévu l'objection et y a répondu d'avance, en disant que dans ces cas « il est rigoureusement » possible que la mort fasse disparaître les faibles traces » de l'inflammation qui a existé pendant la vie. » En raisonnant ainsi, on pourrait dire qu'il a existé des phlogoses dans toutes les parties du corps; d'un autre côté le faible degré de ces prétendues phlegmasies ne peut être admis dans des maladies qui sont devenues

mortelles. Sur dix individus qui succombent à des inflammations viscérales, et par conséquent à des fièvres inflammatoires qui sont pour M. Bouillaud, même dans ces cas, des angio-cardites; comment se fait-il que l'on ne trouve aucune trace de maladie, pas même de rougeur dans plus des huit-dixièmes des cas dans les organes circulatoires, lorsque l'on trouve toujours l'inflammation dont les symptômes ont fait reconnaître l'existence avant la mort, il faut que l'inflammation angio-cardiaque soit la seule qui disparaisse avec une si grande facilité.

Ce qu'il y a de positif dans les auteurs dont nous examinons les doctrines, ce qu'ils consacrent tous trois, et qu'il faut isoler de leurs hypothèses, c'est que la fièvre angioténique se manifeste par des phénomènes généraux qui ont leur siège dans le système vasculaire à l'occasion de causes stimulantes qui agissent directement ou indirectement sur ce système, et que dans un grand nombre de cas des organes importants s'affectent à différents degrés dès le début de cette fièvre par l'action même des causes qui la font naître, ou au bout d'un certain temps de sa durée.

M. Boisseau a voulu expliquer et commenter ces vérités pratiques par des hypothèses purement théoriques qui ne servent qu'à les faire perdre de vue dans l'intérêt d'un système. Pour MM. Chauffard et Bouillaud, entraînés par des observations cliniques, considérées cependant d'une manière trop exclusive, ils les ont consacrées formellement; mais ils ont reporté l'attention sur des lésions de tissu souvent secondaires, qu'il ne faut sans doute pas plus négliger que les phénomènes généraux, mais qui n'ont cependant pas une égale importance.

La fièvre gastrique ou bilieuse est une phlegmasie gastro-intestinale, d'après M. Broussais; les trois écrivains dont nous examinons les doctrines partagent entièrement cette opinion. Les preuves qu'ils apportent à l'appui se réduisent à dire que les causes de cette fièvre agissent toutes sur les organes digestifs, et que les symptômes se rapportent tous à l'affection de ces organes. Quand cela serait, pourrait-on en conclure que la fièvre gastrique est une phlegmasie gastro-intestinale? ne faudrait-il pas commencer par démontrer ou que l'action des causes doit nécessairement déterminer une inflammation, ou que les symptômes pathognomoniques de la maladie ne peuvent se rapporter qu'à une phlegmasie gastro-intestinale? Il y aurait cependant encore un moyen plus direct d'établir la nature inflammatoire de la fièvre gastrique; il consisterait à montrer par des ouvertures de cadavres que l'inflammation gastro-intestinale existe à toutes les périodes de cette fièvre, et se trouve d'accord et en rapport avec les phénomènes morbides. Mais deux de nos auteurs pensent que cette preuve ne peut s'acquérir; car, selon M. Boisseau, « on ne peut dire que la » fièvre bilieuse se termine par la mort, puisque dès » que les symptômes s'exaspèrent, et que la prostration, » le délire, et les autres symptômes cérébraux se manifestent, elle perd son nom pour prendre celui de *fièvre bilieuse grave, adynamique, ataxique, fièvre jaune, peste, etc.* L'anatomie pathologique n'apprend donc rien directement sur la nature et le siège de l'affection gastrique, intestinal et des fièvres bilieuses: aussi, dit M. Boisseau, dans tout ce que je viens de dire à cet égard, n'ai-je considéré que ce que nous apprennent les causes et les symptômes, etc.

Tome III. Juillet 1826.

« La maladie que nous décrivons, » dit M. Bouillaud, qui a décrit toute autre chose que la fièvre gastrique ou bilieuse, « n'entraîne la mort qu'après avoir revêtu la forme d'une des autres fièvres qui nous restent à décrire. Pour pouvoir faire connaître les altérations que présentent les cadavres, nous sommes donc obligé de rapporter des observations de fièvre méningo-gastrique passée à l'état de fièvre adynamique, ataxique, etc. » Il est bon de savoir qu'aucun des faits recueillis par M. Bouillaud ne ressemble à une fièvre gastrique ou bilieuse, ni par les causes, ni par les symptômes, ni même par la durée, disons plus, ni par les désordres nécrotiques que les médecins physiologistes prétendent appartenir à cette fièvre.

M. Chauffard ne paraît pas admettre cette nécessité de la conversion des fièvres bilieuses en fièvres d'une autre espèce pour que la mort survienne. Considérant la maladie comme une inflammation, il regarde la mort comme le résultat des progrès de cette phlegmasie, des symptômes de laquelle il établit la progression depuis l'invasion jusqu'à la plus grande intensité.

Toutes les causes des fièvres bilieuses, indiquées par le professeur Pinel, peuvent sans doute occasionner des inflammations, sur-tout celles que M. Beisseau y a ajoutées en copiant *presque* TEXTUELLEMENT, telles que « une excessive sensibilité.... l'usage de certains aliments irritants, tels que les viandes noires; l'usage des médicaments TRÈS-IRRITANS. » Il faut cependant bien convenir que l'effet ordinaire de la plupart de ces causes ressemble moins à une inflammation qu'à un simple dérangement dans les digestions et dans la sécrétion hépatique. Il est vrai que pour les médecins

physiologistes cela serait parce qu'elles irritent les voies digestives et le foie ; mais cela n'est qu'une assertion entièrement dénuée de preuves. Il y a des médecins qui croient que les fonctions des organes , et sur-tout celles des organes sécréteurs, peuvent être augmentées ou diminuées , et même perverties, sans qu'il y ait inflammation de ces organes , parce qu'ils voient de pareils dérangemens s'opérer dans les organes externes , qui n'échappent point à une investigation continuelle. Ceux qui lisent plus souvent dans le livre de la nature que dans les ouvrages passablement suspects d'*ontologie* des médecins de l'école *organique* , prétendent qu'il y a des variations nombreuses dans l'énergie et dans la régularité des fonctions digestives , sans qu'on puisse soupçonner aucune inflammation, même très-légère, des organes gastro-hépatiques.

On ne peut donc tirer de la nature des causes des fièvres et des embarras gastriques la conséquence que ces maladies soient *nécessairement* de nature inflammatoire. On serait même fondé à déduire une conséquence opposée de la nature de quelques-unes des causes , telles par exemple, que « *un état de débilité, une température chaude et humide, la vie sédentaire, etc.* »

Quant aux symptômes des fièvres gastriques , nous disons *qu'ils n'indiquent point une inflammation* , car ils se rapportent tous à un trouble dans les fonctions digestives ; mais aucun n'est en rapport avec l'existence d'une inflammation gastrique, à moins que l'on ne veuille considérer comme nécessairement inflammatoire tout dérangement des fonctions. Il y a de grandes différences « entre la répugnance pour les alimens, sur-tout pour les viandes et les bouillons gras, avec amertume, empâ-

» tement de la bouche ; enduit blanc et jaunâtre de la
» langue, haleine fétide, lassitudes générales, sentiment
» de douleur et de pesanteur à la tête, au dos, aux
» lombes et dans les membranes, etc., etc., » et autres
» symptômes rapportés fidèlement par M. Boisseau, et
cette rougeur intense de la langue, cette soif vive, l'im-
possibilité de supporter sans de violentes douleurs l'in-
gestion des alimens et des boissons les plus douces, et
sur-tout des boissons acides ; une douleur très-vive à
l'épigastre, etc. Il faut vouloir rapprocher les objets les
plus dissemblables pour placer les symptômes de phleg-
masies gastro-intestinales auprès de ceux des fièvres gas-
triques.

Si l'on n'a que peu d'occasions d'ouvrir des individus
morts de fièvre gastrique, on voit assez souvent des malades
qui périssent d'affections compliquées ou d'embarras gas-
trique, de fièvre gastrique bilieuse. Il y a peu d'observa-
teurs qui n'aient ouvert ou vu ouvrir des cadavres de sujets
morts dans ces conditions. On remarque alors, outre les
désordres propres à la maladie mortelle, ceux qui appar-
tiennent à la maladie gastrique ; ces désordres sont aussi
importants à considérer que ceux des autres états morbides,
et pour n'être pas inflammatoires ils n'en méritent pas
moins une grande attention. L'estomac et les intestins
grêles sont remplis d'un fluide jaune-verdâtre, visqueux,
épais, adhérent à la surface de la muqueuse, pâle, mais
remarquable par le volume de ses follicules. Tel est l'em-
barras gastrique muqueux, dont l'existence est, comme
on voit, aussi positive que celle des phlegmasies gastro-
intestinales. Dans l'embarras gastrique bilieux, et dans
la fièvre gastrique bilieuse, on trouve une bile verte ou
brune, plus ou moins épaisse, mêlée aux mucosités gastro-

intestinales. La vésicule du fiel et tous les conduits biliaires sont remplis de ce fluide, mais aucune trace de phlegmasie ne se remarque soit dans le foie, soit dans les canaux sécréteurs, soit dans l'estomac, soit dans les intestins. Les altérations des fonctions digestives qui se sont présentées pendant la vie, ne sont-elles pas en rapport avec les désordres des sécrétions gastro-hépatiques reconnus sur le cadavre?

Si cet état persiste quelque temps, si les malades exposent imprudemment la surface gastro-intestinale, déjà irritée à l'action de boissons trop stimulantes ou irritantes, l'inflammation ne tardera pas à se développer; mais il ne faut pas perdre de vue que cette phlegmasie n'est ici que secondaire. M. Chauffard, celui des auteurs dont nous examinons les ouvrages qui semble le plus praticien, a ainsi expliqué la succession des accidens inflammatoires à l'affection gastrique dont il a reconnu la nature.

M. Bouillaud a fait des expériences sur des chiens en les empoisonnant avec l'émétique. Ces animaux ont eu des vomissemens, de la soif et de la fièvre; les auteurs ont placé les vomissemens, la soif et la fièvre parmi les symptômes des fièvres bilieuses; donc, suivant M. Bouillaud, ses chiens ont eu des fièvres bilieuses; donc les fièvres bilieuses sont des gastro-entérites. On ne croirait pas qu'un homme instruit ait pu écrire sérieusement de pareilles choses!... M. Bouillaud semble ne connaître ni les fièvres gastriques ni les gastro-entérites.

M. Chauffard, par suite de la trop grande importance qu'il a donnée à l'irritation toujours secondaire des organes digestifs dans les embarras gastriques et dans les fièvres gastriques, nous paraît craindre trop l'action des

évacuans dans le traitement de ces fièvres. Cependant ce qu'il dit de la thérapeutique de ces maladies est très-bien raisonné. Aussi serait-il facile de faire voir que ses préceptes pratiques ne sont point en rapport avec ses idées théoriques exclusives.

Les fièvres putrides, auxquelles nous sommes pressés d'arriver, nous arrêteront un peu long-temps; le soin avec lequel chacun de nos auteurs paraît en avoir traité, et les objets importans que leur histoire présente à discuter, sont dignes de fixer l'attention des lecteurs.

Les fièvres putrides sont aussi des inflammations pour MM. Boisseau et Chauffard; les raisonnemens auxquels ces deux écrivains ont eu recours pour prouver ce point de doctrine étant les mêmes pour tous deux, les objections qui s'adresseront à l'un pourront s'appliquer directement à l'autre; cependant nous nous attacherons surtout à l'ouvrage de M. Boisseau, qui a paru avant celui de M. Chauffard.

Suivant sa manière ordinaire de procéder, M. Boisseau commence par rapporter les symptômes que M. Pinel a assignés à la fièvre adynamique; il cherche ensuite à démontrer, en prenant ces symptômes l'un après l'autre, qu'ils ne peuvent être considérés chacun comme pathognomoniques d'une adynamie. S'occupant enfin des causes, l'auteur de la *Pyretologie physiologique* fait remarquer que chacune d'elles ne pouvant agir sur l'organisme que par son application plus ou moins immédiate sur différentes parties, doit en déterminer l'inflammation ou l'irritation. Cette tactique consiste à déplacer la question; car quand tous les phénomènes d'une fièvre pris individuellement pourraient être l'effet d'une inflammation quelconque; quand toutes les causes seraient de

nature à déterminer des inflammations dans les organes qu'elles affectent, tout cela ne prouverait pas que la maladie ne consiste nécessairement que dans une phlegmasie; car les causes qui déterminent une inflammation peuvent exercer, en même temps qu'elles irritent, une autre action plus ou moins immédiate. Pour en citer deux bien évidentes, nous pourrions prendre l'arsenic et l'opium. Certainement que celui qui ne verrait dans la maladie produite par ces deux poisons que l'inflammation gastro-intestinale qu'ils déterminent, verrait mal la maladie. Pourquoi n'en serait-il pas de même des causes des fièvres ?

Pour aborder plus immédiatement la question, faisons d'abord les concessions qui résultent des faits. Il est indubitable qu'il existe le plus souvent, dans les fièvres putrides, des inflammations plus ou moins graves de différens organes, et souvent de plusieurs organes à-la-fois. Ces inflammations se développent soit dès le début de la maladie, et probablement sous l'influence de ses causes déterminantes, soit pendant la durée de cette maladie, et même secondairement à d'autres phlegmasies qui ont fait explosion dès le début. Toutes ces inflammations déterminent des symptômes qui leur sont propres, et qui se rallient directement à leur existence. Personne de ceux qui sont au courant de la science ne nie ces faits. M. Boisseau a perdu beaucoup de temps à réfuter des objections qu'il s'est créées contre eux, objections dont il faudrait certainement, si elles avaient jamais été faites, renvoyer sur les bancs les auteurs plutôt que de chercher à les convaincre.

Ramenons maintenant la discussion à ce qu'elle doit être pour éclairer la question, et démontrons, 1°. qu'il

Il y a dans les fièvres putrides autre chose que des phlegmasies, et que cette autre chose est un état général qui constitue la fièvre putride; 2°. que les inflammations ne sont pas un élément nécessaire de ces fièvres, et qu'elles ne sont qu'un effet plus ou moins important à noter, mais qui ne saurait être en première ligne, soit des causes de la fièvre putride, soit de la fièvre elle-même.

Nous disons qu'il y a dans les fièvres putrides autre chose que des inflammations, parce que les causes produisent nécessairement autre chose; parce que les symptômes indiquent un autre état morbide que des inflammations locales; et enfin parce que les recherches d'anatomie pathologique et les expériences démontrent l'existence d'une maladie différente.

Les causes des fièvres putrides sont de nature à produire autre chose que des phlegmasies. Sans passer en revue toutes les causes qui peuvent déterminer des fièvres putrides, attachons-nous à celle qui produit ces maladies le plus fréquemment; nous voulons parler de l'influence des « émanations délétères qui s'exhalent des » corps des sujets entassés dans un local resserré, des » malades sur-tout, lorsqu'ils sont trop rapprochés les » uns des autres; des matières animales ou végétales » en putréfaction. » (Boisseau, *Pyrét.*, p. 229.) Les émanations délétères agissent dans l'organisme parce qu'elles sont absorbées. Cette absorption a été démontrée depuis long-temps; mais M. Boisseau, qui ne se le rappelait pas, l'a appris par des expériences récentes, car il dit : « Il resterait à prouver l'introduction des » émanations putrides dans le sang par les voies de la » respiration, si M. Piollet ne l'avait rendue très-pro- » bable en respirant des gaz putrides dont l'odeur se

» retrouvait bientôt dans son urine et dans sa sueur. » Ces expériences confirment ce que l'on savait depuis long-temps; mais elles constatent cependant un fait qu'il est bon de noter, en passant, c'est que la fétidité des excréments s'est trouvée l'effet d'une pénétration de gaz putrides dans le sang : cette fétidité a donc dans les symptômes de la fièvre putride une certaine valeur.

L'introduction des émanations putrides dans le sang, par absorption cutanée, a été prouvée par Bichat et par M. Chaussier; elle a été aussi prouvée par MM. Gaspard et Magendie. Sa possibilité est constatée par l'absorption d'autres vapeurs, comme, par exemple, de celle de la térébenthine. Cependant M. Boisseau est d'avis que ces expériences ne sont point encore concluantes : c'est ce qu'il fallait prouver.

La pénétration dans le sang des « liquides putrides » par les voies digestives reste encore à démontrer, » d'après M. Boisseau. Nous ne lui parlerons pas de MM. Gaspard et Magendie; car il reproche à ces messieurs, qu'il appelle assez peu honnêtement « certains » expérimentateurs, d'aller un peu vite en conclusions. C'est une singulière manière de réfuter ceux qui ne sont pas de notre avis, que d'annuler ainsi leurs opinions par une phrase tranchante : mais nous citerons à M. Boisseau M. Ribes, qui a démontré l'introduction des liquides déposés sur la surface digestive dans les radicules de la veine-porte, et cela dans un travail que M. Boisseau connaît; car il en a parlé dans ce même chapitre de son ouvrage, mais il a eu grand soin de taire ce qui contredit ses opinions. M. Bouillaud, cet admirateur désintéressé de M. Boisseau, auquel il prodiguait des éloges pendant que celui-ci l'accusait de con-

tradition , admet , et fait plus , *démontre* cette introduction dans le sang des fluides putrides , tant par les voies digestives que par d'autres voies.

Si maintenant il est prouvé qu'il y a des causes de fièvres putrides , et ce sont les plus constantes et les plus efficaces dans leur effet , qui pénètrent dans la masse du sang , croit-on qu'elles y soient innocentes ? Elles ont des effets que nous allons faire voir directement ; elles vicient la masse du sang , et consécutivement , comme cela est arrivé à M. Piollet , les fluides excrétés.

M. Bouillaud admet cette altération du sang dans les fièvres putrides ; il montre les émanations et les fluides délétères pénétrant dans le sang par la peau , par les poumons , par les voies digestives , altérant le sang et déterminant tous les accidens de la fièvre putride. A l'exemple de MM. Gaspard et Magendie , M. Bouillaud a étudié les altérations du sang , et a prouvé , par des ouvertures de cadavres semblables à d'autres rapportées par M. Andral , que le fluide était vicié dans les fièvres putrides. Cependant on peut faire une objection puissante à M. Bouillaud ; on peut lui dire que les altérations du sang qu'il a observées étaient des phénomènes cadavéreux , l'effet et non la cause des inflammations graves dont les individus sur lesquels il a recueilli ses observations se trouvaient en même temps atteints. Comment M. Bouillaud , qui nous a fait l'honneur de prendre , sans nous citer , et dans toutes ses parties , la *Doctrine des fièvres putrides* , que nous avons donnée , il y a trois ans , dans nos *Recherches sur la nature et les causes prochaines des fièvres* , ouvrage qu'il a lu , puisqu'il l'a cité dans sa Thèse du concours pour l'agrégation

tion en 1824, ne s'est-il pas rappelé que nous avons levé ces difficultés, en démontrant directement les propriétés septiques que le sang possède chez les sujets atteints de fièvre putride ? Comment M. Bouillaud ignore-t-il qu'il a été fait à Alfort un grand nombre d'expériences pour prouver cette altération du sang, et que ces expériences ont pleinement confirmé ce que nous avons établi par des faits ?

M. Boisseau, qui admet que les émanations délétères produisent les fièvres putrides, essaie de démontrer qu'elles ne déterminent que des inflammations. « Les émanations délétères, dit-il, n'agissent d'abord que sur la peau, la membrane muqueuse des voies respiratoires et digestives : leur influence, quelle qu'elle soit, doit d'abord se borner à l'une ou à l'autre de ces parties ; elle est donc toujours primitivement locale. » Admettre une action qui ne détermine aucun phénomène, c'est admettre une chose illusoire. Il ne survient ni toux, ni prurit cutané ; en un mot, on ne remarque aucun accident qui indique la plus légère irritation de la peau ou des organes pulmonaires survenue sous l'influence des émanations septiques : on doit donc considérer comme une pure hypothèse l'action irritante sur ces parties, que l'on attribue gratuitement aux émanations délétères. Quand on respire la térébenthine volatilisée, et que l'odeur des urines annonce que cette substance a été absorbée, on ne remarque aucun symptôme qui permette même de supposer que la muqueuse pulmonaire a été le moins du monde affectée. Lorsque l'on applique la pommade mercurielle sur la peau, et qu'elle est absorbée, on ne tient, avec raison, aucun compte de l'action topique de la pommade ; car cette

action est nulle si la pommade n'est pas rance, et quand elle a lieu, elle est, sans contredit, très-différente de celle que l'on attend de cette substance absorbée. Si donc il était prouvé que les émanations délétères agissent sur la muqueuse et sur la peau, faudrait-il s'arrêter à cette action évidemment secondaire, et d'aussi peu d'importance que celle que la pommade mercurielle administrée en frictions exerce sur la peau, et négliger l'action bien autrement importante, et nécessairement beaucoup plus grave, exercée dans les secondes voies? Cette dernière mérite d'autant plus d'être placée en première ligne, qu'elle se trouve en rapport avec les phénomènes morbides ultérieurs. M. Boisseau admet aussi que les émanations septiques agissent sur la muqueuse digestive. Cela suppose d'abord que ces émanations sont introduites dans le tube intestinal. Il est difficile que cela ait lieu sans véhicule; mais quand cette hypothèse, que M. Boisseau a empruntée, comme beaucoup d'autres, au professeur Broussais, serait un fait, toujours est-il qu'il faudrait distinguer encore avec soin l'action topique des émanations ingérées sur la muqueuse digestive de leur action dans les secondes voies quand elles sont absorbées.

M. Boisseau reconnaît deux sortes d'émanations délétères : « celles qui sont odorantes, et celles qui ne le » sont pas. Les premières irritent sensiblement la con- » jonctive, la muqueuse nasale, celle de la gorge et » du pharynx, et celle du larynx; elles provoquent le » larmolement, l'éternuement, un picotement à la » gorge et de la toux. Qui pourrait dire si ces émana- » tions affaiblissent l'action vitale dans ces parties? Ou, » si elles irritent celles-là, n'est-on pas autorisé, dans

» l'état actuel de la science , à conclure qu'elles irritent
» également les autres , qui , douées de moins d'excita-
» bilité , ou plutôt moins étroitement liées avec le cer-
» veau , ne lui transmettent pas de suite l'impression
» que ces émanations font sur elles ? » Ainsi , de ce que
les émanations odorantes irriteraient des parties douées
de beaucoup d'excitabilité , on en conclut qu'elles doi-
vent aussi irriter les parties *moins excitables* !... On
ne tient ensuite aucun compte de cette loi bien démon-
trée , que les agens auxquels les différens organes peu-
vent être soumis ont une action élective qui fait que tel
organe n'est point sensible à leur action , tandis que tel
autre est vivement affecté par elle. De ce que les effluves
irriteraient par leur action topique la surface par la-
quelle s'opère leur absorption , ne devrait-on pas dis-
tinguer cette action topique de celle qui résulte de leur
pénétration dans les secondes voies ? Au surplus , l'as-
sertion de M. Boisseau n'est qu'une hypothèse , puisque
l'auteur n'a pas même pris la peine de tâcher de la dé-
montrer. Comment ce médecin n'a-t-il pas réfléchi sur
la différence extrême qu'il y a entre l'action topique
d'une substance vénéneuse et celle que cette substance
exerce quand elle est absorbée et déposée dans les vais-
seaux ? Un gaz délétère peut être un topique irritant ,
ou ne pas l'être. Cela ne fait rien pour son action véné-
neuse qu'il exerce quand il est absorbé. « Quant aux
» émanations inodores , continue M. Boisseau , elles
» sont telles , parce qu'elles sont moins abondantes ,
» moins compactes , s'il est permis de s'exprimer ainsi ;
» ou bien , parce qu'elles sont réellement dépourvues
» de la propriété d'exciter des sensations dans les par-
» ties de l'organisme avec lesquelles elles sont en con-

» tact. » Cela n'est encore qu'une hypothèse que l'on cherche à établir par induction ; car on ajoute : « Si » l'on juge de leur action par celles qui affectent l'odorat ; si on considère qu'elles déterminent les mêmes » maladies, » cette hypothèse sera gratuite jusqu'à ce que l'on ait prouvé que la fièvre intermittente, produite par les émanations des marécages, est la même maladie que le typhus, dont des émanations d'une nature différente, mais qui peuvent être également inodores, déterminent le développement. Mais revenons au texte. Si l'on considère « qu'elles occasionent, en dernière analyse, les mêmes altérations dans les organes, » cette dernière assertion suppose prouvé ce qui n'est qu'une question. Quelle confiance mérite la conclusion d'un raisonnement fondé sur des hypothèses, et que voici : « On en conclura que toute émanation délétère agit d'abord en irritant le tissu qui la » reçoit. »

M. Boisseau a senti qu'il avait dépassé les limites des choses prouvées, il revient sur ses pas. « Cependant, dit-il, » comme il faut se tenir en garde contre les séductions de l'analogie, il faut rappeler les cas où l'action vitale cesse » subitement, ou presque subitement, sous l'influence des émanations dont il s'agit. Que se passe-t-il alors ? On » l'ignore complètement..... Ces cas peu connus n'ont » aucun rapport direct avec la fièvre adynamique, dans laquelle on n'observe jamais une mort aussi prompte. »

M. Boisseau se trompe ; les individus soumis à l'influence des émanations délétères ne sont pas toujours tués aussi rapidement, ils survivent assez souvent à l'action des causes, et alors une vraie fièvre putride en est le résultat. Il suffit d'avoir observé ces malheureux qui

ont été extraits à demi morts des fosses d'aisance, par exemple, pour avoir remarqué les fièvres graves, et réellement adynamiques, dont ils restent affectés. Il n'y a de différence entre les cas où la mort arrive subitement et ceux-là que du plus au moins.

Les symptômes des fièvres putrides indiquent un autre état morbide que des inflammations. « Lorsque la fièvre » putride, dit M. Boisseau, se développe sous l'influence » des émanations délétères, des symptômes d'irritation » gastrique, bronchique ou gastro-bronchique, précèdent ou accompagnent le plus ordinairement les symptômes de prostration; les cas où ces derniers se manifestent primitivement sont si rares, que l'on a eu beaucoup de peine à en rassembler quelques exemples, qui par leur petit nombre deviennent autant de preuves contre l'opinion des auteurs qui les rapportent. » En admettant qu'il soit aussi fréquent que le dit M. Boisseau, que les symptômes d'irritation bronchique, gastrique, précèdent ou accompagnent les symptômes de prostration, cela ne détruit ni le fait de l'existence ni l'importance de ces symptômes de prostration; mais il y a plus, c'est que cette explosion des phénomènes morbides bronchiques et gastriques se trouve aussi en rapport avec la pénétration de la cause délétère dans les secondes voies; car ces mêmes accidens surviennent aussi dans l'injection de certaines substances dans les veines et dans les empoisonnemens par absorption des toxiques violens appliqués à la peau, comme par exemple par les topiques arsénicaux; cas dans lesquels on ne peut admettre l'application immédiate de l'agent sur l'estomac ou les intestins, ou sur la

muqueuse bronchique. Si l'opinion de M. Boisseau était vraie, les individus soumis à l'action des émanations délétères, lorsque cette action n'aurait été ni assez intense ni assez prolongée pour déterminer une fièvre putride grave et bien caractérisée, n'éprouveraient que des phénomènes de gastrite ou de bronchite plus ou moins graves; tandis qu'ils ne présentent réellement dans ces cas que les symptômes que M. Boisseau ne regarde que comme secondaires aux irritations gastro-bronchiques, nous voulons parler des symptômes de faiblesse, d'abattement, etc. Quand il serait vrai que les cas dans lesquels les phénomènes de prostration se manifestent primitivement seraient aussi rares que le croit M. Boisseau, on ne voit pas comment leur rareté tendrait à en faire autant de preuves contre l'opinion des auteurs qui rapportent des faits de ce genre. Un fait positif ne peut jamais devenir négatif. On ne peut jamais conclure qu'une chose qui est n'existe pas ou ne peut pas exister. On voit donc tout de suite combien est peu fondée la conséquence suivante : « Les émanations délétères ne déterminent donc la fièvre adynamique qu'en irritant la membrane muqueuse gastro-intestinale, la membrane bronchique, ou l'une et l'autre en même temps. »

Ainsi, de l'aveu même de M. Boisseau, il y a dans les fièvres putrides des symptômes de prostration très-distincts des phénomènes inflammatoires, qui sont l'expression des phlegmasies bronchiques, gastriques, etc. Ces symptômes de prostration ont même un autre caractère; ils se rallient à une altération directe du sang par l'introduction dans les secondes voies d'une cause septique; ils sont parfaitement d'accord avec les désordres

qui surviennent dans toutes les sécrétions et les excré-
tions , quand on porte directement un fluide putride
dans les vaisseaux.

*Les recherches d'anatomie pathologique et les expé-
riences démontrent l'existence , dans les fièvres pu-
trides , d'un état morbide différent des inflammations
locales.* Le premier objet que l'on remarque dans la dis-
section des cadavres des sujets qui ont succombé aux
fièvres putrides , c'est la dissolution du sang , qui se
trouve converti en un fluide ichoreux plus ou moins fé-
tide. Cette dissolution coïncide souvent avec une teinte
violâtre de la membrane interne des vaisseaux , teinte
que M. Bouillaud a eu tort de considérer comme inflam-
matoire , car elle est le résultat ordinaire de la liquéfac-
tion du sang , et elle n'est point jointe aux autres lésions
indispensables pour caractériser une inflammation des
vaisseaux. La dissolution du sang chez les individus qui
ont succombé aux fièvres putrides , et son altération ,
ont été démontrées par plusieurs écrivains. M. Andral
fil , que M. Boisseau a oublié de citer sur cet objet ,
quoiqu'il l'ait cité pour des remarques consignées dans
la même partie de son ouvrage sur les inflammations
abdominales; M. Andral a , disons-nous , vu cette alté-
ration des liquides. M. Bouillaud a donné toutes les
preuves que l'on peut désirer sur son existence , que
nous avons nous-même démontrée dans nos *Recherches
sur les fièvres*.

Si l'on ne peut douter , d'après l'étude des causes ,
des symptômes et des altérations nécroscopiques , qu'il
existe dans les fièvres putrides autre chose que des
phlegmasies locales; s'il est évident que ces phlegmasies
ont toujours plus ou moins secondaires , et ne se trou-

Tome III. *Juillet* 1826.

8

vent point en rapport avec les phénomènes principaux de la maladie ; si même , dans beaucoup de cas , le degré d'intensité de ces inflammations est moindre que ne le ferait supposer l'intensité de la maladie devenue mortelle ; si enfin leur nature gangréneuse est d'accord avec leur cause immédiate , et ne dépend point de leur intensité , mais de leur essence , il faut bien que l'on admette : *que les inflammations ne sont pas un élément nécessaire des fièvres putrides , et qu'elles ne sont qu'un effet plus ou moins important à noter , mais qui ne saurait être en première ligne , soit des causes de la fièvre putride , soit de la fièvre elle-même.*

Le typhus est une fièvre putride qui doit son existence à un principe contagieux , ou qui se développe sous l'influence des émanations septiques des prisons , des hôpitaux encombrés , des camps , etc. , et se propage ensuite par contagion. Le principe de cette maladie pénètre dans les vaisseaux par absorption ; il est tellement septique , qu'il détermine la gangrène des plaies que l'on expose à l'air qui lui sert de véhicule ; porté par les différentes voies de l'absorption dans l'organisme , il exerce sa première action sur le sang , et détermine des fièvres putrides graves.

Le traitement des fièvres putrides présente de grandes difficultés. Il est hors de doute , en effet , que l'existence fréquente de phlegmasies graves dans ces fièvres , et celle de l'état général , conduisant à des indications contradictoires sous plusieurs rapports , sont pour la médecine des causes puissantes d'embarras. Selon M. Boisseau , on doit guérir ; car M. Boisseau ne peut pas dire que l'on a guéri ; il faudrait , pour cela , qu'on eût fait des expériences directes. On doit guérir

beaucoup de malades par le traitement antiphlogistique; en voilà assez, sans doute, de cette assertion pour critiquer le traitement tonique du typhus, que M. Pinel a conseillé d'après les plus grands patriciens. Conseiller dans les fièvres putrides les vomitifs, le quinquina, le vin généreux, le camphre, les tisanes aromatiques, etc., c'est assurément prescrire un traitement incendiaire auquel certainement les méditations sur la pyrétologie physiologique ne conduiraient pas. Cependant M. Pinel, avec son traitement incendiaire, n'a perdu du typhus que douze malades sur cent vingt.... Voyez où conduit l'étude de la médecine pratique au lit des malades!....

Il nous resterait à parler des opinions de MM. Boisseau, Bouillaud et Chauffard, sur *les fièvres ataxiques et intermittentes, sur la peste, etc.*; mais toutes ces maladies sont pour eux des inflammations. M. Bouillaud est le seul qui reconnaisse un état général putride ou nerveux comme élément des fièvres, avec une phlegmasie locale, qu'il cherche toujours, avec une prédilection particulière, à placer dans les gros vaisseaux. Quant à MM. Boisseau et Chauffard, leur manière de prouver leur système se réduit à faire voir, pour toutes les fièvres, qu'il peut survenir de la fièvre et des phlegmasies sous l'influence de toutes les causes morbifiques prises l'une après l'autre, et que tous les symptômes, considérés isolément, peuvent aussi se rapporter à des inflammations. Il est vrai que M. Boisseau a décidé que cette manière de procéder est toute philosophique; car « si, par exemple, on lui objectait que les symptômes de la fièvre adynamique, pris isolément, ne prouvent point qu'elle dépende *uniquement* de faiblesse (as-

surément, personne n'a jamais soutenu une pareille doctrine, pas même les médecins qui ont adopté la dénomination assez impropre d'*adynamique*), « il prendrait une pareille assertion pour une plaisanterie plutôt que pour un argument; car, dans les sciences d'observation, deux négations pourraient-elles donc valoir une affirmation? »

Si nous ne craignons pas de paraître plaisanter M. Boisseau, ce qui est assurément bien loin de notre pensée, nous appliquerions ses raisonnemens à une maladie quelconque, et nous lui ferions voir qu'avec sa manière de procéder, il n'y a rien de démontré en médecine. Car, par exemple, la douleur de côté ne prouve point nécessairement l'inflammation de la plèvre, qui n'est pas non plus démontrée par l'oppression que les malades éprouvent; enfin la fièvre ne suffit pas non plus pour démontrer l'existence de la pleurésie dont la toux n'est point aussi un caractère incontestable. Voilà cependant quatre négations, qui, réunies, valent une affirmation; car un homme qui a de la toux, de la fièvre, de l'oppression et un point de côté, a une pleurésie. Quand M. Boisseau se livrera à la médecine pratique, il verra que les symptômes des maladies pris isolément ont peu de valeur, parce qu'ils sont communs à plusieurs maladies très-différentes, et que leur réunion seule leur donne une valeur relative qui conduit et à apprécier leur nature et à connaître l'essence et le siège de la maladie dont ils indiquent l'existence.

Terminons ici l'examen des doctrines pyrétologiques de nos auteurs; nous avons parlé des principales fièvres, leurs opinions et leur manière de procéder doivent être connues de nos lecteurs. MM. Bouillaud et Chauffard ne

se sont proposés que de donner une doctrine des fièvres; sous ce rapport ils l'ont fait l'un et l'autre un ouvrage utile. M. Chauffard parle du traitement des maladies fébriles en homme sage, et qui a une grande habitude d'observer. M. Bouillaud fait preuve d'une grande sagacité dans les inductions qu'il tire des faits nombreux rapportés dans son ouvrage. On regrette, en lisant les ouvrages de ces deux médecins, que l'un ait vu des maladies plutôt que des malades, quoiqu'il soit chargé du service d'un hôpital, et que l'autre ait vu trop de malades et trop peu de maladies. Quant à M. Boisseau, on ne peut lui faire les mêmes reproches, il n'a vu ni malades ni maladies.

M. Boisseau ne s'est pas contenté de publier un ouvrage sur les fièvres; une série d'aphorismes, placée en tête de sa *Pyrétologie* semble destinée à donner les bases d'une doctrine médicale complète. Examiner ces aphorismes nous conduirait trop loin; ils ne peuvent supporter un examen tant soit peu approfondi. Nous sommes sûrs que l'auteur lui-même en fera justice quand il se livrera à l'étude de la médecine au lit des malades. Il y a dans la *Pyrétologie physiologique* de bonnes choses sur les phlegmasies; mais toutes ces observations ont été mieux développées par M. Broussais.

A. N. GENDRIN.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Affusions froides contre la scarlatine.* — Le docteur Klokow a guéri par des affusions froides un enfant de cinq ans, affecté de scarlatine maligne, et duquel on avait déjà désespéré. Dès le début le malade présentait tous les symptômes d'une scarlatine nerveuse. Abaissement subit des forces, délire, léthargie; peau sèche et froide; teint pâle; pouls extrêmement fréquent, contracté et petit (124 pulsations par minutes); fièvre violente et des vomissemens bilieux. Le sixième jour, éruption, qui se dissipa cinq heures après son apparition. La température du corps s'éleva jusqu'à 104° Fahr. (52° Réaum.), avec une affection du cou tellement faible que ce n'est que l'épidémie régnante, qui, au commencement de la maladie, faisait présumer la scarlatine. Le médecin prescrivit d'abord le sel ammoniac avec le tartre stibié, et après des évacuations fortes qui en résultèrent, une infusion de fleurs d'arnica avec la liqueur de Minder crus; extérieurement pour favoriser l'éruption, et comme dérivatif, sinapismes appliqués sur les pieds; plus tard un vésicatoire sur la poitrine. Ces moyens n'amènèrent aucun amendement dans la maladie, dont les symptômes, après une disparition subite, s'accrurent d'intensité. Comme il se manifestait des accidens encéphaliques, prescription de deux heures en deux heures, d'abord de deux grains, puis ensuite de trois grains de calomel,

et application d'eau froide sur la tête. Après l'emploi de ces moyens diminution du délire; mais l'état sapeux et les symptômes précédens restaient les mêmes. Le septième jour de la maladie l'émaciation était extrême, tout espoir de rétablissement était perdu, et comme il n'y avait plus rien à risquer pour la vie du malade, le docteur Klokow le fit placer dans un bain chaud, et lui fit verser sur la tête, avec un jet très-lent, deux seaux d'eau froide. Cette opération fut répétée de deux heures en deux heures, et eut un succès tel que le délire diminua très-manifestement, et que le malade, après un sommeil réparateur, s'éveilla pour la première fois avec sa connaissance. Le neuvième jour, après avoir employé quinze seaux d'eau en affusions froides, le trouble des fonctions disparut, la peau, auparavant rude et comme du parchemin, devint molle, veloutée, le pouls élevé, mou, plus lent (96 pulsations); retour de la chaleur à l'état normal. Les affusions furent suspendues, et les pilules de calomel données dans des intervalles plus longs. Pour combattre une hydropisie cutanée qui s'était déclarée, on prescrivit plus tard la digitale; l'emploi de ce remède, avec les bains chauds et les toniques, accélérèrent le rétablissement du malade.

II. *Indurations squirrheuses du cou, guéries par l'usage externe de l'iode.* — Mademoiselle D..., fille de vingt-deux ans, de petite stature, d'une constitution sèche, d'ailleurs saine, a toujours joui d'une bonne santé, si on excepte un mal au pied, produit par une cause externe et passé à l'état chronique. Au mois d'octobre 1820, elle fut atteinte de douleurs continues, et de telle nature, à la nuque, et entre les épaules, qu'elle ne pouvait lever la tête sans la soutenir. Trois mois plus

tard il survint une tumeur à la glande thyroïde, de la grosseur d'une noix, et presque au même temps il parut une tumeur dans la partie postérieure de la bouche qui produisit un sentiment de brûlure, une toux sèche, et qui rendait la déglutition et la respiration pénibles. Au mois de juillet 1820, cet abcès s'ouvrit sous l'influence d'injections et d'autres remèdes, et resta béant jusqu'au mois de septembre, pendant lequel temps il sortit, suivant le commémoratif de la malade, une grande quantité de matière couenneuse et stéatomateuse. La tumeur externe s'était aussi ouverte par l'usage de remèdes irritans, et resta béante jusqu'au mois de février 1822; il s'en écoula beaucoup de pus, mais sans douleurs. Tels sont les seuls renseignemens défectueux et confus fournis par la malade.

A la fin du mois de mars 1822, le docteur Hirsch trouva les altérations suivantes : gonflement très-dur de la glande thyroïde, à-peu-près de la circonférence d'une grosse prune; à la partie inférieure de la glande une forte cicatrice qui avait été autrefois béante; puis une angine pharyngée (*angina faucium*) ancienne, mais pas violente; enfin, au bord droit de la langue, et en arrière, une toute petite induration. La voix était altérée, rauque et enrouée. On administra d'abord à la malade, avec beaucoup de succès, l'éthiops minéral et un gargarisme de ciguë; l'angine disparut entièrement, et le goître diminua considérablement; mais malheureusement peu de temps après l'amélioration s'arrêta, le goître augmenta de volume, le nombre des tumeurs du côté gauche du cou, et l'induration à la langue s'accrurent aussi. La malade éprouvait en même temps des douleurs terribles dans l'oreille droite, et un endroit bien tranché de la partie

antérieure de la tête. A ces douleurs se joignaient celles causées par de indurations, siégeant sous la mâchoire. Insomnie et grand dépérissement de forces. L'eau du laurier-cerise, la calendule avec la ciguë, le calomel, l'usage réitéré de l'éthiops, l'onguent et l'emplâtre mercuriel, tous ces remèdes ne pouvaient arrêter la marche de la maladie. L'éponge brûlée (*spongia tosta*), et la teinture d'iode ont été infructueusement employées pendant trois semaines.

Au milieu du mois de juin, époque à laquelle la maladie avait atteint son plus haut degré d'intensité, l'état de la malade était celui-ci : le goître avait la même grosseur que trois mois auparavant, mais il était dur comme une pierre, entièrement immobile, d'ailleurs indolent ; la glande sous-maxillaire du côté droit offrait une tumeur d'un volume égal à la grosseur d'un œuf de poule, très-dure, immobile, assez sensible et réunie à la glande thyroïde par un tissu cellulaire endurci. Plus haut, vers l'angle de la mâchoire, il y avait plusieurs petites tumeurs glanduleuses qui étaient extrêmement douloureuses. Sur le bord droit de la langue on voyait deux petits points placés l'un derrière l'autre, égalant le volume de noyaux de cerises, d'une consistance à-peu-près égale à celle des tubercules pulmonaires, de temps en temps douloureux, et gênant beaucoup la production de la parole. Lorsque la malade voulait montrer la langue, elle se portait très-obliquement à droite ; les indurations glanduleuses et celluleuses de la partie antérieure du cou rendaient impossible la flexion en arrière de la tête. Les douleurs d'oreilles et de tête étaient si violentes qu'elles l'avaient réduite à une telle faiblesse qu'elle ne pouvait quitter la chambre. Cette dureté, cette immobilité

et cette sensibilité des glandes tuméfiées portaient à croire que c'étaient des squirrhes qui, en se manifestant en différens organes, étaient évidemment la suite d'une dégénération dont la nature pouvait être scrophuleuse, au moins le mal de pied semblait l'indiquer. Il n'y avait aucune trace d'ancienne syphilis. Les douleurs terribles et fixes de l'oreille et de la tête ne sauraient être expliquées autrement que par une pareille induration dans l'intérieur du crâne, peut-être dans la dure-mère. Le pronostic était alarmant, car le corps ne pouvait plus long-temps endurer ces douleurs, et il y avait à craindre que les glandes ne restassent pas long-temps dans l'état décrit sans passer à l'état carcinomateux. Dans ces circonstances, le *traitement linitif* (Schmierkur), de M. Rust (1), était indiqué comme remède extrême, quoique cependant il ne fût nullement le plus sûr, sur-tout depuis que l'expérience a appris que ce traitement, employé pour détruire des reproductions fongueuses, ne peut pas toujours anéantir la maladie en affaissant le malade; et si plus tard on accorde de la nourriture au malade, on augmente de nouveau les forces du mal.

Le 21 juin le traitement linitif commence; dès les premiers jours les douleurs diminuèrent considérablement et cessèrent bientôt entièrement; ce qui produisit sur la malade un effet si avantageux, qu'elle acquit de l'embonpoint et des forces malgré la diète. La tuméfaction des glandes commença également à diminuer. Lors-

(1) Le traitement linitif de Rust n'est autre chose que la méthode employée par Louvrier contre la maladie vénérienne. Il consiste dans l'emploi des purgatifs, une diète stricte, des frictions d'onguent mercuriel successivement faites sur tout le corps, et des bains.

que les frictions, qui furent faites au nombre de douze, eurent commencé à agir, l'amélioration fit des progrès rapides; de jour en jour les glandes diminuèrent de volume; la grosse tumeur, située à la région de la glande sous-maxillaire, se convertit peu-à-peu en plusieurs glandules molles qui furent résorbées l'une après l'autre. La salivation était abondante, les accidens pénibles; et, chose étonnante, le côté droit seul, où se trouvèrent les alérations, était aussi celui qui présentait des ulcères de la langue et l'ébranlement des dents.

Le 1^{er} août, pour terminer le traitement, la malade prit un bain; elle fut lavée avec de l'esprit de vin et du savon, et portée dans une autre chambre. Son état était celui-ci : la tumeur au-dessous de la mâchoire inférieure avait diminué plus de trois-quarts, le reste était mou et mobile; la glande thyroïde avait également diminué, mais pas dans les mêmes proportions; elle fut réduite presque à la moitié de sa grosseur, cependant elle était encore toujours attachée aux autres tumeurs par quelques lames de tissu cellulaire. Des deux indurations de la langue, l'extérieure était entièrement dissoute, la postérieure presque, la langue en sortant au-dehors ne se portait plus obliquement, la tête se renversait en arrière, les douleurs avaient déjà cessé au commencement du traitement. Il s'écoula plus d'un mois avant que la salivation disparût entièrement. D'abord les fongosités diminuèrent continuellement; mais vers le milieu du mois d'août, quatorze jours après, la terminaison du traitement finitif, les glandes du menton commencèrent à augmenter de volume et de nombre d'une manière très-alarmante, particulièrement vers les deux angles de la mâchoire inférieure, où il n'y en avait point aupara-

vant; les glandes au-dessous du menton se réunissaient de nouveau les unes aux autres et à la glande thyroïde par du tissu cellulaire endurci, et formèrent une masse telle que la tête ne pouvait plus être renversée en arrière; l'induration sur la langue devint de même plus dure; son côté gauche en fut aussi atteint, et la parole en fut encore plus difficile, et dès-lors les progrès de la maladie devinrent aussi rapides que le furent ceux de l'amendement. La répétition du traitement linéaire était trop dangereuse pour qu'on pût y avoir recours; les forces commençant à peine à se rétablir, la salivation n'ayant pas encore cessé entièrement, et le succès du premier essai étant trop passager. L'emplâtre de Rust, le mercure, le camphre et l'opium n'arrêtaient pas la détérioration. Dans ces circonstances les frictions avec l'hydriodate de potasse, suivant l'ordonnance de Coindet, semblaient être indiquées.

Le 25 septembre, jour où la première partie de l'onguent prescrit (*hydriodate de potasse dr. ℞; saindoux ℥ ℞*), fut consommée; les indurations avaient déjà diminué considérablement, même les squirrhes de la langue avaient disparu pour la plupart. L'état général de la malade était meilleur que jamais; sa figure était bonne.

Elle employa les frictions pendant plus de deux mois avec un tel succès que les indurations à la mâchoire et à la langue disparurent et ne laissèrent pas la moindre trace. Il n'existe plus de la tumeur de la glande thyroïde qu'un petit reste, toutefois mou et très-mou, de la résolution duquel d'ailleurs on ne saurait douter. De cette manière les douces frictions d'iode ont produit ce que n'avaient pu produire les moyens

héroïques et très-pénibles du traitement linitif, et elles ont vaincu un mal très-dangereux et disposé à passer rapidement à l'état carcinomateux.

III. *Prosopalgie guérie par la pierre à cautère.* — Après avoir employé contre ce mal terrible et opiniâtre pendant huit mois tous les remèdes préconisés, comme la ciguë, le muriate de potasse oxygéné, les vésicatoires, la belladone, le stramonium sans le moindre succès, le traitement suivant a réussi; si son efficacité est constatée par des expériences répétées, ce sera une grande acquisition pour la thérapeutique.

Madame N... éprouvait à la face, déjà depuis trois ans, une douleur périodique dont les accès se répétaient dans des intervalles plus ou moins longs sans aucune cause apercevable aux sens. D'abord elle ne revint que tous les mois une fois; mais dans la dernière année elle en fut attaquée toutes les semaines.

La douleur garda dans tous ses paroxysmes une marche constante. Sans symptômes précurseurs il lui survint un picotement semblable à des piqûres ardentes d'aiguille, exactement à l'endroit où le nerf maxillaire inférieur sort du trou mentonnier. Ce picotement se répandit avec une vitesse extrême sur la moitié droite de la mâchoire inférieure, de la mâchoire supérieure, de la joue, et s'étendit jusqu'aux paupières supérieure et inférieure du côté droit. Le côté gauche de face resta toujours intact. L'intensité de la douleur s'augmentait à mesure qu'elle se propageait. Le moindre attouchement ou mouvement des parties affectées augmentait les douleurs au plus haut degré. Cette torture, après avoir duré quatre, six, huit à douze heures, diminuait successivement, de telle manière que les douleurs se dissipèrent de la périphérie

vers le centre d'où elles étaient parties, et que la dernière piqûre fut sentie au trou mentonnier.

Après chaque accès, grimace de la moitié droite de la face; douleurs sourdes des dents du côté droit pendant trois ou quatre jours; impuissance de la mastication. Un examen attentif, basé sur le commémoratif de la malade, présentait seulement deux momens étiologiques avec lesquels le mal actuel semblait avoir une connexion causale. La malade avait été atteinte dans son enfance à la partie postérieure de la tête, d'une éruption scrophuleuse qui ne cessa spontanément qu'après l'apparition des menstrues. Quelques années après, elle éprouvait au contraire des douleurs tensives et rhumatismales des extrémités supérieures qui se fixaient de temps en temps comme une hémicrânie très-violente. Les remèdes employés auparavant par d'autres médecins étaient anti-scrophuleux, anti-rhumatiques, narcotiques, mais tous sans effets.

Persuadé par plusieurs expériences de la grande efficacité des suppurations produites à dessein pour obvier aux affections névralgiques, on essaya d'employer ce remède pour détourner non-seulement la matière psorique et scrophuleuse, déposée sur une partie du plexus facial; mais aussi la matière rhumatismale, ou, comme d'autres auteurs s'expriment, pour provoquer un stimulus antagoniste. Pour appliquer la fonticule, on suivait la méthode donnée par Adam Schmidt contre la blépha-roptosis opiniâtre.

On appliqua entre l'angle de la mâchoire inférieure et l'apophyse mastoïde du côté droit un emplâtre percé, dont l'ouverture avait le diamètre d'une pièce de dix sous; on la couvrit d'une bouillie de pierre à cautère,

sur laquelle on mit encore un emplâtre pour couvrir, et qu'on laissa agir pendant trois-quarts d'heure. On pansa la croûte noire, ainsi produite, avec l'onguent digestif, et lorsque l'escarre se fut détaché, on introduisit dans la plaie, pour la rendre béante, un pois qu'on attachait par un emplâtre adhésif. On avait pour but d'agir immédiatement sur les branches nerveuses qui naissent du *pes anserinus* qui communiquent au trou mentonnier avec le nerf alvéolaire inférieur de la troisième branche des trijumeaux. Trois jours après l'application du cautère la malade éprouva un paroxysme très-violent. Le sixième jour l'escarre se détacha; la suppuration, qui n'était pas abondante, fut augmentée par l'usage de la poudre de l'écorce de Mezereum. (*Pulvis cort. Mezerei.*)

Dans les quatre semaines il y eut encore deux fois des accès légers qui ne duraient cependant qu'une demi-minute.

Aujourd'hui, après neuf mois, le mal est dissipé; la malade éprouve seulement, au temps couvert et humide, et ce n'est que très-rarement, une légère convulsion dans les muscles de la joue, convulsion qui dure quelques momens, et est absolument indolente.

Pour combattre cette affection rhumatismale qui est restée, on a prescrit à la malade de prendre pour quelques semaines des bains sulfureux et d'employer très-fréquemment des lotions froides.

Il ne faut pas regarder ce traitement comme infailible, ou la cure comme terminée; car les douleurs peuvent revenir après des années avec une violence nouvelle, même après une séparation des branches nerveuses; mais on peut soutenir avec quelque certitude

que l'emploi du fonticule était dans ce cas d'une très-grande efficacité et d'une très-grande utilité : cette méthode est donc digne de publication pour engager à répéter cette expérience et pour donner plus de lumière sur le traitement de cette maladie.

IV. *Cyanose*. E. N...., âgé de six mois, nourrisson, mâle, fut, d'après le rapport de ses parens, jusqu'au quatrième mois d'une bonne santé. Toutefois il avait toujours un teint maladif et pâle. Depuis ce temps la nutrition se fit mal; il devint inquiet de temps en temps, respirait un peu péniblement, et avait la peau extrêmement fraîche. Le médecin à son arrivè le trouva dans l'état suivant : teint pâle, tirant sur le bleuâtre, la conjonctive et la cavité buccale d'un rouge foncé; les lèvres, les oreilles et les ongles d'une couleur bleue; les mains et les extrémités inférieures jusqu'au dessous du tarse étaient d'un rouge bleu; toute la superficie de la peau avait perdu sa couleur naturelle, tirant sur le gris de perle, et était très-fraîche au toucher; respiration pour la plupart du temps régulière, quelquefois un peu accélérée, et ensuite extrêmement lente, profonde, réunie avec une expression d'angoisse sur le visage; pouls petit, fréquent, et ensuite plein, quelquefois très-lent, même intermittent de temps en temps. Si l'enfant criait on observait un mouvement tremblant du cœur, une teinte bleue plus prononcée des lèvres, et une face presque hippocratique. Les symptômes constans étaient la fraîcheur de la peau et la couleur bleue des parties ci-dessus indiquées. Cet état dura jusqu'au huitième mois de la vie, l'évacuation étant toujours naturelle, sans amaigrissement. Vers ce temps l'enfant fut atteint d'une toux courte; la respiration devint serrée, sifflante, quelquefois très-profonde et lente;

le pouls , pour la plupart du temps , tremblant et plus intermittent qu'auparavant. Trois jours de suite l'enfant resta en vagissemens continuels , et mourut alors dans les convulsions.

Autopsie cadavérique. Lèvres , oreilles , ongles d'une couleur bleue ; les extrémités , ainsi que toute la superficie postérieure du corps , d'un rouge bleu ; une liqueur sanguinolente coulait de la bouche et des narines. L'ouverture de la cavité thoracique présentait les poumons très-étendus , d'un rouge bleu , surchargés de beaucoup de sang très-carbonisé ; le thymus rouge pâle ; le péricarde contenait un peu d'une liqueur pâle et rougeâtre ; le cœur proportionnellement gros , les ventricules et les oreillettes gonflés de sang , ainsi que les veines coronaires et les veines caves ; le ventricule droit considérablement plus volumineux que celui du côté gauche , et ses parois surpassaient d'épaisseur celles du ventricule gauche de plus du double ; les colonnes charnues dans ce ventricule plus fortes , par conséquent dans un état contraire à l'état naturel. Le trou ovalaire égalait le diamètre d'un pois , béant et traversé de fibres ténues , entrecroisées comme des filets. La cloison du cœur formait à sa base , exactement au-dessous du milieu de l'aorte , une échancrure demi-ronde , d'une largeur de cinq lignes et d'une profondeur de trois lignes , et dirigée vers la pointe du cœur , de manière qu'on pouvait introduire le bout du petit doigt du ventricule droit dans le ventricule gauche , et de ces deux dans l'aorte , dont le diamètre est plus grand que dans l'état naturel. L'artère pulmonaire avait de même son origine normale ; toutefois son diamètre était aussi plus grand. Le conduit artériel de Botall était béant , mais son diamètre avait à peine la largeur d'un

Tome III. Juillet 1826.

9

quart de ligne. A l'abdomen on trouva le foie très-volumineux, rempli de sang très-foncé, presque noir; la rate offrait le même aspect. L'estomac contenait trois onces d'un liquide rouge-noir, qu'on a reconnu être du sang coagulé, mêlé de liquide aqueux, que l'enfant avait pris avant la mort; très-vraisemblablement ce sang a été porté des poumons dans la bouche par la toux et a été avalé.

V. *Histoire d'une maladie du pancréas.* — Wilhelmine G..., fille d'un père assez sain, d'une mère morte de marasme, d'une grand'mère qui a souffert six ans d'une paralysie goutteuse, blonde, d'une constitution lymphatique, jouit jusqu'à sa dix-huitième année d'une assez bonne santé, si on excepte une affection teigneuse de la tête, dont elle fut atteinte dans son enfance, affection qui, abstraction faite de sa longue durée, pourrait être appelée bénigne. Six mois avant l'invasion de la maladie, la teigne disparut; on est incertain de savoir si elle a disparu spontanément, ou si elle a cédé aux moyens employés, très-vraisemblablement sous l'influence des derniers. La malade menait une vie sédentaire. Vers la fin de l'été 1818, la fille fut atteinte de douleurs lancinantes dans les membres; ces douleurs se changèrent bientôt en contractures, de sorte que la malade ne pouvait ni marcher ni travailler. Le retour alternatif d'une hydropisie ascite et des spasmes de toutes sortes la fit passer successivement pendant plusieurs années d'un état supportable à un état de souffrance. La malade fut plusieurs fois magnétisée, mais généralement sans succès. Peu de temps après les pratiques du magnétisme, les spasmes revinrent; les menstrues ayant cessé depuis plusieurs années, se manifestèrent de nouveau. En été

1825 on sentit au toucher, à droite du cœur, un nœud dur. Il disparut peu-à-peu, et dès-lors la malade se trouva plus indisposée qu'auparavant. Au mois de novembre 1825, on appela le docteur Lilienhain, et il trouva l'état suivant :

Pieds contractés, impossibilité de les étendre; bras tournés en dehors; les bords du cubitus et du radius gonflés; pronation et supination; mouvement des bras vers la tête impossible; tuméfaction de toutes les articulations; des ankyloses commençantes; en général chaque mouvement du corps ou douloureux ou presque impossible.

Le teint assez bon, point de fièvre, grandes douleurs de membres, tension sur la poitrine dans la région précordiale, et en même temps constipation opiniâtre, langue propre, peu d'appétit, insomnie, palpitations fréquentes; quelquefois, mais très-rarement, expectoration d'une salive blanchâtre (comme on le trouve chez quelques hystériques.) Le toucher de la région cordiale, indolent, ne montrait rien d'anormal.

La première ordonnance était un électuaire de Senne. Après avoir observé plusieurs jours la malade on prescrivit ce traitement : 1°. bains animaux pour agir extérieurement; frictions répétées par jour d'un liniment phosphoreux (*phosphore quatre grains, huile de térébenthine, huile de lin aa ʒj, camphre dr. ʒ.*); 2°. intérieurement *oleum jecoris aselli*. Après l'écoulement des menstrues, qui étaient très-abondantes et noires, on employait les remèdes ci-dessus indiqués, et en même temps on appliqua un vésicatoire sur le pied gauche, qui devait être entretenu trois semaines. Après le premier bain animal (un lapin), chaleur, rougeur du visage, changement continu d'altitude et transpiration abon-

dante; le second bain fut suivi des mêmes effets, et tout-à-coup la malade s'élève avec légèreté, porte les mains à la tête et à la bouche; ce qu'elle ne pouvait pas depuis bien long-temps. L'usage continué des bains amenait une amélioration sensible, lorsque, au commencement du mois de décembre, les spasmes revinrent. Ces spasmes, tantôt douloureux, tantôt indolens, attaquèrent tantôt le tronc, tantôt les extrémités, et forçaient la malade tantôt de se coucher, tantôt de s'asseoir; quelquefois ils étaient presque tétaniques et menaçaient de suffocation. Connaissance complète, étouffement, rougeur au visage, pouls spasmodique, langue toujours propre. Pendant et après les spasmes point de douleurs aux membres. Les spasmes mettaient la vie en danger si on ne faisait rien pour les arrêter; si on parvenait à les faire cesser dès les premières tentatives, il survenait insomnie et sentiment triste. Ordinairement la malade était avertie de ces spasmes par un sentiment triste, ou par un écoulement d'un peu de sang par le nez. (C'était chez elle un mauvais présage.) Une cause efficiente ne pouvait être trouvée. Tout ce qui pouvait provoquer les spasmes fut soigneusement évité. L'acide carbonique, et tous les antispasmodiques végétaux, tels que camomille, valériane, opium, stramonium, assa fœtida, employés pour la première fois, eurent quelques succès, mais ils devinrent inertes par l'usage répété. Cet état dura quatre semaines; les spasmes diminuèrent, mais il survint une hydropisie ascite, anasarque, même des symptômes d'hydro-thorax; respiration difficile dans le décubitus, légère orthopnée, palpitations de cœur, sentiment de froid, pouls régulier. Les parents donnèrent à la malade une infusion de *polygonium*

oviculaire, et de quelques feuilles de *eronimus europæus*; elle en prit par jour deux et trois tasses. Au premier jour il y eut plusieurs évacuations, une abondante sécrétion d'urine, et après avoir usé pendant trois jours de cette boisson les symptômes d'hydropisie disparurent presque entièrement avec grande sécrétion d'urine. Peu de temps après des menstrues abondantes; et au mois de janvier on ordonna un traitement résolutif, qui était indiqué par la goutte, la constipation et les spasmes. L'acétate de potasse, les extraits, les résolutifs, l'assa fœtida, les aloétiques, l'onguent de tartre stibié, le liniment volatil avec la teinture d'opium, l'onguent mercuriel, des lavemens, et outre cela, des frictions phosphoreuses (phosphore scrup. j., huile de lin, huile de térébenthine aa dr. vj), et des bains animaux: tous ces remèdes furent employés alternativement. Les douleurs de membres devinrent moins intenses, les jambes plus tendues; le bras gauche, auparavant tourné en dehors, revint à son état naturel; la malade pouvait s'en servir. Persévérance de la constriction de la poitrine. Evacuation n'ayant lieu que par des pilules, point d'appétit, langue propre, pouls un peu dur.

Au mois de février, des spasmes accompagnés de chant, qui duraient des heures, et tout cela avec plénitude de connaissance. Scarifications sèches et sanguinolentes, sinapismes, furent d'abord de quelque utilité; mais la malade reste dans un état très-irrité. Les sons d'unelyre, d'un instrument quelconque, la forcent à chanter. Elle commence par les tons les plus bas et s'élève aux plus aigus, fait des gesticulations avec la main, et prétend qu'elle est forcée à chanter. Cette maladie ne pouvait être soulagée que par l'usage de l'opium; la bel-

ladone produisait des spasmes terribles; l'acide hydrocyanique d'Yttner excite des accidens d'une paralysie pulmonaire, mais la liqueur d'ammoniaque fit cesser ces phénomènes. Les métaux, comme les fleurs de zinc, le nitrate d'argent, le sulfate de cuivre, empiraient le mal. On employait aussi le galvanisme suivant Mansfeld. On dénuda par un vésicatoire deux endroits, à la nuque et au dos, on mit en haut une plaque d'argent, en bas une plaque de cuivre (toutes les deux de la grandeur d'une pièce de vingt sous), on les fit communiquer par un fil de fer et on les fixa au corps. La première application produit un sommeil de dix heures; ensuite sécrétion augmentée d'urine. Les spasmes cessèrent pour trois jours. Peu-à-peu, l'action de ce moyen diminua, les spasmes revinrent et la disposition à la gangrène aux deux endroits découverts fit renoncer à l'emploi de ces moyens. Des sangsues appliquées sur la région précordiale ne produisirent pas d'effet. Pour mieux observer la maladie on abandonna tout remède, même l'opium; dans les quatorze premiers jours il y avait ces symptômes : spasmes accompagnés de chant; un examen attentif fit remarquer au toucher au-dessus de l'estomac quelque chose de dur, d'indolent et mobile; efforts pour vomir, et salivation, qui fut arrêtée par l'usage d'eau-de-vie; constipation opiniâtre, sentiment de froid, langue propre et pourtant dégoût. On ne pouvait donc distinguer si la maladie était produite par un ténia ou par une affection du pancréas. Les spasmes, leur augmentation au son d'une lyre et à l'époque de la nouvelle lune, le sentiment de froid, la salivation et sa cessation par l'usage d'eau-de-vie faisaient pencher pour un ténia; mais on ne pouvait pas croire qu'il en fût ainsi, parce

que la malade n'avait encore rien rendu; la constipation, la salivation, la sensation de quelque chose de dur, perçu par le toucher, l'aversion de nourriture et le sentiment triste portaient à croire que c'était une affection du pancréas. L'absence complète de vomissemens et le toucher indolent rendaient le diagnostic très-incertain. On essayait aussi l'huile de térébenthine; en effet la malade ne rendait rien, mais elle en fut soulagée plus que par l'opium, et autant qu'elle en fit usage, elle était délivrée de spasmes accompagnés de chant; la sécrétion urinaire en fut augmentée, et c'était un signe que les spasmes étaient d'une nature hystérique. On essaya un traitement résolutif à cause de l'induration qui devait être attribuée au pancréas, mais les spasmes se renouvelèrent avec une plus grande intensité. La région de l'estomac se tuméfia de plus en plus, devint extrêmement sensible au toucher; enfin la malade ne pouvait plus être dans la station assise. Elle mourut au mois de juin 1824, chantant encore la veille de sa mort.

Autopsie cadavérique. Corps extrêmement amaigri; pupilles très-dilatées; une des côtes inférieures détachées par les spasmes; la région stomacale très-tuméfiée; quatre plaies gangréneuses au dos et à la région de l'os ischion, dont l'une était si profonde, que l'os sacrum était découvert. Le pancréas entièrement transformé en une masse dure, cartilagineuse; le conduit pancréatique en partie fermé; les autres viscères étaient en état naturel, excepté le cœur, qui était très-petit; les parties génitales en état virginal; il ne fut pas permis d'ouvrir les cavités céphalique et rachidienne.

(Extraits du *Journal de Hufeland*, des *Annales de Hecker* et du *Magasin de Rust*. Janv., fév., mars 1826.)

IV^e. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Poisson, président, a ouvert la séance en proclamant les prix que l'Académie venait de décerner.

1^o. *Prix de Physiologie expérimentale, fondé par M. le baron de Montyon.* Ce prix, dont le roi a autorisé la fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818, doit être décerné, chaque année, à l'ouvrage imprimé ou manuscrit qui, au jugement de l'Académie, aura le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

L'Académie a décidé qu'il n'y avait pas lieu cette année à décerner le prix de physiologie expérimentale; mais, parmi les ouvrages soumis à son examen, l'Académie distingue celui de M. le docteur Brachet, de Lyon, qui a pour titre : *Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire.* Ce Mémoire contient un grand nombre d'expériences sur plusieurs des questions les plus importantes de la physiologie; sans le peu d'ordre de sa rédaction, et ses lacunes fréquentes, dont l'auteur convient lui-même, l'Académie n'aurait pas balancé à couronner cet ouvrage; elle se borne à accorder à M. Brachet, à titre d'encouragement, le montant de la somme de 895 fr. destinée au prix, en l'engageant à terminer et à perfectionner ce travail avant de le livrer au public.

Un autre ouvrage a fixé l'attention de l'Académie : c'est celui qu'a envoyé d'Italie M. le docteur Régulus Lippi.

Cet ouvrage, dont le titre est : *Illustrations anatomico-comparées du système lymphatique chylifère*, est remarquable sous le rapport des faits qu'il annonce, et de l'exécution des planches qui l'accompagnent. Mais les commissaires nommés par l'Académie pour examiner ce travail n'ayant pu vérifier d'une manière satisfaisante les faits principaux qui y sont annoncés, ont jugé convenable de renvoyer le jugement définitif à l'année prochaine, en réservant à M. Lippi le droit de concourir.

2°. *Prix fondés par le testament de M. le baron de Montyon pour le perfectionnement de l'art de guérir.* Les travaux de médecine et de chirurgie destinés à concourir aux prix fondés par M. le baron de Montyon étaient en grand nombre ; mais l'Académie s'est vue forcée, par la date de l'ordonnance du Roi, de se borner à l'examen des faits publiés seulement depuis l'époque du mois de juillet 1821 jusqu'à la fin de l'année 1825.

La plupart des prétendues découvertes en médecine exigeant la sanction de l'expérience, pour que les résultats annoncés puissent être réellement constatés, l'Académie n'a pu restreindre le concours aux seules découvertes qui auraient été faites dans l'année : elle a même cru nécessaire de retarder son jugement définitif sur des travaux importants, parce que ses commissaires n'ont pu se convaincre d'une manière incontestable de tous les faits énoncés, les auteurs n'ayant pas cru de leur devoir de rapporter les cas d'insuccès avec les mêmes détails qu'ils avaient donnés pour ceux dans lesquels ils avaient parfaitement réussi.

D'après l'avis unanime de sa commission, l'Académie a décidé qu'il ne serait pas décerné de grands prix pour l'année 1825, et que sur la somme destinée à ce noble emploi, il en serait prélevé une de 16,000 fr., pour être distribuée à titre d'encouragement de la manière suivante :

3°. *Pour la Médecine.* A M. le docteur Louis, auteur d'un ouvrage ayant pour titre : *Recherches anatomico-pathologiques sur la Phthisie*, 2,000 fr. En couronnant ce travail, l'Académie Royale des Sciences a prouvé que les faits et les bonnes observations étaient à ses yeux plus précieux que les théories les plus brillantes. L'Académie cite avec éloge le zèle et le dévouement de M. le docteur Bailly, qui a fait des recherches sur les fièvres pernicieuses des environs de Rome, et MM. les docteurs Audouard et Lassis, pour les travaux qu'ils ont entrepris sur l'examen des causes de la fièvre jaune et des maladies contagieuses.

4°. *Pour la Chirurgie.* A M. le docteur Civiale, qui a publié plusieurs Mémoires importants sur la lithotritie, ou sur les moyens de broyer les calculs dans la vessie urinaire, et qui a fait avec succès le plus grand nombre d'opérations sur le vivant, une somme de 6,000 fr.

Une somme de 2,000 fr. à chacun des trois médecins dont les noms suivent par ordre alphabétique.

A M. Amussat, auteur d'un Mémoire très-remarquable sur la structure du canal de l'urètre ;

A M. Heurteloup, auteur d'un Mémoire sur l'extraction des calculs par l'urètre, et qui a très ingénieusement perfectionné les instrumens adaptés à cette opération ;

A M. James Leroi, d'Etjolles, qui a publié en 1825 un ouvrage sur le même sujet, et qui a le premier, en 1822, fait connaître les instrumens qu'il avait inventés, et qu'il a depuis essayé de perfectionner.

En ne donnant cette année que des encouragemens aux personnes qui se sont occupées du broyement de la pierre dans la vessie, l'Académie croit pouvoir annoncer qu'un grand prix pourra être décerné dès l'an prochain, si les compéiteurs veulent bien se persuader qu'ils doivent à la science un compte fidèle, non-seulement des succès, mais aussi des obstacles, des accidens, des revers, des rechutes qui pourraient être observées.

Enfin, l'Académie décerne une pareille somme de 2,000 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Deleau, auteur de différens Mémoires, pour avoir principalement perfectionné le cathétérisme de la trompe d'Eustache, ou le conduit guttural de l'oreille, et pour avoir guéri, par ce moyen, quelques individus affectés de cette cause rare de surdité.

5°. *Prix fondé par le même, en faveur de celui qui aura découvert le moyen de rendre certaines matières moins insalubres.* La commission chargée d'examiner la question de savoir s'il y avait eu, en l'année 1825, quelques arts ou quelques métiers rendus moins insalubres, ayant pensé qu'aucun art ou qu'aucun métier n'a reçu de perfectionnement assez notable à cet égard, du moins à sa connaissance, pour être digne d'une récompense, aucune pièce d'ailleurs n'ayant été envoyée au concours, l'Académie a décidé que ce prix ne serait pas décerné cette année.

6°. *Prix d'Astronomie.* La médaille fondée par M. Delalande pour être donnée annuellement aux personnes qui, en France ou ailleurs, les membres de l'Institut exceptés, auront fait l'observation la plus intéressante, ou le Mémoire le plus utile aux progrès de l'astronomie, a été décernée cette année à l'ouvrage qu'a pu-

blé récemment le capitaine Sabine, sous le titre de : *Account of experimens to determine the figure of the Earth by mean of the pendulum vibrating on different latitudes*. 1825. In-4°, et qui renferme le résultat de nombreuses observations de pendule qu'il a faites dans l'hémisphère boréal, depuis le Spitz-Berg jusqu'à l'île portugaise de Saint-Thomas.

M. le baron Cuvier lit l'éloge de M. de Lacépède, dans lequel il s'est moins attaché à exposer tout ce qu'il a fait pour l'histoire naturelle, que ses qualités sociales et morales. M. Julia-Fontenelle ayant déjà publié dans un de nos précédens cahiers une Notice sur cet homme célèbre, nous nous bornerons à reproduire quelques particularités et quelques-uns des traits sous lesquels le peint l'éloquent interprète de l'Académie Royale des Sciences. M. de Lacépède avait contracté dès son enfance des dispositions affectueuses qui ne le quittèrent jamais ; dès sa jeunesse, il n'avait pu se faire une idée d'un méchant homme ni d'un mauvais auteur ; il croyait tous les poètes semblables à Corneille, les moralistes à Bossuet, les médecins à Hippocrate, etc. Il croyait les hommes de si bonne foi, qu'il lui est arrivé plus d'une fois de commettre des erreurs pour ne pas révoquer en doute l'autorité des autres. Il aimait passionnément l'étude des sciences, et, quoique né d'une famille distinguée, il fut bien loin de partager le sot orgueil de ce frère de Descartes, qui se croyait déshonoré parce que sa famille avait produit un auteur. M. de Lacépède, dans un âge encore tendre, fut nommé colonel au service du roi de Bavière ; il fut deux fois en Allemagne, et ne vit jamais son régiment. Il s'occupait alors de sa *Poétique de la Musique*, qui lui valut une lettre très-flattante de Frédéric II, ainsi que les félicitations de Sacchini, etc. L'on a vu dans la Notice de M. Julia-Fontenelle un résumé de ses travaux ; nous ajouterons ici l'influence morale que ses talens exercèrent même sur l'homme le moins digne de ce nom. M. de Lacépède ne faisait plus partie du cabinet du Muséum ; il fit demander à Robespierre sa rentrée ; le monstre, qui n'avait été désarmé ni par les talens ni par les vertus de Lavoisier, eut un bon moment : *Dites-lui qu'il est à la campagne et qu'il y reste*. Cet avis ne fut pas perdu. Après le 9 thermidor, ce naturaliste, malgré ses nombreux succès et tous les ouvrages qu'il avait publiés, rentra à

Paris, simple élève de l'Ecole Normale; il s'y trouva avec MM. de Bougainville, de Jouy, et plusieurs autres savans, à côté desquels étaient des villageois qui ne savaient pas encore lire. Lorsque M. de Lacépède fut rendu à ses occupations chéries, à ces sciences qui lui restèrent fidèles à l'époque du malheur, il médita une histoire des âges de la nature, dans laquelle il comprenait celle de l'homme : cet important ouvrage n'a pu être terminé. M. Cuvier passe ensuite à tous les actes de bienfaisance qu'a exercés M. de Lacépède; et à son désintéressement, qui fut tel, qu'exerçant ses fonctions gratuitement, il contracta des dettes; c'est alors que Napoléon, qui en fut instruit, le força à recevoir son traitement, et lui fit solder même l'arriéré. M. de Lacépède ne dormait que deux ou trois heures; sa mémoire était si grande, qu'il pouvait réciter des volumes entiers, auxquels il faisait des changemens et des corrections, qu'il se rappelait de même sans les écrire. Il connaissait si bien l'emploi du temps et savait si bien en faire l'application, que Napoléon lui demanda son secret pour faire beaucoup en peu de temps. — Par la méthode des naturalistes, reprit-il. Nous ne pousserons pas plus loin ces particularités; l'on pourra en trouver d'aussi intéressantes dans le discours de M. Cuvier, quand il l'aura publié.

M. Beudant a donné lecture d'un Mémoire sur l'importance du règne minéral sous le rapport de ses applications. Cet habile académicien l'a présenté comme la source première de la civilisation et des progrès des sciences et des arts. Il s'est attaché à le démontrer par divers faits. Suivant lui, c'est aux mines de houille principalement, et à celles de cuivre, de plomb, d'étain, etc., que l'Angleterre doit sa prospérité.

Sans le mercure, Pascal n'eût pu reconnaître et calculer la pression atmosphérique; sans ce métal, la découverte et l'étude d'un grand nombre de gaz n'eût point eu lieu.

Sans le zinc, Galvani et Volta n'eussent point inventé cet appareil qui a ouvert la porte à tant de découvertes aux Davy, aux Berzelius, aux Arago, Thénard, Gay-Lussac, Ampère, etc.

Sans l'oxyde de manganèse, nous n'aurions ni le chlore ni le chlorure de chaux et de soude, une des plus belles acquisitions que la médecine et les arts aient faite.

Sans les minéraux, l'art du teinturier serait encore dans son

enfance, puisqu'ils lui fournissent les sels divers qu'il emploie.

L'architecture doit à la minéralogie ses matériaux, l'agriculture ses amendemens, la chimie ses agens les plus puissans, la physique et la chirurgie la plupart de ses instrumens; enfin, les arts, en général, presque tout ce qui concourt à leur perfectionnement.

M. le baron Fourier prononce l'éloge historique de M. Breguet, et donne une analyse approfondie de tous les progrès qu'il a fait faire à l'art de l'horloger.

M. le baron Dupin termine la séance par la lecture d'un long Mémoire sur le sens de l'ouïe, considéré comme un instrument de mesure dans ses applications aux arts et aux lettres. Nous rendrons compte dans un de nos prochains numéros de tout ce qui nous a paru se rattacher à la physiologie.

Prix proposés pour être décernés en 1827.

Prix de Physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon.
Feu M. le baron de Montyon ayant conçu le noble dessein de contribuer aux progrès des sciences, en fondant plusieurs prix dans les diverses branches de nos connaissances, a offert une somme à l'Académie des Sciences, avec l'intention que le revenu fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, le Roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818.

L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de 895 fr., à l'ouvrage imprimé ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au 1^{er} janvier 1827, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale. Les auteurs qui désireraient concourir pour ce prix, sont invités à adresser leurs ouvrages, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1^{er} janvier 1827.

Ce terme est de rigueur.

Ce prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1827.

Prix de Mécanique, fondé par le même. M. de Montyon a offert une rente de 500 fr. sur l'Etat, pour la fondation d'un prix annuel, autorisé par une ordonnance royale du 29 septembre

1819, en faveur de celui qui, au jugement de l'Académie royale des Sciences, se sera rendu le plus digne, en inventant ou en perfectionnant deux instrumens utiles aux progrès de l'agriculture, des arts mécaniques et des sciences.

L'Académie a décidé, sur l'avis de la commission, qu'il n'y a point lieu cette année de décerner ce prix. En conséquence, il sera remis avec celui de 1826, pour être donné dans la séance publique du premier lundi de juin 1827. Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de 1,000 fr.

Il ne sera donné qu'à des machines dont la description ou les plans, ou modèles, suffisamment détaillés, auront été soumis à l'Académie, soit isolément, soit dans quelque ouvrage imprimé, transmis à l'Académie. L'Académie invite les auteurs qui croiraient avoir des droits à ce prix, à communiquer les descriptions manuscrites ou imprimées de leurs inventions, avant le 1^{er} janvier 1827.

Ce terme est de rigueur.

Grands Prix du legs Montyon.

Conformément au testament de feu M. le baron de Montyon, et aux ordonnances royales des 29 juillet 1821 et 2 juin 1824, la somme annuelle résultant du legs dudit sieur baron de Montyon, pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie, sera employée pour moitié, en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie Royale des Sciences à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant pour objet le traitement d'une maladie interne, seront jugés les plus utiles à l'art de guérir; et l'autre moitié en un ou plusieurs prix à décerner par la même Académie, à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui, ayant eu pour objet le traitement d'une maladie externe, seront également jugés les plus utiles à l'art de guérir.

La somme annuelle provenant du legs fait par le même testateur en faveur de ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre, sera également employée en un ou plusieurs prix à décerner par l'Académie aux ouvrages ou découvertes qui auraient paru dans l'année sur les objets les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé

le testateur. Les sommes qui seront à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages, ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais ces sommes pourraient surpasser beaucoup la valeur des plus grands prix décernés jusqu'à ce jour. Les libéralités du fondateur et les ordres du Roi ont donné à l'Académie les moyens de livrer les prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les concurrens pour l'année 1826 sont invités à adresser leurs ouvrages, leurs mémoires, et, s'il y a lieu, les modèles de leurs machines ou de leurs appareils, francs de port, au Secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} février 1827. Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1827.

Prix d'Astronomie, fondé par M. Delalande. La médaille fondée par M. Delalande pour être donnée annuellement à la personne qui, en France ou ailleurs (les membres de l'Institut exceptés), aura fait l'observation la plus intéressante, ou le mémoire le plus utile aux progrès de l'astronomie, sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1827. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 625 fr.

Prix de statistique, fondé par M. de Monthyon. Parmi les ouvrages publiés cette année, et qui auront pour objet une ou plusieurs questions relatives à la statistique de la France, celui qui, au jugement de l'Académie, contiendra les recherches les plus utiles, sera couronné dans la première séance publique de l'année suivante. On considère comme admis à ce concours les mémoires envoyés en manuscrits, et ceux qui, ayant été imprimés ou publiés dans le cours de l'année, seraient adressés, au Secrétariat de l'Institut; sont seuls exceptés les ouvrages imprimés ou manuscrits de ses membres résidens.

Les mémoires ou machines devront être adressés, francs de port, au Secrétariat de l'Institut, avant le terme prescrit, et

porter chacun une épigraphe ou devise, qui sera répétée avec le nom de l'auteur, dans un billet cacheté joint au mémoire.

Les concurrens sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages qui auront été envoyés au concours : mais les auteurs auront la liberté d'en faire prendre copie.

Prix de Physique, proposé en 1825 pour 1827. L'Académie rappelle qu'elle a proposé le sujet suivant pour le prix de physique de l'année 1827 : Présenter l'histoire générale et comparée de la circulation du sang dans les quatre classes d'animaux vertébrés, avant et après la naissance, et à différens âges.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1827. Les Mémoires devront être remis au Secrétariat de l'Institut avant le 1^{er}. janvier 1827.

Ce terme est de rigueur.

Examiner dans ses détails le phénomène de la résistance de l'eau, en déterminant avec soin, par des expériences, les pressions que supportent séparément un grand nombre de points convenablement choisis sur les parties extérieures, latérales et postérieures des corps, lorsqu'il est exposé au choc de ce fluide en mouvement, et lorsqu'il se meut dans le même fluide en repos. Mesurer la vitesse de l'eau en divers points des filets qui avoisinent le corps; construire sur les données de l'observation, les courbes que forment ces filets. Déterminer le point où commence leur déviation en avant du corps. Enfin, établir, s'il est possible, sur le résultat de ces expériences, des formules empiriques que l'on comparera ensuite avec l'ensemble des expériences faites antérieurement sur le même sujet.

Le prix consistera en une médaille d'or de 3,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1828. Les Mémoires devront être remis au Secrétariat de l'Institut avant le 1^{er}. janvier.

Ce terme est de rigueur.

Prix de Mathématiques, proposé en 1824: le sujet pour l'année 1826 remis au concours pour l'année 1827. L'Académie avait proposé le sujet suivant pour le prix de mathématiques qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 1826.

Méthode pour le calcul des perturbations du mouvement

elliptique des comètes, appliquée à la détermination du prochain retour de la comète de 1759, et au mouvement de celle qui a été observée en 1805, 1819 et 1822.

L'Académie a jugé qu'il était important d'appeler l'attention des géomètres et des astronomes sur la théorie des perturbations des comètes, afin de donner lieu au nouvel examen des méthodes connues, et à deux applications principales, dont les élémens sont très-différens, et qui offrent l'une et l'autre beaucoup d'intérêt.

Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1827.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1827. Les Mémoires devront être remis au Secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} janvier 1827.

Ce terme est de rigueur.

Prix de Mathématiques, proposé en 1822 pour l'année 1824, remis au concours pour l'année 1826, et remis de nouveau au concours pour l'année 1827. L'Académie considère la théorie de la chaleur comme une des questions les plus importantes auxquelles on ait appliqué les sciences mathématiques; cette théorie a déjà été l'objet de plusieurs prix décernés, et les pièces que l'Académie a couronnées ont beaucoup contribué à perfectionner cette branche de la physique mathématique; l'Académie avait proposé la question suivante, pour objet de prix de mathématiques, qu'elle devait décerner dans la séance de juin 1826.

1^o. Déterminer, par des expériences multipliées, la densité qu'acquière les liquides, et spécialement le mercure, l'eau, l'alcool, et l'éther sulfurique, par des compressions équivalentes au poids de plusieurs atmosphères.

2^o. Mesurer les effets de la chaleur produits par ces compressions.

L'Académie a reçu trois Mémoires, qui ne lui ont pas paru mériter le prix, mais elle a pensé que le temps qu'elle avait accordé n'avait pas suffi aux auteurs pour établir d'une manière certaine les expériences nécessaires à la solution de la question;

Tome III. *Juillet* 1826.

10

elle a donc jugé qu'il était convenable de proroger le concours jusqu'au 1^{er} mars de l'année 1827.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 3,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1829. Les Mémoires devront être remis au Secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} mars 1827.

Ce terme est de rigueur.

Prix fondé par feu M. Alhumbert. Feu M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de 300 fr. pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le Roi a autorisé les Académies des Sciences et des Arts à décerner alternativement, chaque année, un prix de cette valeur. L'Académie n'ayant point reçu de Mémoires satisfaisans sur les questions mises au concours, et dont les prix devaient être adjugés cette année, a arrêté que les sommes destinées à cet emploi seront réunies avec celles qui devaient échoir pour former un prix de 1200 fr., lequel sera décerné dans la séance publique du mois de juin 1829, au meilleur Mémoire sur la question suivante : Exposer d'une manière complète, et avec des figures, les changemens qu'éprouve le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Séance du 12. M. Michelot annonce qu'on vient de découvrir près de Bordeaux, sur les bords de la Garonne, une caverne contenant des ossemens de tigre, d'hyène et autres semblables à celles dont on rencontre des parties aux environs de Paris.

M. Navier lit un Mémoire de M. Sertoris, relatif au perfectionnement de la navigation des fleuves. M. Navier regarde le projet de cet ingénieur comme supérieur à tous ceux que l'on a proposés jusqu'à ce jour sur ce sujet. Commissaires : MM. de Prony, Fresnel et Navier.

M. Chevreul termine la lecture de ses recherches sur la teinture, au moyen desquelles il est parvenu à soumettre à des règles certaines les opérations empiriques dont l'incertitude de la réussite se montrait à chaque instant, et à vaincre cette même incertitude en faisant à la teinture les heureuses applications de la chimie, dont M. Bertholet lui avait montré le chemin. C'est par ce moyen qu'il est parvenu à obtenir une dégradation successive de plusieurs couleurs ; il a mis sous les yeux de l'Académie

démie toutes les nuances de bleu , depuis le plus foncé jusqu'au plus faible , sans aucune interruption ni aucun mélange de jaune. Cet habile chimiste s'applique à étudier de la même manière les autres couleurs.

M. Turpin lit un Mémoire curieux sur les végétaux microscopiques.

Séance du 19. M. Magendie lit une notice sur l'heureuse application du galvanisme aux nerfs de l'œil , et sur son efficacité dans le traitement de l'amaurose incomplète. Cet habile physiologiste commence par rappeler les expériences et les observations qui constatent l'influence des nerfs de la cinquième paire sur les fonctions des sens , et en particulier sur celui de la vue , qui tend à établir deux espèces d'amauroses : 1^o. l'une provenant des altérations du nerf optique , et l'autre produite par celles des branches ophthalmiques de la cinquième paire , lesquelles sont également indispensables à l'exercice de la vision. C'est cette dernière espèce d'amaurose qu'il croit pouvoir être traitée avec succès par l'électricité galvanique.

M. Magendie ayant dirigé le courant galvanique , au moyen de l'électro-puncture , sur les nerfs de la cinquième paire , s'assura qu'on pouvait les piquer impunément chez les animaux. Certain de ce fait , il en fit l'application à un jeune homme de dix-huit ans , atteint d'une amaurose incomplète. Dans la première séance , il fit traverser par des aiguilles le nerf frontal et le sous-orbitaire ; dans la seconde , après quelques tâtonemens , il parvint à atteindre le nerf frontal dans l'orbite même , et à piquer le nerf lacrymal. Une abondante sécrétion de larmes , ainsi qu'une sensation particulière , en furent les suites. Ce physiologiste substitua à l'électro-puncture une pile de douze paires , de disques d'un diamètre de six pouces. Il dirigea leur action sur ces deux derniers nerfs , sans autre accident que la sensation qu'on éprouve dans le bras quand on reçoit un coup sur le coude ; durant cette dernière opération , le malade vit plus distinctement. Ce traitement ayant été continué pendant quinze jours , il y eut une amélioration visuelle très sensible. Le départ du malade a empêché M. Magendie de donner des suites à cette observation ; mais il en rapporte d'autres sur plusieurs amauroses incomplètes , avec ou sans complication de paralysie de la pau-

pière, qui ont donné des résultats très-satisfaisans, ainsi qu'une cure complète d'une dame âgée de soixante ans, après un traitement non interrompu de trois mois.

M. Arago donne une analyse de deux Mémoires de M. le docteur Brewster, d'Édimbourg : le premier a pour but le moyen propre à reconnaître la température moyenne de chaque lieu. Pour résultat de ces dernières recherches, il a fait connaître un fait très-curieux, et propre à abréger les observations thermométriques. Il consiste (à Edimbourg) à obtenir la température moyenne du jour, en prenant la moyenne des heures du même chiffre ; ainsi, en prenant la température de sept heures du matin et celle de sept du soir, ou de trois heures du matin et de trois du soir, etc., la moyenne est celle du jour ; à Paris, on prend cette moyenne en prenant le terme moyen du *maximum* et du *minimum* de température de chaque vingt-quatre heures. Le second Mémoire traite de la réfraction de différens liquides contenus dans les cristaux : on avait pensé que ces liquides étaient de l'eau ; mais cet habile physicien a reconnu que, tandis que l'eau jouit du plus haut degré de réfraction dont un liquide soit susceptible, les fluides contenus dans les cristaux sont ceux qui réfractent le moins la lumière. Un fait digne de remarque : M. Brewster ayant usé par le frottement un cristal de sulfate de baryte, le liquide qui se trouvait au centre, mis à nu, se convertit en cristaux de sulfate de baryte.

M. Fresnel fait un rapport sur une lettre du docteur Trollié, de Lyon, qui combat le rapport sur les paragrêles, fait à l'Académie Royale des Sciences par la commission de la section physique. Sans nier l'utilité des paragrêles, la commission persiste à croire que les dépenses excéderaient les dommages ; mais qu'au surplus, ne se croyant pas infallible, elle recevrait avec reconnaissance tout ce qui serait tenté à ce sujet.

M. Du Petit-Thouars lit un très-long Mémoire sur la couleur verte des végétaux.

M. de Blainville, tant en son nom qu'en celui de M. Thénard, fait un rapport très-avantageux d'une nouvelle manière de dessiner au trait, par M. Paul Laurent.

M. Dobrée lit des observations sur la dégradation du blen Raymond. Nous nous abstiendrons d'en parler ; nous nous bor-

nerons à dire qu'il semble destiné à donner une sorte de démenti à M. Chevreul.

M. le docteur Meirieu adresse une nouvelle description de ses instrumens lithotripiques.

MM. Duroyer père et fils envoient des échantillons d'une encre indestructible par le chlore, les acides hydrochlorique, nitrique, la potasse caustique, etc.

Séance du 26. Un anonyme, sous le nom de Bibliophile, réclame en faveur de Mascagni l'emploi de l'application du bi-carbonate de potasse, contre les aigreurs et la formation des graviers dans la vessie, qu'il a consigné en 1809 dans les *Annales de Chimie et de Physique*. M. Darcet prépare une réponse à cette réclamation. Nous nous bornerons donc à dire pour le moment, que rien n'a encore démontré que les bi-carbonates alcalins prévinssent la formation des calculs dans la vessie, quoiqu'il soit vrai de dire que les urines de ceux qui en font usage sont alcalines.

M. Collard de Martigny lit un Mémoire sur l'action du gaz acide carbonique sur l'économie animale, qu'il considère comme essentiellement différente de celle de l'azote et de l'hydrogène, et finit par considérer cet acide comme très-délétère. Le buveur de bière, de vin de Champagne, des eaux gypseuses, etc., sont là pour répondre à M. Collard. Ce jeune médecin annonce qu'il a fait des expériences que nous serions tentés de regarder comme hypothétiques, si nous n'avions pris à tâche de ne décourager personne.

M. Dutrochet donne lecture d'un Mémoire ayant pour titre : *Observations sur la Fontaine périodique, appelée la Fontaine ronde du Jura*. Il a remarqué qu'avant l'écoulement de l'eau il se dégagait de l'acide carbonique, qui la faisait bouillonner. L'auteur a pensé que cette intermittence de l'écoulement de l'eau est due à une affluence de gaz acide carbonique, qui s'oppose à sa sortie, laquelle n'a lieu que lorsque la masse d'eau qui s'est accumulée est assez forte pour vaincre cette résistance. Cet effet se renouvelle successivement par une nouvelle masse de gaz et une nouvelle masse d'eau.

L'Académie reçoit une lettre de La Rochelle, par laquelle on tend à établir que le calorique n'est pas un corps simple, et

les Mémoires de l'Académie de New-Yorck, avec un rapport sur la fièvre jaune, telle qu'elle se montre dans cette ville.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 2 mai.* — M. le président annonce à l'Académie la perte qu'elle a faite dans la personne de M. Destouet, adjoint-résident de la Section de médecine, décédé le 27 avril. C'est M. le docteur Villermé qui a bien voulu, aux obsèques de cet honorable médecin, se rendre l'interprète des regrets de la compagnie.

Variole. — M. François, en sa qualité de membre du bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris, donne verbalement un renseignement relatif à la variole. C'est le 14 avril l'an dernier, que des ouvriers atteints de variole vinrent demander à être admis dans les hôpitaux de Paris, et c'est de cette époque qu'on peut dater le commencement de l'épidémie qui a désolé la capitale en 1825. Or, cette année, d'autres ouvriers également atteints de variole viennent aussi de se présenter au bureau d'admission vers la même époque, d'où il résulterait que ce sont ces ouvriers que le retour du printemps amène dans la capitale, qui y apporteraient ce fléau, et que peut-être il serait convenable de transmettre cet avertissement à l'autorité, pour qu'elle ait à prendre les mesures propres à prévenir la progression du mal.

M. Husson fait un rapport verbal sur une épidémie de petite-vérole qui a régné en 1821 à Saint-Valery sur Somme, et sur laquelle M. Ravin, correspondant de l'Académie, a envoyé un mémoire. Ce mémoire est partagé en deux parties. Dans la dernière, l'auteur rapporte mois par mois, de janvier 1821 à octobre même année, la marche de l'épidémie. Il fait précéder sa description de l'indication de la constitution atmosphérique pendant le mois, et donne l'histoire particulière de trente-huit observations. Le rapporteur fait mention spéciale d'une de ces observations, relative à une femme enceinte qui accoucha, trois mois après avoir eu la variole, d'un enfant de quatre à cinq mois, mort, mais qui présentait évidemment sur sa peau les

vestiges de quarante à cinquante boutons de variole ; de sorte que cet enfant avait eu cette maladie en même temps que sa mère. Dans la première partie , au contraire , M. Ravin a rassemblé les idées théoriques sur la variole : le rapporteur cite spécialement la partie de la théorie de l'auteur qui concerne les miasmes varioliques. M. Ravin croit à l'existence de ces miasmes comme germes de la variole et causes de la propagation de cette maladie ; il les dit plus pesans que l'air , et d'autant plus pesans que l'air est plus humide ; il les montre , à cause de cela , rassemblés en plus grande quantité dans les couches inférieures de l'atmosphère. Ce sont les vents qui les transportent d'un lieu dans un autre , et qui ainsi propagent les épidémies. Les dispositions du terrain par suite influent sur la facilité ou la difficulté avec lesquelles s'étend une épidémie variolique. M. Ravin fait une application de tout ce point de doctrine à l'épidémie variolique de Saint-Valery ; les miasmes qui la suscitérent venaient de Dieppe ; le fléau se montra dans la direction des vents qui les apportèrent ; il respecta les lieux qui étaient abrités par des montagnes , et où les miasmes ne pouvaient arriver. Pour se faire comprendre de ses lecteurs , l'auteur a joint à son mémoire une carte sur laquelle il a tracé à-la-fois la marche de l'épidémie et la direction des vents. Il cite quelques exemples de vaccinés qui furent atteints de la maladie ; mais le rapporteur assure que dans aucun de ces exemples la légitimité de la vaccine antécédente n'est authentique. M. Husson fait ordonner le renvoi du mémoire de M. Ravin , qui du reste a déjà été présenté à la Société médicale d'Amiens , à la commission de vaccine de l'Académie.

M. Cullerier provoque une discussion sur la question de savoir si un adjoint-correspondant de l'Académie devient adjoint-résident par cela seul qu'il vient habiter Paris ; il demande si les mémoires que cet adjoint vient lire à l'Académie doivent être renvoyés à des commissaires , et si lui-même peut être chargé de faire des rapports. M. Adelon résout ces questions par divers articles des réglemens ; tout membre de l'Académie , quelque titre qu'il ait , peut directement communiquer ses travaux à la compagnie ; ces travaux ne doivent pas être renvoyés à des commissaires , et ne peuvent donner lieu à un rapport : enfin , un

adjoint-correspondant, par cela seul qu'il vient habiter Paris, ne devient pas pour cela adjoint-résident; il n'est considéré comme présent aux séances qu'éventuellement, et ne peut conséquemment être appelé à aucun service. — Alors M. Denoux élève une autre question, celle de savoir si un adjoint-correspondant qui change de résidence, ne perd pas par cela seul sa qualité de membre-correspondant. MM. Abraham et H. Cloquet se prononcent pour l'affirmative, se fondant sur ce motif, que ce membre ne peut plus remplir son office de correspondant. MM. Sédillot, Boulay, Laugier soutiennent au contraire que tout titre académique ne se perd jamais; que le changement de résidence qu'on donne ici pour motif n'est pas suffisant, puisqu'on peut nommer dans le pays un autre correspondant, le nombre de ceux-ci étant illimité; ils en appellent sous ce rapport aux usages qui sont suivis à l'Académie des Sciences. MM. Lermnier, Coutanceau, voudraient qu'une commission fût nommée pour faire un rapport sur cette question; mais l'assemblée, entraînée par les raisons de MM. Sédillot, Laugier et Boulay, passe à l'ordre du jour.

Influence de la pesanteur sur le cours du sang; diagnostic de la syncope et de l'apoplexie. — M. Piorry, adjoint résident de la section de médecine, lit un Mémoire relatif aux objets que nous venons d'énumérer. 1°. Il rapporte d'abord trois observations de personnes qui, étant dans un état de syncope, sont rappelées à la vie, par cela seul qu'on substitue à la position assise dans laquelle elles étaient, la position horizontale, ayant même le soin de tenir la tête plus basse que le tronc. Il rappelle ensuite les résultats des expériences dont il a entretenu précédemment l'Académie; savoir: que lorsqu'on a ouvert les deux jugulaires d'un chien, et que le sang a cessé de couler, on rappelle l'hémorrhagie en élevant le train de derrière de l'animal; que lorsque, dans cette expérience, la perte de sang fait tomber l'animal en syncope, on fait cesser et on rappelle tour-à-tour la syncope, selon qu'on tient la tête basse et le train de derrière élevé, ou qu'au contraire on élève la tête et qu'on abaisse le train de derrière. De ces premiers faits, M. Piorry conclut déjà que la pesanteur exerce une influence sur le cours du sang dans les animaux, et cela d'autant plus qu'ils sont plus affaiblis. Il en

cite encore d'autres preuves, comme le gonflement des veines et des vaisseaux capillaires dans les lieux où le sang est obligé de circuler contre l'ordre de la gravitation; les congestions sanguines qui, aux approches de la mort, se forment dans les organes situés au lieu le plus déclive, etc. 2°. M. Piorry combat ensuite la théorie émise par Bichat, que la syncope tient à la suspension de l'action du cœur; il établit que, même lorsque l'hémorrhagie est la cause de la syncope, elle est due à la suspension d'action du cerveau. Et en effet, en toute syncope, l'action cérébrale cesse bien avant celle du cœur; cette dernière se prolonge encore long-temps en toute syncope; et selon qu'on tient la tête haute ou basse, c'est-à-dire, qu'on empêche ou qu'on permet l'arrivée facile du sang au cerveau, on hâte ou l'on retarde la syncope. Que de cas, d'ailleurs, dans lesquels la syncope survient par causes morales! et certes on ne peut pas dire que celles-ci aient agi primitivement sur le cœur. La syncope arrive donc parce que le cerveau suspend son action, soit à raison d'un trouble moral, soit lorsqu'il ne lui est plus envoyé assez de sang. 3°. Dans une troisième partie de son Mémoire, M. Piorry avance que le diagnostic entre la syncope et la congestion cérébrale est souvent douteux, les phénomènes dépendans de la suspension de l'action cérébrale étant les mêmes, soit que cette suspension soit due à ce que le sang n'arrive pas au cerveau, soit qu'elle tienne à ce que le cerveau est comprimé par un afflux trop considérable de sang; il fait sentir de quelle importance il est cependant de distinguer les deux cas, puisque dans l'un la saignée sera nuisible, et dans l'autre très-utile. Il veut alors qu'on cherche à s'éclairer par les effets de la situation, l'attitude horizontale étant utile dans le cas de syncope et nuisible dans celui d'apoplexie; et au contraire l'attitude verticale nuisant dans le premier cas, et étant favorable dans le second. M. Piorry termine son Mémoire, en disant que la position non-seulement horizontale de la tête, mais déclive, est le meilleur moyen curatif de la syncope.

Cette lecture provoque une discussion. M. Ségalas appuie de son témoignage personnel ce que dit M. Piorry de l'influence qu'exerce la situation élevée ou basse de la tête, relativement au reste du corps, sur la syncope, dans les expériences sur les

animaux vivans. Lorsqu'on injecte, dit-il en outre, dans les veines d'un animal, beaucoup d'air ou de l'huile, ou une substance non miscible au sang, le cœur est distendu; et comme c'est alors par cet organe que la syncope commence, elle a une physionomie différente que lorsqu'elle débute par le cerveau: l'animal ne perd pas instantanément le mouvement, il crie encore quelque temps. M. Desgenettes dit que l'on sait depuis long-temps, que lorsqu'on saigne un homme debout, il est rare qu'il n'éprouve pas de défaillance, quelque robuste qu'il soit, et il a connu un chirurgien qui suivait exprès cette pratique dans les cas de luxation, pour en rendre plus facile la réduction. M. Castel rappelle que depuis long-temps il a réfuté les opinions de Bichat sur la syncope; depuis long-temps il a dit que cette syncope avait différens points de départ, dérivait de l'estomac quand elle avait pour cause la faim, dépendait du cœur quand elle succédait à une hémorrhagie, et tenait au cerveau quand elle était produite par une affection morale: si un état d'affaiblissement rend la position déclive de la tête avantageuse, c'est qu'alors, dit-il, les forces physiques ont besoin de venir au secours des forces vitales diminuées. M. Villermé appuie la théorie de M. Piorry sur la syncope, en rappelant qu'un pédiluve employé au moment d'une saignée, la provoque presque toujours; il regrette cependant que M. Piorry n'ait pas réuni dans son travail un plus grand nombre de faits.

Expériences sur les causes des monstruosités. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire entretient la section de recherches qu'il a faites sur l'incubation de l'œuf et le développement du poulet, dans un établissement d'incubation artificielle qui existe à Autenil. En changeant la position des œufs soumis à l'incubation, il a amené des vices de conformation dans les poulets qui en proviennent: par exemple, en plaçant l'œuf verticalement, le petit bout en haut, il a vu le vitellus gagner le sommet, l'air libre se tenir au gros bout, et y avoir son dépôt. Le vitellus vient adhérer au sommet de la coquille; le poulet, au lieu d'être placé sur lui, comme cela est d'ordinaire, lui est alors suspendu; il y pend par son abdomen; le long diamètre de l'ovule, qui est alors en travers, ne trouvant pas assez d'espace pour se placer en ce sens, est obligé de chevaucher, de se tordre, et alors il se fait des

adhérences vicieuses, soit au dos, soit au bassin, soit à la tête, d'où diverses sortes de monstruosités. Dans le premier cas, la colonne épinière est ouverte, il y a spina-bifida; dans le second cas, c'est le bassin qui est tout-à-fait ouvert; il forme une table tout-à-fait plane, les viscères de l'animal tombent sur les cuisses: il y a éventration. Enfin, dans le troisième cas, la tête ressemble tout-à-fait à celle d'un perroquet. M. Geoffroy a reconnu aussi qu'en privant la coquille de tout ou de partie de sa porosité, il faisait aussi varier le mode du développement. Ainsi il est sur la voie de pouvoir produire à son gré telles monstruosités qu'il voudra, de sorte qu'il a espoir de découvrir les lois qui régissent ces phénomènes si long-temps considérés comme merveilleux et incompréhensibles. Il a reconnu aussi que c'est à tort qu'on accorde à la poule la prescience de changer la position de ses œufs à de certaines époques de l'incubation; il a obtenu des développemens parfaits d'œufs qu'il avait tenus dans une même position.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 9 mai. — *Fièvres intermittentes.* — M. Bricheteau en son nom, et aux noms de MM. Itard et Bally, fait un rapport sur un Mémoire intitulé : *Indiquer les causes des fièvres intermittentes, de leur type particulier; faire connaître, s'il est possible, le système d'organes affectés dans les fièvres intermittentes en général ou dans leur division, et voir si l'on peut admettre un système général de traitement pour les fièvres intermittentes, ou convenable de les modifier selon leur type et leurs élémens.* L'auteur anonyme de ce Mémoire le divise en deux parties, l'une dans laquelle il traite des causes des fièvres intermittentes, et l'autre où il expose la thérapeutique de ces maladies. Parmi les causes, l'auteur range les pays marécageux, les changemens de température, les pluies d'automne et de printemps: si quelques lieux qui ne sont pas dans ces conditions, sont cependant le théâtre des fièvres intermittentes, ils le doivent, dit-il, aux exhalaisons marécageuses que les vents leur apportent des lieux circonvoisins, à la stagnation des eaux pluviales, au défaut de pavage des bourgs et des villages, et à l'oubli des règles diététiques et de toutes précautions hygiéniques. Quant à la cause prochaine des fièvres intermittentes, elle consiste dans une dépravation des humeurs animales; de telle sorte que c'est dans un vice des humeurs que

l'auteur fait résider la nature des fièvres intermittentes, et que c'est par la doctrine de l'humorisme qu'il explique aussi la diversité de leurs types. Les commissaires ne trouvent à louer, dans cette première partie du Mémoire, que le zèle de l'auteur; et ils portent le même jugement relativement à la seconde, où sont consignés tous les préceptes connus sur le traitement des fièvres intermittentes.

Abcès profond des parois abdominales. — Le même membre de l'Académie, M. Bricheteau, en son nom et aux noms de MM. Rullier et Chomel, rend compte d'une observation envoyée à l'Académie par M. Lesage, chirurgien à Argentan. Cette observation a trait à une femme de quarante-huit ans, qui présenta pendant deux semaines tous les symptômes d'une entérite aiguë, douleur vive et aiguë de l'abdomen avec tension, chaleur intense, nausées, vomissemens, pouls fréquent, serré, urines rares et rouges : au bout de ce temps, pendant lequel on avait fait un traitement antiphlogistique soutenu, il se fit une rémission marquée; on crut à une crise par les urines; mais la maladie passa à l'état chronique, l'abdomen resta le siège de douleurs sourdes et profondes; de temps en temps s'observaient des mouvemens fébriles irréguliers, et bientôt apparut à la partie inférieure de la région épigastrique, une tumeur dure, oblongue, qui s'accrut insensiblement, et à la fin offrit une fluctuation. On en fit l'ouverture; il en sortit beaucoup de pus; long-temps la plaie suppura, à la fin elle se cicatrisa et la malade guérit. La commission pense que l'auteur appelle à tort cette maladie une entérite, et qu'elle a consisté seulement en un abcès profond des parois abdominales.

Fièvres intermittentes. — Rapport de M. Londe, en son nom et aux noms de MM. Bagneris et Renauldin, sur deux mémoires de M. Pascal Cantegril, relatif aux fièvres intermittentes : le premier de ces mémoires contient dix observations de maladies diverses, dont la guérison a coïncidé avec l'administration du sulfate de quinine, et desquelles l'auteur conclut que les fièvres intermittentes ne sont pas constamment occasionnées par l'irritation, mais que plus souvent les symptômes de celles-ci sont l'effet de la fièvre qui, d'après les expériences de M. Cantegril, précipite les fluides vers les organes intérieurs, et y détermine

des congestions, des irritations évidemment secondaires. Le second mémoire contient trois observations, l'une d'un catharre, une seconde d'une gastrite, et la troisième d'une affection aiguë de poitrine, que l'auteur présente comme exemples de phlegmasies déterminées par la fièvre. Les commissaires ne jugent pas ces observations comme le fait l'auteur du mémoire.

Constitution médicale de la ville de Beaune, par M. Bard, correspondant de l'Académie; rapport verbal de M. de Villeneuve. M. Bard, dans son travail, rappelle d'abord d'une manière générale la constitution atmosphérique qui a régné à Beaune en 1824, puis il expose, mois par mois, la constitution médicale de 1825, considérant celle-ci comme produite en grande partie par la première. En janvier, les maladies furent peu nombreuses, mais eurent toutes un caractère inflammatoire qui nécessita l'emploi des antiphlogistiques: l'auteur employa sur-tout avec grand succès, dans des péritonites puerpérales, les sangsues sur l'abdomen, et l'application de larges sinapismes à la partie interne des cuisses. En février, il y eut des pleuropneumonies: dans une d'elles, qui avait été suivie d'un épanchement albuminoso-séreux avec empâtement et tuméfaction du thorax, M. Bard obtint la guérison par l'application de plusieurs morceaux de potasse caustique sur la partie tuméfiée; il en résulta une abondante suppuration, et par suite la résolution du liquide épanché; quelques croups furent aussi observés, et, malgré leur caractère éminemment inflammatoire, ils cédèrent plus à des doses répétées d'ipécacuanha qu'à des sangsues; et sur-tout des vésicatoires appliqués dans toute l'étendue de la partie antérieure du thorax s'y montrèrent utiles. En mars, se manifestèrent des fièvres intermittentes: M. Bard leur opposa avec succès la poudre de fleurs d'arnica et le sulfate de fer. Des pneumonies insidieuses parurent en mai, et, dans les mois de juin, juillet et août, des péritonites, des pseudo-choléra: M. Bard traita ces derniers par les révulsifs et l'opium, mais sans recourir à des sangsues; et le succès qu'il obtint lui fait avancer que le choléra est une violente irritation de l'estomac, qui ne devient phlegmasie que consécutivement, et que les opiacés guérissent conséquemment dès le principe: à cette occasion il blâme l'abus que font du traitement antiphlogistique les

médecins de l'école dite physiologique. En septembre, se montrèrent des rhumatismes, que M. Bard traita avec succès par l'émétique à haute dose, et des apoplexies qu'il combattit par des drastiques, et dont il prévint le retour par l'application de sétons à la nuque. En octobre, M. Bard remarqua quelques gastro-entérites graves ou fièvres putrides et malignes, et, bien qu'il ait employé contre elles la méthode dite physiologique, il perdit autant de malades que quand on employait dans ces cas le régime excitant. En novembre, il y eut des mouvemens fluxionnaires sur la tête, érysipèle, angines; enfin, en décembre, dominèrent des flux de ventre indolens, qu'on combattit par des adoucissans et par des sinapismes promenés sur le bas-ventre. M. Bard termine son mémoire en remarquant que, dans une nombreuse clientèle, il n'a vu parmi un grand nombre de sujets vaccinés qu'une seule variloïde. M. Villeneuve mentionne surtout deux observations de M. Bard : l'une, d'une hémiplegie faciale, qu'il guérit par des frictions sur la langue avec le calomel porphyrisé; l'autre, d'une fièvre intermittente pernicieuse qui présentait en même temps un appareil d'irritation extrême, et qui céda à un traitement mixte, savoir, les sangsues en grand nombre sur l'épigastre, et le sulfate de quinine à haute dose.

Injection de matière putride dans la veine jugulaire d'un cheval. — M. Dupuy communique à la Section une expérience qu'il a faite. Il a injecté dans la veine jugulaire d'un cheval deux onces d'une matière retirée d'une tumeur enkystée, située près l'hyoïde d'une vache qui avait le cornage; cette matière ressemblait à une bouillie jaunâtre, caséeuse, inodore, mêlée de grains solides, semblables à ceux que fournirait un os broyé. Après la seconde injection, il se manifesta, au bas de l'encolure et au poitrail du cheval, un engorgement œdémateux, circonscrit, chaud, douloureux, qui augmenta rapidement au point de prendre en deux jours un volume énorme, et de suffoquer l'animal. A l'ouverture, on a trouvé le tissu cellulaire sous-cutané infiltré d'une sérosité jaunâtre prise en gelée; plus profondément, ce tissu était marbré et parsemé d'ecchymoses; les fibres des muscles de l'encolure étaient noires et comme grillées et charbonnées; les nerfs de la huitième paire qui traversaient l'engorgement étaient, dans l'étendue de plus d'un pied, in-

filtrés de cette même sérosité; des petites stries sanguines coloraient les filets de ces nerfs, qui étaient gonflés et tuméfiés.

Stéthoscope. — M. Piorry entretient la section de modifications qu'il a fait subir au stéthoscope; il l'a rendu plus léger et plus portatif; il l'a réduit à un cylindre creux, d'un diamètre fort étroit, et terminé à l'une de ses extrémités par un pavillon ou par une plaque additionnelle que l'on applique sur le point du thorax que l'on veut explorer.

Séance du 23 mai. — Médication endermique. — M. Adelon, en son nom et aux noms de MM. Bertin et Duméril, lit un rapport sur un mémoire de M. Lesieur, médecin à Franconville, intitulé : *Nouvelle médication par la voie de la peau privée d'épiderme, et par celle des autres tissus accidentellement dénudés.* Il existe dix voies par lesquelles on fait pénétrer les médications dans l'économie; l'estomac, le rectum, la peau, la surface de la conjonctive, l'intérieur des fosses nasales, l'intérieur de la bouche, les voies aériennes, l'oreille externe, l'intérieur de l'urètre et de la vessie, et enfin l'intérieur du vagin et de l'utérus. M. Lesieur croit qu'on pourrait en ajouter deux autres, l'intérieur des veines et la surface du derme et des autres tissus accidentellement dénudés. Sans doute l'estomac est une voie de médication fort avantageuse, car cet organe offre au médicament une grande surface et une surface fort absorbante; mais, outre qu'en quelques cas les malades ne peuvent ni ne veulent avaler, souvent l'estomac rejette par le vomissement le médicament; il tend à l'altérer par sa force de digestion, et par conséquent il pourrait souvent être utile au médecin d'avoir une voie de médication autre que la sienne. M. Lesieur propose celle du derme mis à nu par un vésicant. Dans son mémoire, il indique d'abord les moyens de dépouiller une partie de la peau de son épiderme, pour avoir une surface capable d'absorber les médicamens; ces moyens sont des vésicans; le choix en est à-peu-près indifférent si le malade est peu impressionnable, et que la maladie qu'on a à combattre se trouve bien d'une révulsion: dans le cas contraire, il faut choisir ceux qui agissent lentement et font peu souffrir, comme le taffetas vésicant, l'écorce du daphné gnidium. Il faut avoir soin d'ôter tout vésicant dès que la cloche est formée, si l'on veut prévenir l'absorption de

ses molécules, et l'excitation intérieure qui en est la suite. Pour agir plus promptement, on emploiera un morceau de coton imbibé d'acide sulfurique qu'on enflammera, de l'eau chaude à quatre-vingts ou cent degrés, de l'ammoniaque liquide, de l'acide acétique concentré, ou bien on fera une petite plaie avec un bistouri. Le lieu est sans importance. M. Lesieur expose ensuite les moyens propres à entretenir la surface destinée à être voie de médication dans l'état de dénudation nécessaire à l'absorption; on ne placera le médicament qu'on veut faire absorber qu'au centre ou à la circonférence de la surface dénudée, ou on l'incorporera à la pommade épispastique employée au pansement, ou au cérat, à de la gélatine, s'il est de nature à exciter une trop forte suppuration; à chaque pansement on enlèvera soigneusement le résidu du médicament et les fausses membranes albumineuses qui se forment si souvent sur les surfaces cutanées qui suppurent: jamais il n'a vu survenir d'inflammations cutanées; s'il en arrivait, on les combattrait par les topiques et les bains émolliens. Dans une troisième partie de son mémoire, M. Lesieur traite du mode d'application du médicament à la surface dénudée: on commence par une ou deux applications médiates, pour habituer par degrés le derme au contact du médicament; ainsi, on évite de la douleur. On arrive ensuite aux applications immédiates: si le médicament est solide, ce qui est la forme la plus commode, on en saupoudrera la plaie, si c'est une poudre, un sel, par exemple; l'on s'en sert en guise d'onguent, s'il est un extrait, une conserve; cette forme convient sur-tout aux médicamens très-actifs et qui agissent beaucoup sous peu de volume. Si le médicament est liquide, on en imbibe la charpie qu'on applique sur la surface dénudée, ou on l'emploie en bain. Pour les médicamens gazeux, il faudrait un vase armé de deux robinets, l'un destiné à faire le vide dans le vase, et l'autre par lequel on introduirait le gaz médicamenteux. Enfin M. Lesieur assigne à cette voie de médication les avantages suivans: de pouvoir toujours être employée quand les autres voies ne peuvent pas l'être, on ne le serait qu'avec danger; de soustraire à l'action topique des médicamens les voies gastriques, qui souvent en sont ébranlées et deviennent malades; d'éviter tous les dégoûts qu'excitent les médicamens

dans les sens du goût et de l'odorat ; d'offrir les moyens de médicamenter les malades sans que ceux-ci le sachent , de présenter la facilité de renfermer toujours l'effet du médicament dans la limite qu'on désire , puisqu'on peut toujours retirer le médicament dès qu'on le veut ; de produire des effets plus prompts ; de permettre d'employer les médicamens à des doses aussi petites que possible ; de les soustraire à l'action digestive et par conséquent décomposante de l'estomac ; enfin de fournir un moyen de découvrir quelle est , dans chaque médicament , la partie active , puisqu'on peut examiner le médicament après son emploi , et voir quel élément il a perdu. Le travail de M. Lesieur est terminé par le récit de dix-sept observations fort intéressantes , que ce médecin a recueillies à l'hôpital Cochin , à la Maison royale de santé et à Bicêtre , et dans lesquelles on a fait l'emploi de la méthode endermique. De ces dix-sept observations , quatre sont relatives à des catarrhes chroniques , qui non-seulement ont été promptement soulagés , mais guéris par l'acétate de morphine appliqué sur un vésicatoire ou un cautère ; la dose fut d'abord d'un demi-grain , puis portée graduellement à deux grains , et l'usage en fut continué un mois ; quand on l'interrompait , les accidens reparaissaient. Deux autres observations ont trait à des phthisies pulmonaires qui furent , sinon guéries , au moins évidemment soulagées par le même médicament employé de la même manière ; seulement il faut une dose moindre , ainsi que dans tous les cas où il y a une désorganisation du poumon. La septième et la huitième observations sont relatives encore à l'acétate de morphine , employé avec succès , dans l'une contre une douleur pleurétique qui avait résisté à des saignées et à un vésicatoire , et dans l'autre contre une névralgie temporaire dont les accès revenaient chaque jour à une heure fixe. Dans la neuvième observation , de la strychnine en poudre était employée à la dose d'un sixième de grain à la surface d'un vésicatoire contre une hémiplegie ; la dose en ayant été portée à deux grains , un accès tétanique survint , mais on le dissipa promptement en retirant la strychnine de dessus le vésicatoire , et l'y remplaçant par de l'acétate de morphine. M. Lesieur se demande si on ne pourrait pas employer ainsi ce médicament contre le tétanos. Enfin les autres observations sont relatives à

Tome III. *Juillet* 1826.

11

l'emploi par la méthode endermique du sulfate de quinine, du musc, de l'énétique et du kermès : ainsi M. Lesieur a guéri des fièvres intermittentes de divers types, a fait cesser des toux convulsives et accompagnées de suffocation, a provoqué des diaphorèses, rappelé des expectorations supprimées, etc. Le rapporteur donne des éloges au mémoire de M. Lesieur, dont le sujet avait déjà fait la matière de la thèse de ce jeune médecin. La Section, frappée de l'utilité de ce travail, croit devoir y donner suite, et charge une commission composée de MM. Andral père, Guéneau de Mussy, Double, Chomel et Ségalas, de faire des expériences sur ce mode d'administrer les médicamens.

Croup. — M. Chardel, en son nom et aux noms de MM. Aulagnier et Bally, lit un rapport sur un Mémoire de M. Delarue (du Puy de-Dôme), médecin, relatif au *croup*, et sur lequel le ministre de l'intérieur a demandé l'opinion de l'Académie. M. Delarue ne regarde pas le croup comme une maladie inflammatoire, et proscriit du traitement de cette maladie les émissions sanguines; il ne lui oppose qu'une potion composée de deux onces d'oxymel scillitique, d'autant d'eau de cerfeuil, et d'une once d'eau de fleur d'oranger, prise en quatre fois de demi-heure en demi-heure. Il croit que le croup attaque plus les sujets qui ont été vaccinés, que ceux qui ont eu la variole, et il veut à cause de cela qu'on insère le virus vaccin près du col, afin de neutraliser par-là l'influence pernicieuse qu'il suppose que le thymus a sur le développement du croup. La commission pense que ce qu'elle vient de faire connaître du Mémoire de M. Delarue, suffit pour exciter l'Académie à répondre au ministre que ce mémoire ne mérite nullement de fixer l'attention du gouvernement.

Expérience avec l'acide hydrocyanique. — M. Dupuy fait part de l'expérience suivante qu'il a faite : il a introduit dans la bouche d'un cheval destiné à être abattu, un morceau d'éponge imbibé d'un mélange fait avec sept gouttes d'acide hydrocyanique pur, et vingt-quatre d'eau distillée. Après peu d'instans l'animal a chancelé des membres postérieurs et est tombé comme une masse; la respiration est devenue bruyante, accélérée; les naseaux étaient dilatés, la bouche ouverte; la langue ainsi que l'œil et les paupières, agités de mouvemens convulsifs.

les membres antérieurs éprouvaient des contractions dans le sens de la flexion, à la différence de ce qui est dans l'empoisonnement par la noix vomique, où ils paraissent s'allonger. L'animal était dans un état comateux, et paraissait sans sentiment ni mouvement; les battemens du cœur étaient très-fréquens. M. Dupuy avait tenté cette expérience pour savoir si l'acide hydrocyanique ne déterminerait pas les mêmes symptômes que ceux qu'on remarque chez les chevaux poussifs, l'autopsie ayant appris que ceux-ci ont les poumons emphysémateux, et les chevaux qui sont sous l'influence de l'acide hydrocyanique présentant un grand état de dilatation dans les naseaux. L'état qu'on a décrit durait depuis vingt-cinq minutes, et paraissait devoir amener la mort, quand on injecta dans la veine jugulaire du cheval un gros de sous-carbonate d'ammoniaque dissous dans l'eau; et, chose étonnante, au bout de quelques instans l'animal put se relever, gagner l'écurie, et après une heure il ne conserva de l'expérience qu'un peu de fréquence dans la respiration et les battemens du cœur, et de légères convulsions dans les muscles sous-cutanés.

Morsure de la vipère. — M. Piorry lit une observation de morsure de vipère qui fait la base d'un Mémoire qu'il communiquera à la séance prochaine. Un homme de quarante-cinq ans est mordu à la main droite par une vipère : deux heures après, douleur, tuméfaction énorme, engourdissement de la partie blessée et de tout le membre correspondant, abaissement de température, ralentissement dans l'action du cœur; le pouls radial et celui des carotides sont imperceptibles; nausées, vomissemens, défécation spontanée, tuméfaction énorme de la face, symptômes cérébraux à-peu-près nuls. On incise les deux plaies de la main, et on applique immédiatement sur elles une ventouse à pompe pendant une demi-heure; il s'écoule d'abord quelques gouttes d'une sérosité qu'on inocule sans inconvénient à un chat, puis plusieurs cuillerées d'un liquide analogue au sérum du sang. Les accidens internes sont instantanément suspendus, les accidens locaux diminuent; à la vérité un érysipèle phlegmoneux paraît vouloir se manifester le lendemain; mais il est conjuré par l'application de quarante sangsues, et le malade guérit.

Cancers multiples. — M. Chomel présente un cas d'anatomie pathologique relatif au cancer. Sur le cadavre d'une femme de soixante-quatre ans, il a trouvé des tumeurs cancéreuses en divers organes du corps, savoir : 1°. aux poumons, qui sont remplis intérieurement et garnis extérieurement de petites tumeurs arrondies, non infiltrées, au nombre de cent au moins, d'une couleur blanche et légèrement rose à l'intérieur, parsemées de points grisâtres et de stries rouges, et formées par une substance homogène, sans structure distincte, assez molle, et qu'on pouvait enlever sans peine sous forme de pulpe ; les bronches étaient saines ; 2°. au foie, qui offrait de semblables tumeurs à sa surface, et de plus, dans son intérieur, deux tumeurs plus grosses, du volume d'un œuf de poule, enkystées, et dues au développement d'une matière plus ferme, un peu brillante, cassante, et non pulpeuse ; 3°. enfin, eu rein gauche et à la partie supérieure du corps de l'utérus, qui étaient convertis, en grande partie, en une matière d'un rouge foncé, presque liquide à l'utérus, plus pulpeuse au rein, et même, en quelques points, sèche, dure, et comme cassante. La femme n'était malade que depuis neuf mois, et avait éprouvé successivement une irritation de l'estomac, un rhume qui avait duré trois mois, des douleurs de reins, et une perte qui s'était renouvelée trois fois.

Pupilles artificielles. — M. Faure présente à la Section trois chats sur lesquels il a pratiqué des pupilles artificielles, les unes au contour de la pupille naturelle, les autres plus près de la sclorétique ; chez tous la vue est conservée. De ces opérations, M. Faure tire la conséquence que l'iris n'exerce pas ses mouvements par deux genres de fibres musculaires, ni par l'afflux d'un fluide dans un tissu spongieux érectile, mais par des fibres orbiculaires agissant sur un tissu élastique. Ces fibres orbiculaires ne seraient pas bornées au cercle étroit de la pupille, mais s'étendraient plus loin sur l'iris jusqu'au tiers du plan de cette membrane. M. Faure, qui a déjà composé, il y a quelques années, un Mémoire sur ce point de la science, et qu'il a présenté à l'Institut, exprime que quand on veut établir des pupilles artificielles, il faut presque toujours emporter des lambeaux de l'iris, sinon, le plus souvent, ces pupilles s'oblitérent. Cependant quelquefois la pupille se conserve malgré cette précaution,

et il fait voir un œil en émail où un cas de ce genre est représenté.

Bourrelets. — On met sous les yeux de la Section des bourrelets dits *hygiéniques*, faits par madame Fournier, couturière. Ces bourrelets, formés d'un réseau de baleine, ont le double avantage d'être fort légers, et de permettre à l'air de circuler autour de la tête de l'enfant.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 11 mai.* — *Ostéo-sarcome de la mâchoire inférieure.* — M. Oudet, en son nom et au nom de M. Duval, lit un rapport sur une observation d'ostéo-sarcome communiquée à la Section par MM. Pinel-Grandchamp et Salonne. La maladie est survenue à la suite d'un coup de pied de cheval que le malade a reçu au côté gauche de la mâchoire inférieure, il y a douze ans. Elle s'annonça par un léger gonflement de l'os maxillaire, qui n'acquiesça qu'au bout de quatre ans un volume assez considérable; depuis lors, la tumeur qui, jusque-là avait été indolente, devint le siège de douleurs vives, qui se manifestèrent sur-tout sous l'influence des variations de l'atmosphère, et s'accrut beaucoup; la joue se tuméfia, devint douloureuse; plusieurs dents molaires furent chassées de leurs alvéoles par la tuméfaction des parties environnantes, et leur chute fut suivie d'hémorrhagies qui se renouvelèrent plusieurs fois. Il y a un an, une de ces hémorrhagies dura vingt jours, et jeta le malade dans un affaiblissement extrême; et le 5 mai dernier un accident semblable a fait périr le malade. A l'ouverture, on a trouvé la peau et le tissu cellulaire sous-cutané qui recouvraient la tumeur, presque dans l'état naturel; celle-ci s'étendait d'avant en arrière, depuis le condyle gauche de la mâchoire inférieure jusqu'à quelques lignes au-delà de la symphyse du menton, et de haut en bas, depuis un pouce au-dessus du niveau de l'arcade dentaire opposée jusque vers la partie moyenne du col. Son poids total était de deux livres environ: dure dans presque toute son étendue, elle était parsemée de points fluctuans qui répondaient à des cavités pleines de liquides albumineux, visqueux et sanguinolens.

A l'occasion de ce fait, M. Oudet fait remarquer que les dents étaient restées saines au milieu de la masse ostéo-sarcomateuse, au milieu des autres parties molles et osseuses dégénérées; et il

en tire une conséquence sur la différence de nature de ces parties : selon lui, les dents sont des productions placées en-dehors de l'organisme et ne participant pas au mouvement général du corps ; nulle de leurs maladies n'accuse un travail organique et morbide de la substance dure qui les compose, et toutes au contraire démontrent une lésion des parties qui les produisent ou les avoisinent. M. Oudet appuie ces idées sur des recherches anatomiques, physiologiques et pathologiques, qu'il a faites, soit sur l'homme, soit sur les animaux, et il établit un parallèle entre les altérations des dents et celles des autres productions tégumentaires. Cependant, tout en récusant l'existence d'aucun travail organique dans la substance dure des dents, M. Oudet les dit vivantes au milieu de nos tissus, et les regarde comme des produits vivans de l'organisme. M. Duval n'admet pas en entier les idées de M. Oudet, et surtout combat celle de l'isolement presque parfait des dents au milieu des parties qui les environnent, lorsque ces parties sont malades ; il rapporte plusieurs faits de déviations et d'altérations variées de dents, causées par des maladies des parties au milieu desquelles sont placés ces petits os.

M. Campaignac lit une observation de fracture incomplète du péroné, et à cette occasion expose une théorie sur le mécanisme des fractures incomplètes en général. M. Bonny fils en lit une sur un cas d'hermaphrodisme, et présente modelée en cire une copie de ce vice de conformation. Nous parlerons de ces deux observations à l'occasion des rapports auxquels elles donneront lieu.

M. Larrey présente deux individus qu'il a guéris de maladies graves : l'un est un jeune mécanicien guéri d'une fémoro-coxalgie par des applications répétées de moxas ; il y a ankylose et raccourcissement de quatre centimètres du membre inférieur. M. Larrey pense que le raccourcissement qu'on observe dans ce cas ne tient pas, comme on l'a dit, au déplacement de la tête du fémur, sortie de la cavité articulaire, et portée vers un point plus élevé de l'os iliaque, mais dépend de la destruction du col du fémur et de la cavité cotyloïde. L'autre est un militaire guéri avec le moins de difformité possible, d'un coup de feu à la face, qui avait emporté les deux tiers de la branche gauche de la mâ-

choïe inférieure, tout le côté correspondant de la mâchoire supérieure et de la voûte palatine, l'os malaire, les bords de l'orbite, et qui avait nécessité de nombreuses sutures et l'extirpation de l'œil.

Séance du 25 mai. — Galvanisme dans les hernies étranglées.

— M. Emery, en son nom et aux noms de MM. J. Cloquet et P. Dubois, lit un rapport sur un Mémoire qu'a lu à la Section M. Leroy d'Etiolles, touchant l'emploi du galvanisme dans les cas de hernies étranglées. Ce médecin a fait des expériences pour constater positivement l'action du galvanisme sur le canal digestif. En établissant un courant galvanique de la bouche à l'anus, avec une pile à auge de dix à douze couples d'un pouce et demi de diamètre, il a vu survenir une légère chaleur dans ces deux parties, de faibles lueurs devant les yeux, et peu après des mouvemens dans l'abdomen; au bout d'un quart-d'heure, de la pesanteur au rectum, et enfin une ou deux selles. Avec une pile de quinze à vingt-cinq couples, il y a eu chaleur vive à la gorge et à l'anus, des éclairs fatiguans; le contact n'a pu être qu'instantané; il a provoqué des contractions qui se sont prolongées plusieurs minutes, et au bout d'un quart-d'heure aussi des évacuations. Si l'abdomen des animaux soumis à l'expérience était ouvert, tout le tube digestif paraissait en proie à des contractions fortes, à des ondulations prolongées: il était indifférent de placer à la bouche ou à l'anus le pôle zinc ou le pôle cuivre. Si une portion d'intestin est isolée entre deux ligatures, cette portion se contracte peu, mais les portions contiguës se contractent avec plus de force. Si cette portion est mise à nu, et qu'on place sur elle, en face l'un de l'autre, les deux conducteurs, elle se contracte au point de n'avoir plus que le volume d'une plume à écrire; et si l'on a disposé les choses de manière à simuler un étranglement, le galvanisme amène l'intestin à se dégager de la ligature qui l'étrangle. C'est d'après ces expériences que M. Leroy propose d'employer ce mode d'électricité, 1°. comme moyen purgatif; 2°. de le diriger par le moyen des aiguilles à acupuncture, sur les portions d'intestin étranglées; 3°. de l'employer dans les invaginations par engouement. Le rapporteur de la Section a essayé sur lui-même le galvanisme comme moyen purgatif, et sans succès; mais il a vu M. Ma-

gendie l'essayer sur des animaux; en allant du haut de l'appareil digestif à l'anus, il a vu l'œsophage y être très-sensible; l'estomac peu, si ce n'est à l'orifice pylorique; l'intestin grêle moins que l'œsophage, mais plus que l'estomac, et sur-tout dans ses fibres transversales, tandis que le gros intestin s'y montre plus sensible dans le sens longitudinal. Il croit donc que l'essai de M. Leroy doit être encouragé, et qu'ainsi le galvanisme pourrait être employé dans le commencement d'une hernie étranglée par engouement.

Hæmatode. — M. Fischer-Grandchamp lit une observation envoyée à la Section par M. Manche. Il s'agit, dans cette observation, d'une tumeur fongueuse sanguine, de nature pulsatile, située à la lèvre supérieure d'un enfant, et dont on a fait avec succès l'extirpation.

— M. Thibaut lit un mémoire intitulé : *Exposition d'une nouvelle méthode pour la dissolution de la pierre dans la vessie.* L'auteur y décrit un appareil de son invention avec lequel on pourrait embrasser une pierre dans la vessie et la soumettre, sans risques pour cet organe, à l'action de dissolvans très-actifs. Nous reviendrons sur ces deux derniers objets, à l'occasion des rapports qui en seront faits. Il en sera de même d'un instrument que présente M. Leroy d'Etiolles, qui est formé de deux canules renfermées l'une dans l'autre et séparées par un petit intervalle, et qu'il destine à porter le cautère actuel dans l'urètre.

Imperforation du vagin. — M. le secrétaire donne lecture d'une observation d'imperforation du vagin, envoyée à la Section par M. Villaume, chirurgien de l'hôpital militaire d'instruction de Metz, et membre-correspondant de la Section. La malade qui fait le sujet de cette observation jouit d'une bonne santé jusqu'à 14 ans. A cet âge, des accidens tenant à la rétention des menstrues, auraient pu faire reconnaître l'imperforation, mais elle fut méconnue deux ans encore. Alors la malade était arrivée à un tel état d'affaiblissement, qu'elle ne quittait plus le lit : la face était pâle, la peau décolorée, chaude et sèche; le pouls était petit et fréquent, la bouche sèche, la langue rouge, les sécrétions suspendues, les excréments alvins rares, celle de l'urine difficile; le ventre était volumineux, comme

celui d'une femme enceinte de six mois, et offrait une tumeur considérable, dure, étendue depuis l'hypocondre droit jusqu'à la région iliaque gauche. La conformation du bassin et des parties sexuelles extérieures était régulière: il y avait, entre le méat urinaire et la commissure postérieure de la vulve, l'intervalle ordinaire, mais il n'y avait nulle trace d'ouverture vaginale: au moyen d'une sonde introduite dans la vessie et du doigt porté dans le rectum, on sentait entre ces deux organes une assez grande épaisseur de tissu cellulaire dense, mais rien qui annonçât l'existence d'un conduit libre, encore moins distendu. Il était donc démontré qu'il y avait absence totale ou partielle du vagin. M. Villame a guéri la malade par une opération: il a introduit une sonde dans la vessie, et l'a fait relever fortement vers le pubis; un aide a introduit un doigt dans le rectum, afin de le déprimer le plus possible. Ainsi il a évité de blesser ces deux organes, et a fait entre les deux une incision de huit à dix lignes de longueur, et dont il a porté graduellement la profondeur à deux pouces: alors l'instrument a pénétré dans un espace libre formé par le vagin, et au fond duquel le doigt indicateur sentit, au lieu du col de l'utérus, une surface arrondie, formée par le côté droit de cet organe: il y avait en effet obliquité de l'utérus à droite, et le col de cet organe correspondait au côté gauche du bassin. Dans l'impossibilité où se trouva M. Villame de ramener l'utérus dans sa direction, il fit, au moyen du pharyngotome porté sur le doigt, une ponction de l'utérus, et il sortit aussitôt une petite quantité de sang épais, gluant, sans odeur, et de couleur lie-de-vin. Les premiers jours, des accidens inflammatoires parurent vouloir se montrer, mais des antiphlogistiques en prévirent le développement; et le 5.^e jour, la matrice, moins remplie par le sang, reprit spontanément sa place, et le sang put sortir par ses voies ordinaires: alors tous les accidens cessèrent, la tumeur du ventre s'affaissa, et toutes les fonctions se rétablirent dans leur intégrité. Au bout d'un mois, la guérison était complète. Deux ans et demi se sont écoulés depuis ce moment; le canal artificiel est conservé, mais on n'en a pas entretenu la dilatation, de sorte que le sang

ne le traverse pas toujours avec facilité, et s'amasse quelquefois dans l'utérus, qu'il dilate et irrite.

Imperforation de l'anus. — Le même M. Villame a envoyé une observation d'imperforation de l'anus, avec ouverture du rectum dans l'urètre. La sortie difficile des matières par ce canal a forcé ce chirurgien à établir un anus artificiel là où se termine ordinairement le rectum : il a fallu pénétrer assez profondément. Les matières se partagent maintenant entre l'urètre et la voie nouvellement ouverte.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 13 mai.* — *Alcool ioduré et hydriodaté.* — MM. Planche et Bonastre font un rapport sur une notice de M. Lebreton, pharmacien à Angers, intitulée : *De l'action de l'alcool ioduré et des hydriodates de potasse, de soude, etc.; sur la teinture de résine de gayac; analogie de cette action avec celle produite par l'acide nitrique en vapeur sur la même résine.* Les commissaires rappellent qu'entre MM. Wallaston, Taddei et Planche, cités par l'auteur, Williams Brande a remarqué l'action des acides sur la résine de gayac; il a dit qu'ils la coloraient diversément : l'alcool ioduré lui donne des nuances de vert et de bleu variables, et il peut servir à la faire reconnaître dans la résine du jalap, que par fois on falsifie par elle : l'acide nitrique peut aussi servir par la même raison à reconnaître cette falsification. Si l'alcool ioduré contient de l'acide hydriodique, la couleur bleue de la résine de gayac disparaît; mais en saturant cet acide par un alcali, la nuance bleue ou verte paraît.

Opium. M. Dublanc annonce qu'on a trouvé dans l'opium une substance différente de la morphine et de la narcotine; cette substance est amère : un chimiste présume qu'elle est le principe actif de l'opium, mais M. Dublanc ne le croit pas, d'après l'essai qu'il en a fait sur lui-même.

Quinquina. — M. Pelletier présente du bois de l'arbre quinquina calisaya, encore revêtu de son écorce; ce bois est jaune et amer, et M. Pelletier en fera l'analyse pour y rechercher la quinine et la cinchonine.

Racine de bryone. — M. Laugier élève des doutes sur l'existence du carbonate de chaux dans la racine de bryone, que l'on

dit exister dans cette racine : il pense que dans les analyses végétales, les sels de chaux sont décomposés lorsqu'on emploie l'ammoniaque en partie carbonatée, et que la chaux déposée prend, par son exposition à l'air, l'état de carbonate calcaire. M. Robiquet, en confirmation de ce fait, assure avoir obtenu en effet du carbonate de chaux dans une analyse de tabac ; et M. Guibourt en a également recueilli en décomposant du muriate de chaux fondu par l'ammoniaque. Dans son analyse de la rhubarbe, M. Henry a précipité de la chaux de l'oxalate de chaux que contient cette substance, en la traitant successivement par l'acide muriatique et l'ammoniaque, et non du carbonate de chaux ; et selon M. Guibourt, cela peut faire élever des doutes sur le carbonate de chaux que M. Vauquelin dit avoir retiré par analyse du *solanum pseudo-quina*.

M. Robinet émet l'opinion que, si les fromages passés, les viandes avariées, la raie piquante et qui déjà exhale de l'ammoniaque, sont très-digestibles, cela tient à l'alkalinité qui s'est développée en ces substances, les alkalis ayant généralement la propriété de favoriser la digestion.

Séance du 27 mai. — *Jalap*. M. Chevallier présente une matière blanche, pulvérulente, analogue à de la fécule, mais non soluble dans l'eau chaude, obtenue par M. Hume, de la racine de jalap macérée dans de l'acide acétique ; cette matière se précipite de la solution acide, au moyen de l'ammoniaque ; elle donne en brûlant l'odeur du bois, et paraît ressembler à l'inuline.

Moutarde. — M. Robinet entretient la Section d'expériences qu'il a faites sur la moutarde. En pressant fortement la graine de moutarde, on en obtient, même à froid, jusqu'à vingt pour cent d'une huile fixe, peu odorante, et qui n'est nullement vésicante, tandis que le résidu, privé de cette huile, devient beaucoup plus âcre et plus vésicant : ainsi la poudre de moutarde, privée de cette huile, serait beaucoup plus active pour des sinapismes, que la farine ordinaire de moutarde. M. Desrosne dit que cette pratique est depuis long-temps suivie dans sa pharmacie, et que la farine obtenue ainsi est beaucoup plus sèche et rancit beaucoup moins. M. Robinet n'a pu retirer par la distillation aucune huile volatile de la moutarde, et cepen-

dant l'eau distillée obtenue était très-âcre. M. Vauquelin pense que le péricarpe ou les lobes de la semence de la moutarde contiennent aussi le principe âcre volatil. M. Robinet croit, au contraire, que ce principe réside dans le marc surtout ; de même que chez les amandes amères, le principe volatil n'existe pas dans l'amande interne, et ne peut pas s'obtenir par la simple expression. M. Boudet fait remarquer aussi que l'huile exprimée des semences d'anis est fort douce et peu odorante, tandis que la distillation fournit plus d'huile volatile. M. Soubeiran rappelle que M. Henry fils a extrait de l'huile de moutarde traitée par l'alcool, un acide appelé *sulfo-sinapique* ; et l'on sait qu'en effet la semence de moutarde, comme celle des autres graines crucifères, contient du soufre.

M. Chevallier avance que l'huile des semences de cornouiller sanguin peut servir aux usages domestiques, aussi bien que l'huile de faine.

M. Robinet désirerait qu'on trouvât un enduit fait avec du caoutchouc dissous dans l'huile, qui existât parfaitement sec, et résistât à l'action des alkalis : ni l'éther, ni l'essence de térébenthine ne procurent cet enduit sec. M. Vauquelin pense que le caoutchouc dissous dans de l'huile de lin forme un bon enduit siccatif.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MANUEL DE CLINIQUE MÉDICALE, contenant la manière d'observer en médecine, les diverses méthodes d'exploration appliquée aux maladies de la tête, de la poitrine, de l'abdomen et des tissus, ainsi qu'à l'investigation cadavérique et à l'étude du diagnostic ; suivi d'un exposé des signes des maladies et d'un Précis d'anatomie pathologique ; par L. MARTINET, Chef de Clinique de la Faculté, à l'Hôtel-Dieu de Paris. 2^e édition, revue, corrigée et augmentée. Un vol. in-18. Prix, 6 fr. Chez Gabon et C^{ie}.

Quelques personnes se sont faites les détracteurs des **MANUELS** et de tout livre élémentaire en général, comme si c'était un vice

dans une science, de posséder des livres élémentaires : on devrait bien mieux reprocher à la médecine de ne pas en avoir eu plutôt : on ne résume et l'on n'expose avec concision les principes d'une science, que lorsque cette science commence à devenir positive. Ces sortes d'ouvrages, dit-on, favorisent la paresse; ils ne procurent qu'une instruction incomplète; mais un pareil blâme porte plutôt sur le lecteur et sur l'auteur que sur la nature du livre : c'est comme si l'on accusait certains volumineux Traités de dégoûter de la science. Les Manuels ont du moins un avantage sur ces derniers ouvrages, c'est qu'ils sont généralement lus, et souvent même relus. Le point capital est qu'ils représentent l'état actuel de la science.

L'impulsion donnée dans ces derniers temps à la pathologie des organes, les progrès nombreux qui en furent la suite nécessaire, le jour éclatant que venait de jeter sur plusieurs points de médecine pratique, la découverte de moyens ingénieux d'exploration, avaient fait vivement sentir le besoin d'un ouvrage où l'art si difficile d'observer, fût mis à la hauteur des nouvelles connaissances médicales. En effet, la justesse et l'exactitude du diagnostic ne devaient plus être le privilège d'une longue et pénible expérience; elles ne devaient plus reposer sur ce tact médical, témoignage tacite de notre ignorance, et dont on venait de faire justice; le diagnostic était devenu une science qui avait ses règles, ses principes, ses procédés, et qui, comme toutes les autres sciences, pouvait facilement être communiquée. Mais il fallait dans celui qui devait exécuter une semblable entreprise, que la pratique fût jointe à la théorie, et que l'habitude d'observer la nature au lit du malade, lui permit de tracer la marche qu'on doit suivre dans l'étude de chaque maladie. M. Martinet a, le premier, rempli cette lacune; le succès qu'a obtenu son *Manuel de Clinique* démontre assez l'utilité d'un pareil ouvrage qui manquait à la science, et qui est appelé à devenir classique. Le *Manuel de Clinique* doit plutôt être regardé comme un livre *ex professo* sur l'art d'observer en médecine, que comme un résumé de pathologie : en effet, l'auteur y traite avec beaucoup de détail de tout ce qui a rapport à l'exploration des différents organes. La partie où M. Martinet expose les signes diagnostiques de chaque maladie, est tout-à-fait complète, et l'on pourrait plutôt lui reprocher d'avoir péché par excès que par défaut.

Cette seconde édition est augmentée de plusieurs articles importants, et entr'autres d'un chapitre fort étendu sur la manière de faire les ouvertures de cadavres, ainsi que d'une méthode d'analyse appliquée au diagnostic des maladies des organes renfermés dans les trois cavités splanchniques.

Nous reviendrons sur cet ouvrage, qui doit intéresser tous ceux qui veulent se livrer avec fruit à l'étude de la médecine pratique.

(A.)

MANUEL DE CLINIQUE CHIRURGICALE, contenant la manière d'observer en chirurgie, un exposé des signes diagnostiques et des caractères anatomiques des maladies chirurgicales, et un sommaire des indications curatives; par A. TAVERNIER, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Un fort volume in-18. Prix, 6 fr. Chez Gabon et C^{ie}.

Que l'on compare la position de deux hommes appelés à étudier la même science, tous deux doués de la même aptitude, mais dont l'un abandonné à ses propres forces, sera libre de suivre dans ses études la marche qui lui semblera la meilleure, et dont l'autre saura dans quel ordre et suivant quelles règles il convient de procéder à l'examen des faits nombreux sur lesquels repose cette science: nul doute que ce dernier aura fait bien des progrès avant que l'autre ait pu seulement entrevoir la voie qui doit le conduire le plus directement au but.

Ce serait donc un ouvrage précieux que celui qui indiquant aux élèves un plan d'études cliniques, leur donnerait les moyens d'étudier avec le plus d'avantage possible, sans être obligés de faire cette espèce d'apprentissage dont nous venons de parler.

Le *Manuel de Clinique Chirurgicale*, que nous annonçons, paraît avoir été fait dans cette louable intention, et nous le croyons très-propre à remplir ce but. Nous ne doutons pas que les élèves qui suivent la clinique n'en sachent beaucoup de gré à son auteur. Nous eussions désiré donner quelques détails sur cet ouvrage, mais le défaut d'espace ne nous le permet pas aujourd'hui: nous y reviendrons avec plaisir, en nous réservant le droit de dire librement notre avis. Qu'il nous suffise pour le moment, d'en faire sentir l'utilité et de faire reconnaître l'intérêt qu'il peut offrir, en indiquant seulement les matières qu'il renferme.

Dans la première partie, se trouve clairement exposé quelles sont les dispositions et les connaissances qu'on doit apporter dans l'étude des maladies au lit du malade, et comment on peut suivre avec fruit les cliniques des hôpitaux: de quelle manière on doit observer les maladies, en général, et sur-tout comment il faut explorer certaines lésions chirurgicales, ou certaines parties qui sont le siège de ces mêmes lésions. Cette partie est bien écrite, mais peut-être un peu courte.

Dans la seconde partie, on trouve un tableau extrêmement fidèle des signes des maladies externes, et de leurs caractères anatomiques; celle-ci est la plus étendue et la plus importante. Les maladies y sont classées suivant les régions qu'elles affectent ordinairement, disposition qui doit être extrêmement commode pour les recherches qu'on peut faire au lit du malade. Nous n'avons pas été à même, jusqu'à présent, d'apprécier le mérite de ces tableaux qui précèdent chaque division des maladies;

avant de juger, nous voulons réfléchir, et s'il ne convient pas d'adopter aveuglement une idée, parce qu'elle est neuve, il convient moins encore, et par la même raison, de la blâmer ou de la rejeter avant de l'avoir bien examinée.

(B.)

PHYTOGRAPHIE MÉDICALE, ornée de figures coloriées, de grandeur naturelle, etc., etc.; par Joseph ROQUES, docteur en médecine, etc. 2 vol. in-4°, publiés en 36 livraisons sur papier fin grand-raisin. Prix, 285 fr. Paris, 1825, chez Gabon et C^{ie}, et chez l'auteur, rue de Louvois, n^o 5.

Ce bel ouvrage, qui représente de la manière la plus fidèle toutes les plantes utiles ou dangereuses, est entièrement terminé.

C'est après trois ans de travaux assidus et de publications régulières que l'auteur a pu nous faire jouir de cette série de peintures, de cette suite de descriptions qui, pour le médecin et pour le naturaliste, suppléent merveilleusement à la nature. M. Roques a commencé par l'histoire des champignons, dont il a représenté les bonnes et les mauvaises espèces avec tant d'exactitude qu'il ne peut y avoir aucun doute pour les bien distinguer. C'est principalement dans ce cas que la représentation fidèle est indispensable, et qu'on ne saurait trop approcher de la vérité. Le pinceau de l'artiste a résolu toute difficulté à cet égard par le naturel de ses couleurs et l'exactitude de ses dessins. Les descriptions du docteur Roques ne laissent rien à désirer sous le rapport médical; il a indiqué les symptômes et le traitement le plus sûr qu'on doit opposer à ce genre d'empoisonnement. Toutes les familles de plantes deviennent pour l'auteur une nouvelle source d'instruction médicale et d'indications utiles contre plusieurs maladies. Des observations pleines d'intérêt, et tirées de sa pratique particulière, ou de celle de plusieurs médecins estimables, font de la *Phytographie* un véritable Traité de thérapeutique appliqué au règne végétal. Le docteur Roques n'a point parlé de toutes ces plantes inertes et sans vertu dont on encombre la matière médicale et l'officine du pharmacien. Ce sont les plantes héroïques, celles qui jouissent de propriétés purgatives, narcotiques, toniques, irritantes, vénéneuses, etc., etc., qui deviennent l'objet de ses recherches et de ses expériences. Nous avons sur-tout remarqué l'histoire des quinquinas, de l'opium, de l'ipécacuanha, des baumes, du camphre, de la ciguë, etc., qui sont autant de monographies complètes sur ces divers sujets, et d'autant plus intéressantes qu'on voit pour ainsi dire en nature l'arbre ou la plante qui produit des effets si extraordinaires.

L'ouvrage de M. le docteur Roques est une des productions les plus remarquables qui aient enrichi l'Histoire Naturelle et la médecine. Je ne connais rien de plus vrai comme peinture et rien

de plus exact comme description médicale. Aussi cet ouvrage a-t-il obtenu un grand succès en France et dans l'étranger, succès qui doit aller croissant puisque ce travail est maintenant terminé de la manière la plus heureuse.

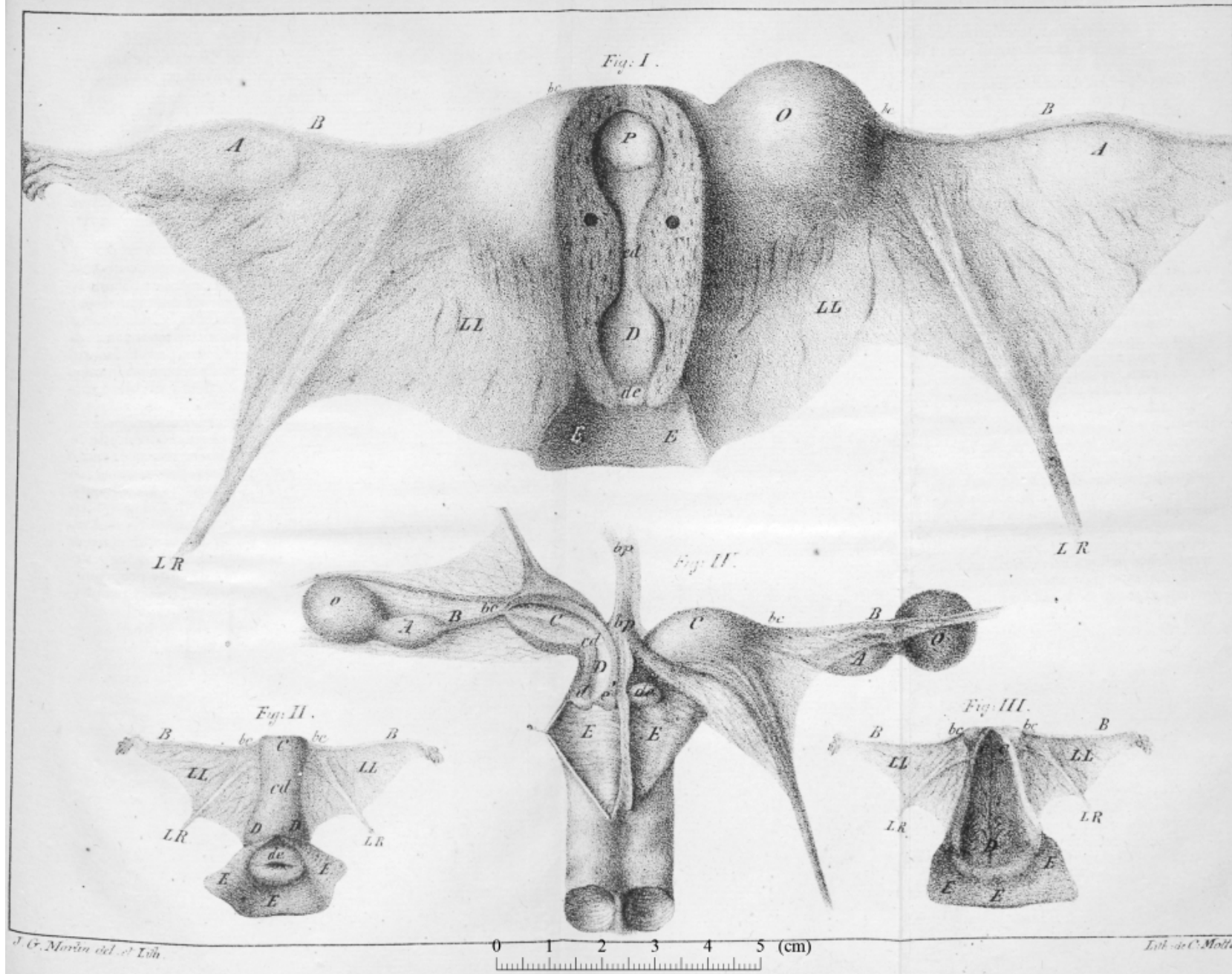
AM. D.

VUES PROPHYLACTIQUES *et curatives* sur la *Fièvre jaune*;
par le chevalier FOUREAU DE BEAUREGARD, D. M.,
médecin honoraire des dispensaires, etc. Broch. in-8°.

Ce Mémoire, qui a été présenté à l'Académie royale de Médecine, se compose de deux parties. Dans la première, l'auteur traite de la prophylactique de la fièvre jaune : Il commence par établir 1°. que le voisinage de la mer et celui des grands fleuves où le flux et reflux se font sentir, favorisent singulièrement la propagation de cette maladie; 2°. que la fièvre jaune perd la faculté de se communiquer à quatre à cinq lieues du rivage de la mer. D'où il conclut à ce que les lazarets soient toujours établis à une semblable distance du rivage.

Dans la deuxième partie de son Mémoire, M. Fourreau pose en principe que dans les pays équatoriaux la chaleur dépouille le sang de la force de cohésion qui tient ses éléments réunis : C'est à la perte de cette cohésion que sont dues les hémorrhagies, si communes dans toutes les maladies propres à ces climats. D'après cette théorie, la fièvre jaune, selon M. Fourreau, est une maladie essentiellement hémorrhagique. Son traitement rationnel devrait se composer de l'emploi des agents qui peuvent s'opposer à la perte de la cohésion du sang : L'expérience a démontré que la Ratanhia jouit à un haut degré de cette propriété; et M. Fourreau propose comme moyen curatif et même prophylactique l'usage de l'acide ratanhiaque.

L. M.



REVUE MÉDICALE.

I. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABEAU

Des maladies observées à la Charité dans les salles de Clinique de M. le professeur LAENNEC, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1825 - 1826.

Par L. V. de LAGARDE.

Cent quatre-vingt-huit malades ont été reçus dans les salles de Clinique depuis le 1^{er} novembre 1825 jusqu'au 15 avril 1826. Le mouvement, d'abord peu rapide dans les premiers mois d'hiver, l'est devenu beaucoup plus aux approches du printemps, et nous avons vu arriver en grand nombre les fièvres continues et les affections de poitrine. En général presque toutes les maladies observées pendant ce semestre ont été graves; aussi la mortalité est-elle considérable, sur-tout pour les affections chroniques, dont plusieurs ont été précipitées vers une terminaison funeste, par l'abaissement soudain de température qui eut lieu à la fin de décembre. Sur cent quatre affections aiguës il y a eu treize morts, et vingt-quatre sur quatre-vingt-quatre chroniques. La proportion a donc été pour les premières d'un sur huit; pour les secondes, de plus d'un sur quatre; et pour toutes, d'un cinquième à-peu-près. Le tableau suivant fera connaître ces résultats avec plus de détails.

Tome III. Août 1826.

12

Maladies aiguës.

| | Nombre. | Morts. |
|--|---------|--------|
| Fièvres continues | 34 | 6 |
| — intermittentes | 7 | » |
| Variole. | 1 | » |
| Rhumatismes aigus. | 8 | » |
| Catarrhes pulmonaires aigus. | 20 | » |
| Pleuro-pneumonies. | 16 | 5 |
| Apoplexies pulmonaires. | 2 | » |
| Blennorrhagies. | 4 | » |
| Rachialgies saturnines | 5 | 1 |
| Erysipèle de la face. | 4 | » |
| Angines | 1 | » |
| Entérite légère. | 1 | » |
| Empoisonnement par l'acide nitrique. . . . | 1 | 1 |

Maladies chroniques.

| | | |
|---|----|---|
| Phtisies pulmonaires. | 22 | 9 |
| Catarrhes chroniques. | 6 | » |
| Pleurésies chroniques. | 5 | 4 |
| Maladies du cœur. | 10 | 3 |
| Affections cérébrales. | 10 | 4 |
| Paraplégie incomplète. | 2 | » |
| Rachialgies non métalliques. | 8 | » |
| Hystéries. | 4 | » |
| Péritonites tuberculeuses. | 2 | 2 |
| Tumeur abdominale enkystée. | 1 | » |
| Catarrhe de vessie. | 1 | » |
| Affections laiteuses | 2 | » |
| Cancer utérin.. . . . | 1 | » |
| Affection organique de l'estomac. | 1 | 1 |
| Cancer du rectum | 1 | 1 |

| | Nombre. | Morts. |
|--|-----------|----------|
| Angine de poitrine. | 1 | » |
| Névralgie sciatique. | 1 | » |
| Courbatures , contusions , diarrhée. | 6 | » |
| | <hr/> 188 | <hr/> 57 |

On peut voir , d'après ce tableau , que les fièvres continues se sont montrées en beaucoup plus grand nombre que les autres maladies. Plusieurs ont été fort graves , et en général elles n'ont offert aucun caractère commun bien prononcé ; quelques-unes se sont accompagnées de symptômes d'irritation intestinale assez marqués ; la plupart en ont été exemptes. Leur complication la plus ordinaire , car elle s'est montrée chez toutes , a été un catarrhe plus ou moins intense , qui dans les premiers jours n'a pu être reconnu que par l'auscultation , et qui ne s'est manifesté par les symptômes ordinaires que vers le milieu de la maladie. Deux ont présenté , quelques jours après leur début , de violens symptômes de péripneumonie qui ont été attaqués heureusement par une ou deux saignées au plus , et ensuite par le tartre stibié donné à haute dose. Chez tous les malades qui ont succombé , et même de quelque maladie que ce soit , un a vu peu de jours avant la mort se manifester les signes d'une péripneumonie , que M. le professeur Laennec appelle *péripneumonie des mourans*. Elle se développe à la partie postérieure des poumons , et le stéthoscope la fait aisément découvrir par l'apparition du râle crépitant près de la colonne-vertébrale à la partie moyenne du dos , peu de jours , et quelquefois peu d'heures seulement avant la mort. M. Laennec s'est attaché à montrer combien cette complication , effet de l'agonie , est

constante et facile à reconnaître par l'existence du signe que nous venons d'indiquer. La cause principale de son siège est certainement le décubitus dorsal, que les malades gardent dans leurs derniers instans; car chez un qui a succombé à une fièvre grave, et que de larges escarres développées au sacrum avaient forcé de se tenir couché sur le ventre deux ou trois jours avant sa mort, nous avons trouvé cet engorgement péripneumonique à un degré déjà très-avancé, occupant la partie antérieure des poumons; leur partie postérieure était tout-à-fait saine. Quelques convalescences ont été longues, et la diarrhée a été le symptôme qui s'est montré le plus long-temps après la disparition des accidens fébriles. On l'a combattue, le plus ordinairement avec avantage, par le diascordium donné à la dose d'un demi-gros ou d'un gros par jour. Néanmoins chez deux malades, qui n'avaient cependant eu qu'une fièvre légère, traitée par le régime et les boissons délayantes, le dévoïement a résisté pendant deux à trois semaines à ce moyen, et a fini par disparaître comme de lui-même. Plusieurs convalescences ont aussi été remarquables en ce que le pouls s'y est montré plus fréquent que pendant la fièvre elle-même; et deux, à la suite de cas extrêmement graves, ont été rendues très-intéressantes, l'une, par le développement d'un abcès critique formant une tumeur du volume du poing, parfaitement circonscrite, avec chaleur et rougeur à la peau, et située au côté externe de la fesse gauche; et l'autre, par une paralysie incomplète des extrémités inférieures, qui, après plusieurs semaines, a fini par céder à l'application de deux moxas sur la région lombaire de la colonne vertébrale, et sur-tout au temps.

Dans les fièvres simples la médecine expectante a été seule employée, et toutes sont arrivées plus ou moins promptement à une terminaison heureuse, et en général, excepté celles dont nous avons fait mention, elles n'ont laissé après elles que de courtes convalescences (1).

Dans quelques cas on a vu de bonnes crises bien marquées se faisant aux véritables jours critiques par un dépôt dans les urines. Peut-être ont-elles eu lieu dans beaucoup d'autres; mais, malgré l'attention ordinaire du professeur de clinique à consulter ce signe, elles sont demeurées inaperçues à cause de la grande difficulté que l'on éprouve dans les hôpitaux à obtenir des gens de service de recueillir les urines des malades.

Dans les fièvres graves on ne s'est point borné à la simple expectation. Quelques saignées ont été pratiquées lorsque l'état de pléthore, la force, la jeunesse du malade ont paru les réclamer; des sangsues, toujours en nombre modéré, ont été appliquées lorsqu'il s'est montré quelque douleur locale vive; et il est vrai de dire que, lorsqu'elles ont fait disparaître celle-ci, elles n'ont jamais paru déterminer aucune amélioration sensible dans l'état général du malade. La diète n'a jamais été ri-

(1) Cependant l'une d'elle a été suivie d'un événement des plus extraordinaires. Elle avait eu lieu pendant quatre jours chez un jeune homme de dix-huit ans, bien constitué et aussi vigoureux qu'on peut l'être à cet âge. Ses caractères avaient été extrêmement simples, et depuis deux jours l'apyrexie était complète. Le malade avait repris son appétit, sa gaieté, et donnait tous les apparences de la santé la plus parfaite, quand tout d'un coup, sans aucun signe précurseur, et après avoir fait son lit lui-même, et s'y être couché, il s'écria : J'étouffe; et il expira. L'autopsie, faite seize heures après la mort, n'a fait découvrir dans l'examen de tout le cadavre d'autre lésion apparente qu'une rougeur violette très-foncée de la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux.

goureuse plus de deux à trois jours. Les toniques ni les purgatifs n'ont point été employés, parce que l'occasion ne s'en est pas présentée, M. Laennec les regardant comme propres dans beaucoup de cas à faire cicatrifier les ulcérations intestinales. Aussi n'est-ce seulement, au moins pour la constitution médicale actuelle, que dans le déclin de la maladie qu'il conseillerait leur emploi.

Depuis long-temps Rasori administre le tartre stibié à haute dose dans les fièvres continues, et vante ses succès. Dans le cours de ce semestre sept malades ont été soumis à la même médication; mais les succès promis par le professeur de Milan, ne se sont point réalisés. A la vérité, lorsque l'émétique a été employé chez eux, ils étaient déjà arrivés à cet état des fièvres graves où le médecin sent et déplore l'impuissance de son art. La prostration était grande, le ventre ballonné avec ou sans douleur; la face teinte d'un rouge terreux exprimait la stupeur; la langue était sèche, et chez quelques-uns commençait, ainsi que les dents, à s'encroûter; chez quelques-uns aussi le dévoiement existait; chez tous le pouls était fréquent et petit, la peau chaude et aride. Ce fut dans cet état désespéré où les ressources ordinaires de la nature comme celles de l'art n'offrent plus de chances de succès, que le tartre stibié fut donné à la dose de trois, quatre, six grains par jour, étendus dans une livre d'infusion de feuilles d'oranger très-édulcorée, avec ou sans addition d'une once de sirop de diacode, selon que le dévoiement existait. Les effets immédiats du médicament ont paru à-peu-près nuls. En effet, si dans deux cas il a occasioné quelques vomissements, qui bientôt après se sont calmés; dans les autres

il n'en a point été suivi, non plus que d'un changement apparent dans l'état de la langue et du ventre. Quant au dévoiement, tantôt il a continué sans être plus fort ni moindre; tantôt il a d'abord augmenté beaucoup, puis a diminué ensuite; chez l'un, il a cessé aussitôt pour ne plus reparaître; chez l'autre, il a disparu et est revenu à plusieurs reprises. Enfin, la maladie a marché comme elle l'eût très-probablement fait pendant l'emploi de quelque autre moyen que ce fût, de ceux au moins qui, jusqu'à présent, sont à la disposition du médecin; et quatre malades ont succombé. Chose bien digne de remarque, dans une de ces fièvres, compliquée d'une péripneumonie intense qui occupait tout un poumon, la dose du tartre stibié a été portée jusqu'à vingt-quatre et ensuite dix-huit grains par jour sans qu'il y ait la moindre évacuation par haut ou par bas; sans que des sueurs abondantes qui existaient auparavant augmentent ou diminuent. Les symptômes de péripneumonie se sont amendés; mais la fièvre n'a point varié et a fini par emporter le malade. Aussi M. Laennec est-il loin de croire que l'émétique ait dans les fièvres continues la même efficacité qu'il lui reconnaît dans les autres affections inflammatoires. Il ne le regarde point comme plus efficace que les autres moyens, mais seulement comme non dangereux. L'examen des cadavres n'a point démenti cette opinion. Mais avant d'en rendre compte nous dirons qu'un de ces malades, atteint de fièvre grave, traité par l'émétique à la dose de six grains par jour, était entré en convalescence, n'avait plus depuis quelques jours le dévoiement, et semblait hors de danger quand il fut pris tout-à-coup d'un ballonnement énorme du ventre, avec sensibilité exquise de cette

partie; point de côté violent; dyspnée extrême; altération profonde des traits du visage, et mourut dans l'espace de quelques heures. Des accidens si promptement mortels firent reconnaître de suite une péritonite dépendant d'une perforation intestinale.

Voici maintenant quels ont été les résultats des autopsies. Chez ce dernier il y avait sur la valvule iléo-cæcale, et vers la fin de l'iléum des ulcères en assez petit nombre, mais qui, réunis plusieurs ensemble, avaient détruit la membrane muqueuse dans une assez grande étendue, et dont un, isolé, avait perforé les trois tuniques de l'intestin et livré passage par une très-petite ouverture à un peu de matières fécales, liquides, qui s'étaient ainsi épanchées dans la cavité péritonéale. Il y avait, de plus, dans le côté droit de la poitrine, épanchement pleurétique avec fausses membranes récentes.

Deux autres ont présenté cet état des ganglions mésentériques, et ces ulcérations de la fin de l'intestin grêle, si bien étudiés dans ces derniers temps, et regardés tour-à-tour comme l'effet de la fièvre entéromésentérique, de la gastro-entérite, de la dothinentérie.

Le quatrième, chez lequel on avait eu à combattre, comme complication, une forte péripneumonie, et qui avait pris vingt-quatre, puis dix-huit grains d'émétique pendant plusieurs jours, a été l'objet d'une attention toute spéciale. Le poumon droit, celui qui avait été enflammé, a offert une hépatisation commençant à se résoudre, c'est-à-dire, qu'excepté tout-à-fait en arrière, son tissu ayant partout plus ou moins de crépitation, était le siège d'un engorgement devenu plus séreux que sanguin, sur-tout dans le lobe supérieur. La mem-

brane muqueuse intestinale, examinée avec le plus grand soin dans toute son étendue, a été trouvée pâle, mince, et sans aucun changement de consistance ni d'épaisseur, tandis qu'il y avait sous le muscle grand fessier droit un vaste abcès formé par un pus récent, et environné de parties tout-à-fait saines.

Le cinquième, enfin, n'avait point pris de tartre stibié, et avait été traité par le régime, les délayans, les excitans à l'extérieur, parce qu'il n'y avait eu aucun symptôme marquant. L'intestin s'est montré rempli d'une énorme quantité de matières fécales liquides de couleur jaune d'ocre, et qui avaient communiqué cette teinte à la membrane muqueuse. Celle-ci d'une consistance et d'une couleur naturelle et uniforme dans toute son étendue, était percée de trois petits ulcères taillés à pic, comme s'ils eussent été faits avec un emporte-pièce, et situés au commencement du colon ascendant. Dans toutes ces autopsies, ce qu'on a vu constamment a été une rougeur plus ou moins prononcée de la membrane muqueuse des bronches, et un engorgement sanguin péripneumonique de la base des poumons, fait dans les derniers jours, quelquefois même dans les dernières heures de la vie, et déjà arrivé dans quelques cas au second, et presque au troisième degré d'hépatisation.

Les fièvres intermittentes n'ont rien offert de remarquable; cependant, l'une d'elles après avoir paru avec le type tierce, et avoir cédé au sulfate de quinine donné à très-petite dose, à quatre grains par jour, et interrompu presque aussitôt après la disparition de la fièvre, était revenue bientôt avec des accès irréguliers dans leur retour et leur durée. Toutes ont cédé au même médi-

cament donné à dix-huit grains par jour , et continué pendant un temps assez long. Aucune n'a récidivé depuis.

La seule variole que nous ayons eu au commencement du semestre a été confluyente et cependant bénigne. Parmi les sept affections rhumatismales, deux seulement ont été des rhumatismes articulaires bien francs. L'une avait été traitée sans succès à l'Hôtel-Dieu par un régime antiphlogistique assez énergique , et a cédé en huit jours à l'usage du tartre stibié, donné à la dose de neuf grains , et bien supporté. L'autre a eu lieu chez un garçon blanchisseur, âgé de vingt-cinq ans. Ce malade en avait déjà eu une violente attaque deux ans auparavant, dont il avait été promptement guéri par le même moyen. Cependant il avait voulu sortir de l'hôpital avant que M. Laennec jugeât la convalescence assurée , et il était demeuré sujet à des douleurs vagues des articulations qui reparaissaient de loin en loin et duraient peu. Il fut apporté à l'hospice clinique le 3 décembre 1825, ayant les articulations des membres inférieurs, celle du genou droit surtout, gonflées et extrêmement douloureuses. Le tartre stibié lui fut administré d'abord à six, neuf, douze grains. La tolérance fut parfaite, et bientôt les douleurs diminuèrent, puis quittèrent les articulations qu'elles occupaient pour se porter sur celle du bras, où elles ne tardèrent pas à disparaître presque complètement. Le malade se flattait déjà d'une délivrance prochaine quand il fut pris tout-à-coup d'une douleur atroce au côté gauche de la poitrine, occupant au-dessous du sein un point qu'on aurait pu couvrir de l'extrémité de trois à quatre doigts, et augmentant beaucoup sous la moindre pression. La dyspnée était très-grande, la suffocation imminente, l'anxiété extrême, le pouls petit et très-fréquent. Un

de mi-grain de poudre de belladone pris sur-le-champ , et dix sangsues appliquées sur le point douloureux , sans interrompre l'usage du tartre stibié , calmèrent bientôt ces accidens. Le lendemain ils reparurent , mais avec moins de violence , et cédèrent à une nouvelle application de sangsues. L'émétique fut continué pendant quelque temps encore en en diminuant progressivement la dose , parce que la tolérance cessa d'être aussi parfaite ; et le malade sortit complètement guéri vingt-cinq jours après son entrée à l'hôpital.

Ce fait, extrêmement intéressant sous le rapport de la thérapeutique, ne l'est pas moins sous celui du diagnostic, si l'on fait attention à l'apparition soudaine, à la violence , et au siège de cette douleur de côté , qui , en raison de la gravité des symptômes généraux, aurait pu faire croire au développement subit d'une inflammation de la plèvre ou du péricarde : accident qui, du reste, n'est point très-rare dans le cours des rhumatismes aigus.

A l'occasion de ces faits , M. Laennec a rappelé qu'il s'était convaincu, par un grand nombre d'observations, que l'emploi du tartre stibié dans le rhumatisme articulaire aigu et vague, procurait une guérison plus prompte et plus solide que celle qu'on obtenait par toute autre méthode de traitement.

Quelques-uns des catarrhes pulmonaires ont été fort intenses ; l'un d'eux sur-tout a fait craindre une terminaison funeste. Chez le malade qui en était atteint , la poitrine résonnait bien de toute part ; le stéthoscope y faisait entendre un murmure respiratoire très-faible , masqué par un mélange de râle muqueux et de râle sonore , grave , sibilant dans quelques endroits. La respiration

était courte et fréquente, la dyspnée considérable; la face avait une teinte un peu livide; le pouls était mou et fréquent et contr'indiquait toute évacuation sanguine. Le tartre stibié fut employé à neuf grains; des sinapismes furent appliqués à plusieurs reprises sur les extrémités inférieures. Cet état inquiétant persista pendant plusieurs jours, puis des sueurs générales assez abondantes eurent lieu (peut-être furent-elles un effet de l'émétique, qui, du reste, n'en eut pas d'autre apparent); peu-à-peu la respiration devint un peu plus facile; le visage reprit sa coloration naturelle; les crachats, d'abord simplement muqueux et presque diffluens, devinrent moins abondans, jaunâtres, épais, compacts, et ne se confondant plus en une seule masse. L'expectoration en fut de plus en plus aisée, et finit par cesser tout-à-fait; enfin le malade sortit parfaitement rétabli.

Les pneumonies ont été peu nombreuses cet hiver, et, chose remarquable, aucune de celles que nous avons observées n'a été franche. Toutes ont été accompagnées de symptômes fébriles bien différens de la fièvre symptomatique ordinaire des inflammations. Dans quelques cas même il a été difficile de déterminer laquelle de la fièvre ou de la pneumonie était l'affection principale. On a pu quelquefois les voir s'accroître ou diminuer indépendamment l'une de l'autre, et rarement elles ont eu une terminaison commune. Ce n'est qu'au commencement du printemps que nous avons vu en assez grand nombre des fluxions de poitrine ayant un caractère bien franc, accompagnées d'une fièvre symptomatique non équivoque. Elles ont été traitées par le tartre stibié, et toutes ont guéri. Parmi les autres, traitées en général

de la même manière, cinq se sont terminées par la mort. Toutefois on se rendra facilement compte de cette mortalité effrayante, en apparence, si l'on veut faire attention que les malades qui ont succombé se trouvaient dans les conditions les plus défavorables. En effet, le premier était une femme extrêmement obèse, âgée de soixante-dix-huit ans. Le second a été apporté à l'hôpital presque *in extremis*, et est mort douze heures après son entrée. Le troisième était une femme âgée de soixante-cinq ans, qui avait en même temps que la péripneumonie, de larges escarres gangréneuses à la partie postérieure des bras et du tronc, suites de contusions causées par une violente attaque d'épilepsie. La chute de ces escarres avait donné lieu à une suppuration fétide extrêmement abondante. Le quatrième, âgé de soixante-treize ans, ayant depuis plusieurs mois un dévoiement colliquatif, parvenu au dernier degré de marasme, est mort peu d'heures après son entrée, avant qu'on ait pu employer aucune méthode de traitement.

Enfin, celui qui présentait le plus de chances de succès, était âgé de soixante-cinq ans, et fort affaibli.

Deux blennorrhagies ont offert l'accident de l'engorgement du testicule à la suite de la suppression subite de l'écoulement, occasionée par le froid. Le baume de copahu a été employé à la dose de quatre et six gros par jour, et bientôt (le plus souvent après la seconde ou troisième prise), l'engorgement du testicule a diminué, et l'écoulement a reparu. Le même médicament continué pendant quelque temps à la même dose, et à plusieurs jours d'intervalle, a fait disparaître complètement tous les accidens.

Nous avons eu à observer un autre accident bien re-

marquable, survenu à la suite de la suppression d'une blennorrhagie. Un homme, dans la force de l'âge, bien constitué et jouissant habituellement d'une santé parfaite, entra à l'hospice clinique dans le cours du mois de février, ayant les articulations du genou et du coude droits tuméfiées, légèrement douloureuses, sans rougeur ni chaleur à la peau, et demi-fléchies. L'extension en était impossible, et les muscles fléchisseurs fortement contractés étaient durs et tendus. M. Laennec crut d'abord reconnaître là une goutte atonique, trouvant seulement étrange qu'un homme, dans la force de l'âge, fût atteint de cette maladie, qui n'a ordinairement lieu que chez les vieillards, et prescrivit d'abord des frictions sur les parties malades avec un mélange de calomelas et de baume opodeldoch. Mais bientôt apprenant que cet individu avait eu trois mois auparavant une blennorrhagie qui avait brusquement diminué, sans cause appréciable, puis cessé tout-à-fait, et qui de temps en temps se remontrait encore, et existait même actuellement, il n'hésita point à penser que l'état des articulations ne fût occasioné par cette irrégularité du flux blennorrhagique. En conséquence il prescrivit le baume de copahu à la dose d'une once. A la seconde prise l'écoulement disparut, et bientôt le gonflement, les douleurs et la contraction de l'articulation du bras disparurent aussi; celle du genou ne ressentit pas une amélioration si prompte ni si complète; la contracture des muscles fléchisseurs persista après la cessation du gonflement et des douleurs, et on la combattit à l'aide d'un moyen mécanique en plaçant une attelle à la partie postérieure du membre, où elle fut maintenue par un bandage roulé. Cependant l'écoulement s'étant remontré,

mais très-peu abondant, de nouvelles prises de baume de copahu à la même dose le supprimèrent de nouveau, et il ne revint plus. Le malade est sorti des salles de la clinique, ayant presque complètement recouvré l'usage de son membre.

M. Laennec a rapproché de ce fait un autre tout-à-fait analogue qu'il a observé l'année dernière à son hôpital, et qui se trouve relaté dans le relevé des maladies observées à la clinique pendant le second semestre de 1825 (*Revue Médicale*, t. IV, p. 385), et il a fait remarquer que ces cas étaient du nombre de ceux où la médecine se montrait en quelque sorte plus puissante que la nature elle-même, bien qu'elle ne fût guidée que par un véritable empirisme, comme elle l'est dans le traitement de la syphilis et des fièvres intermittentes. Nous sommes plus certains du succès quand nous employons des remèdes dont nous ignorons l'action, mais consacrés par l'expérience, que lorsque nous avons recours à ceux appelés rationnels. Il faut beaucoup plus de science pour bien manier les premiers; et aussi ne sont-ils que rarement mis en usage, le plus grand nombre des médecins se bornant à l'emploi de médicamens peu actifs, et par conséquent peu efficaces. Le baume de copahu est une des ressources les plus précieuses de la thérapeutique, mais il faut pour cela qu'il soit donné à dose convenable. M. Laennec a répété bien des fois son emploi dans les blennorrhagies, et toujours ses observations ont confirmé celles de M. Ribes. Il a presque constamment vu qu'il agissait d'abord sur le canal intestinal en produisant une purgation avec angoisses; et cependant ce n'est point à la dérivation, mais bien plutôt à une action spéciale qu'il attribue la guérison de la

maladie, car il a employé un grand nombre d'autres médicamens qui ont purgé avec plus d'angoisses, et qui n'ont pourtant pas été suivis des mêmes succès.

Cinq malades sont entrés atteints de rachialgie saturnine. Chez quatre d'entre eux, l'affection était récente; l'un en était atteint pour la première fois, les autres, pour la seconde ou la troisième. Ils ont été traités d'après la méthode dite *de la Charité*, et ils ont guéri complètement et en très-peu de temps. Le cinquième a succombé. Ouvrier à la manufacture de blanc de céruse de Clichy, il n'avait pas tardé à être pris de la colique de plomb. Transporté à l'hôpital Beaujon, il fut traité par un régime antiphlogistique et l'expectation, et en sortit après disparition complète de tous les accidens, et reprit son travail ordinaire. Il jouit d'une assez bonne santé pendant un an environ, étant seulement sujet à une constipation opiniâtre. Au bout de ce temps, ayant eu une violente attaque d'épilepsie, il fut apporté dans les salles de la clinique, où il en eut plusieurs autres de suite, dont nous fûmes témoin. M. Laennec n'hésita point à les regarder comme un effet des émanations du plomb, et annonça de suite que le malade périrait bientôt dans une nouvelle attaque, et qu'à l'autopsie, on trouverait une hypertrophie du cerveau. L'événement a justifié ce pronostic. Les accidens d'épilepsie se sont rapprochés, et sont devenus plus violens, quoique le traitement le plus énergique, par l'eau bénite, les lavemens, les potions purgatives, et les drastiques, etc., ait été employé. Mailler a succombé huit jours après son entrée. Le cerveau a été trouvé plus dense et moins humide que dans l'état ordinaire; ses circonvolutions étaient aplaties et presque entièrement effacées. Les ventricules étaient

absolument vides , et leurs parois rapprochées l'une de l'autre. Une autre chose remarquable qu'a offerte cette autopsie , c'est que le long de la petite courbure de l'estomac on voyait le tronc de la veine coronaire stomachique , et ses principales divisions distendues par un gaz , et se dessinant sous la forme de petits cordons élastiques , blanchâtres et demi-transparens. Cette injection gazeuse se remarquait également en dehors et en dedans de l'estomac , qui , du reste , paraissait être tout-à-fait dans l'état sain. On ne voit pas trop d'abord quelle induction on pourrait tirer de cette dernière circonstance , qui , par elle-même paraît fort minime. Néanmoins elle mérite d'être notée , parce que si on la retrouvait dans un certain nombre de faits du même genre peut-être conduirait-elle à des conclusions utiles.

Il en est de même de cet état particulier du cerveau , que nous avons désigné sous le nom d'*hypertrophie*. Il n'a point encore été l'objet d'une attention assez spéciale de la part de pathologistes ; et cependant il est si ordinaire dans les cas d'épilepsie saturnine , qui eux-mêmes ne sont point fort rares , que M. Laennec a pu le prédire dès la première inspection du malade.

Nous avons noté parmi les maladies aiguës un empoisonnement par l'acide nitrique. Il eut lieu chez un coutelier , âgé de vingt-six ans , qui , pendant la nuit , croyant prendre une potion gommeuse , dont il faisait usage , se trompa de bouteille , et avala une demi-once environ d'eau forte. Averti de sa méprise par la chaleur brûlante qu'il ressentit aussitôt à la gorge , il chercha à y porter remède en avalant sur-le-champ une grande quantité d'eau. Il parvint par ce moyen à calmer les premiers accidens , et pendant quinze jours il ne res-

Tome III. Août 1826.

15

sentit d'autre incommodité qu'un peu de difficulté à avaler, et une légère altération de la voix. Au bout de ce temps des vomissemens se déclarèrent, et bientôt ne permirent plus que l'usage d'alimens liquides. Il vint alors à l'hospice. Son état ne paraissait pas d'abord fort grave; il n'y avait point de fièvre; la langue habituellement dans son état naturel, se présentait quelquefois avec un rouge assez vif, mais non constant; la plus forte pression sur l'épigastre ne déterminait pas la moindre douleur; et le peu d'alimens qui étaient pris étaient assez bien digérés; mais la plupart étaient rejetés par le vomissement. On combattit ces accidens par tous les moyens rationnels, et pendant quelque temps on put espérer un succès, car les vomissemens cessèrent. Mais ils ne tardèrent pas à revenir, le malade s'affaissa tout-à-coup, des accidens nerveux se développèrent, et la mort les termina bientôt.

A l'ouverture du cadavre on ne trouva aucune trace bien évidente du passage de l'acide; mais au pourtour de l'orifice pylorique la membrane muqueuse de l'estomac était détruite dans l'étendue d'un demi-pouce environ, et laissait voir un ulcère sanieux, autour duquel elle était décollée, boursoufflée, ramollie, granuleuse et rougeâtre, sans aucune apparence de production accidentelle.

Nous avons eu un assez grand nombre phthisiques. Neuf ont succombé. On n'a point pu répéter cette année un essai qui avait paru l'année dernière avoir d'assez heureux résultats, et qui consiste à placer autour du lit du malade des varechs frais en assez grande quantité pour produire en quelque sorte une atmosphère marine artificielle. Chez les malades qui sont morts, on a trouvé

les poumons dans l'état annoncé durant la vie ; et chez deux qui avaient présenté le tintement métallique d'une manière très-évidente, l'autopsie a fait voir les vastes excavations tuberculeuses dans lesquelles on avait pensé qu'il devait avoir lieu.

Les catarrhes pulmonaires chroniques n'ont rien offert d'intéressant. Il n'en est pas de même des pleurésies latentes. D'abord, l'une d'elles, survenue chez un homme de soixante-douze ans, ancien cocher, était compliquée d'un cancer du cœur, et de la présence de productions de même nature dans l'un des poumons, et dans les fausses membranes dont la plèvre était recouverte. Voici le fait : il nous paraît assez remarquable pour être rapporté ici avec détails.

Laurent, âgé de 72 ans, cocher, assez bien conservé pour son âge, entra à l'hospice de Clinique le 28 novembre 1825. Trois mois auparavant il était tombé du siège de sa voiture, et cette chute avait donné lieu à des accidens fort graves dont il était à peine convalescent quand il fut pris d'un crachement de sang abondant qui le força de venir à l'hôpital. Lorsqu'il y entra, l'hémoptysie datait déjà de douze jours, et elle était accompagnée des symptômes suivans : Toux fréquente, crachats médiocrement abondans, visqueux, mêlés d'un sang rouge et écumeux. Poitrine résonnant bien dans tout le côté gauche, mais donnant un son mat à droite, en arrière, et dans le côté ; respiration bonne à gauche, avec un râle bronchial très-fort ; entièrement nulle dans les points du côté droit, où le son est mat ; et accompagnée d'un râle sibilant et muqueux en avant et en haut de ce même côté. Pouls peu fréquent, assez plein ; mais sans résistance ; le cœur presque sans bruit et sans impulsion ; langue brunie par

le sang; point de dévoiement ni de coliques; décubitus constamment dorsal; émaciation; faiblesse générale; coloration des pommettes. (*Deux ventouses scar. de chaque côté de la poitrine; potion avec kermès $\tilde{\text{g}}$ xvj.*)

Le 29 même état. (*Infusion de grande consoude pour tisane.*)

Le 30, délire.

Le 1^{er}. décembre, l'hémoptysie a beaucoup diminué; le délire a cessé; le pouls s'est relevé; l'oppression continue; un léger râle crépitant se fait entendre à la marge de l'omoplate droite. (*Même prescription: kermès $\tilde{\text{g}}$ xij.*)

Le 2, point de sang dans les crachats. (*Kerm. $\tilde{\text{g}}$ xv.*)

Le 3, retour de l'hémoptysie; même état du reste; pouls assez résistant. (*Six sangsues à l'épigastre; kermès $\tilde{\text{g}}$ xvij.*)

Le 5 mêmes symptômes; pouls plus faible. Une nouvelle exploration de la poitrine donne les résultats suivans: râle sonore, grave, dans les grosses bronches, en arrière et à droite; râle muqueux et sonore, en arrière et à gauche; râle sous-crépitant dans la fosse sus-épineuse droite; râle sibilant et sonore, en avant et en haut à droite; même râle en avant et à gauche; mêmes résultats que précédemment par la percussion; constipation (*Infus. de grande consoude; potion avec kerm. xx $\tilde{\text{g}}$; sirop de nerprun $\tilde{\text{z}}$ j β .*)

Le 6 décembre plusieurs évacuations alvines; du reste mêmes symptômes. (*Kerm. $\tilde{\text{g}}$ xxjv.*) Pendant les jours suivans l'état du malade reste à-peu-près stationnaire. Tantôt l'hémorrhagie paraît diminuer, puis bientôt elle revient avec la même force. L'égophonie est soupçonnée à la marge de l'omoplate droite. Le 14 on commence à entendre la respiration à la racine du poumon droit.

Deux fois on essaie des purgatifs doux, sans aucun bon ni mauvais effet. Cependant les forces du malade vont en s'affaiblissant. On suspend le kermès, et un vésicatoire est appliqué sur le côté droit.

Le 19, le crachement de sang est plus abondant. Le râle sonore qui se faisait dans les principales bronches est si fort, qu'il masque tout-à-fait le bruit de la respiration et celui du cœur. (*Saignée de 3 v. Infusion de grande consoude, etc.*)

Le 20, les crachats contiennent beaucoup moins de sang; les autres symptômes sont les mêmes; l'oppression continue, et la faiblesse générale croît toujours. (*Extrait de scylle 3̄ v, à prendre en trois fois, sous forme de pilules.*)

Le 22, faiblesse plus grande encore; voix presque éteinte; pâleur de la face; crachement de sang toujours abondant; pouls faible, peu fréquent. (*Extrait de scylle 3̄ viij.*)

Le 23 et le 24, les symptômes s'aggravent de plus en plus; la voix s'éteint complètement; la diarrhée survient.

Le 25, mort.

Autopsie faite quarante-deux heures après la mort.

Cadavre d'un homme de soixante-douze ans, bien constitué. Amaigrissement médiocre plus marqué à la face que sur le reste du corps.

Crâne. Il n'a point été ouvert.

Poitrine. Dans le côté droit de cette cavité, on trouva deux livres environ d'une sérosité fauve, transparente. Le poumon était libre à sa base, mais adhérent, dans sa partie supérieure, à la plèvre costale par beaucoup de brides celluleuses tout-à-fait organisées. Sur sa surface on voyait un assez grand nombre de petits globules

(productions squirrheuses), blanchâtres, résistans, épars çà et là sous la membrane séreuse.

Le tissu pulmonaire largement divisé par le scalpel, laissait suinter une sanie grisâtre, et offrait un tissu de même couleur, dense, compact, granulé (hépat. grise), dans lequel on voyait quelques points rougeâtres (engorgemens hémoptoïques). Sur cette tranche, se dessinaient d'une manière très-distincte quelques tuyaux bronchiques remarquables par leur couleur blanche et l'épaisseur de leurs parois. Celles-ci, ainsi que le tissu cellulaire qui les entoure, étaient infiltrées d'une matière blanche et résistante (matière cérébriforme). Leur membrane interne était ramollie, rugueuse et désorganisée; et de leur cavité sortait un liquide blanc, crémeux, semblable à une forte dissolution de gomme arabique.

Le poumon gauche offrait à la partie postérieure un engorgement séreux et sanguin. Les bronches étaient remplies de mucosités écumeuses et rougeâtres. Leur membrane interne présentait une couleur rouge assez prononcée.

Le péricarde contenait à-peu-près trois à quatre onces de sérosité. Sous son feuillet qui recouvre le cœur, et à la face antérieure de ce dernier, se trouvait une couche de près de deux lignes d'épaisseur, à surface bosselée, formée par un peu de graisse, et en grande partie par une matière blanche, résistante, parcourue de beaucoup de petits vaisseaux rouges (matière cérébriforme). Du reste, quant à l'épaisseur de ses parois, la fermeté de son tissu, la grandeur de ses cavités, le cœur ne présentait rien de remarquable. Des caillots de sang récents et de couleur noire se trouvaient dans les ventricules :

Quelques incrustations osseuses étaient dans les valvules sigmoïdes.

Les vaisseaux partant du cœur étaient tous sains ; et leur membrane interne était remarquable par sa pâleur. Dans la division droite de l'artère pulmonaire se trouvait une concrétion fibrineuse, de couleur fauve, consistante, offrant sur l'une de ses faces plusieurs petits faisceaux également fibrineux, libres dans leur partie moyenne, et réunis à leurs extrémités. Cette concrétion n'avait aucune adhérence avec la membrane interne de l'artère, qui paraissait tout-à-fait saine.

Une autre pleurésie chronique nous a montré un exemple fort remarquable de tubercules développés dans de fausses membranes pleurétiques sans épanchement et sans aucun tubercule dans les poumons.

La troisième a été observée chez un jeune homme de vingt-quatre ans. Dès son entrée à l'hospice il présentait tous les signes d'un épanchement considérable dans le côté gauche de la poitrine. On jugea bientôt que la nature ne suffirait pas à la guérison, bien qu'en l'aidant par les diurétiques et les vésicatoires, on ait paru d'abord obtenir quelque amendement ; et la pensée de pratiquer l'opération de l'empyème se présenta aussitôt. Mais on en fut détourné par l'état de maigreur et de faiblesse du malade, qui déjà avait une fièvre habituelle et un dévoiement abondant. Trois jours avant la mort, le côté gauche de la poitrine, qui jusque-là avait donné dans toute son étendue un son mat, fit entendre à sa partie supérieure au-dessous de la clavicule une sonorité très-remarquable. Le professeur de clinique prononça, et l'autopsie confirma qu'il s'était développé là, en très-peu de temps une assez grande quantité de gaz.

A l'occasion de ce malade, M. Laennec dit, qu'il pensait qu'on pourrait apporter à l'opération de l'empyème une modification avantageuse. Persuadé que la difficulté principale de la guérison tient, d'une part, à ce que le poumon refoulé contre la colonne vertébrale, et comprimé pendant long-temps, a perdu de son élasticité, et ne permet plus à l'air de s'y introduire qu'avec une grande peine; et, de l'autre, à ce qu'à l'ouverture de la poitrine la colonne d'air, à laquelle est livré un passage, devient encore une nouvelle cause de compression; il croit qu'en appliquant une ventouse sur la plaie, et ayant la précaution de la lever de temps en temps, même de la remplacer par une autre de dimension différente, et d'interposer entre elle et la peau une pièce de peau de chamois, on pourrait en continuer l'application pendant trois ou quatre jours sans déterminer d'escarre, et empêcher ainsi que la pression atmosphérique ne s'opposât à la dilatation progressive du poumon, et à la guérison.

Enfin, le quatrième cas de pleurésie que nous avons observé offre ceci de remarquable, que la malade qui l'a présenté était déjà entrée dans cet hospice l'année dernière, ayant un double hydrothorax bien évident, qui, en raison de l'absence de la douleur et de la fièvre, et à cause de l'apparition rapide d'une œdémie des membres inférieurs, ne fut point regardé comme un effet de l'inflammation des plèvres, et céda promptement à l'usage de l'acétate et du nitrate de potasse employés à haute dose. Cette année elle revint avec une pleurésie du côté droit, récente et non équivoque, mais ayant un caractère chronique, et qui la fit périr.

A l'ouverture du cadavre on a pu se convaincre que

l'hydrothorax de l'année précédente était réellement idiopathique; car, bien qu'il eût existé des deux côtés, la plèvre du côté gauche, qui n'avait point participé à la dernière maladie, a été trouvée parfaitement saine, et sans aucune adhérence ni fausse membrane.

Nous avons eu plusieurs cas d'affections cérébrales chroniques. Deux ont présenté un ramollissement de la substance cérébrale : l'une dans le lobe droit du cerveau, l'autre à la partie moyenne de l'hémisphère droit. Dans cette dernière, il y avait eu contracture évidente du bras droit, et nulle dans les membres du côté gauche. Cette exception remarquable à la loi de l'entrecroisement dans les affections cérébrales, donne un nouveau poids aux sept exemples du même genre, rapportés par M. Bayle, dans un mémoire inséré dans la *Revue Médicale et Journal de Clinique*. (Janvier 1824.) Une complication d'abcès multiples du foie, existant chez le même sujet sans autre signe qu'une très-légère douleur sous l'omoplate droite, ajoute encore à l'intérêt qu'offre déjà cette observation, et nous engage à la livrer aux méditations du lecteur.

Joseph Jacquemin, âgé de cinquante-huit ans, ouvrier à la Monnaie, d'une taille moyenne, brun, d'un tempérament sec, entra à l'hospice de Clinique le 17 novembre 1825. Il disait n'avoir jamais été malade au point d'être obligé de cesser son travail; mais de temps à autre il éprouvait de légers malaises. Le 12 novembre, sans avoir fait aucun excès, il fut pris tout-à-coup d'un frisson très-violent, qui bientôt fut accompagné de fièvre. Cet état dura deux jours, avec une anxiété extrême, au bout desquels une saignée du bras fut pratiquée. Le froid disparut, la fièvre diminua; mais ne cessa

pas complètement ; et le malaise général persistant , le malade entra à l'hospice. Le jour de son entrée, 19 novembre, il offrit le symptômes suivans : Légère douleur de tête ; langue recouverte dans son milieu d'un enduit d'un blanc-jaunâtre, nullement rouge à ses bords ; anorexie ; point de douleurs à l'épigastre , même sous la plus forte pression ; point de coliques ; diarrhée légère ; soif continuelle ; un peu d'oppression. La poitrine résonnait bien dans tous ses points ; la respiration s'y entendait également bien ; seulement elle était un peu plus obscure et accompagnée de râle muqueux dans la fosse sous-épincuse du côté droit. Peu de toux ; expectoration de quelques crachats muqueux. Douleur sous l'omoplate droite. (*Tart. stib. ʒ ij dans trois verres d'eau tiède ; tisane d'orge édulcorée , 2 bouillons froids.*)

Le 19 novembre, il y avait eu la veille plusieurs vomissemens et plusieurs selles. La langue était à-peu-près dans le même état : peut être un peu plus pâle. Le pouls n'était qu'un peu fréquent ; il n'y avait point de chaleur à la peau. Douleurs dans le bras droit. (*Tisane d'orge édulc. , 2 bouill.*)

Le 20 , commencement de roideur dans le *bras droit* ; réponses brusques et brèves ; morosité , point de délire ; l'anorexie n'a point cessé. Même état du reste. (*Même prescription.*)

Le 21 , décubitus dorsal ; roideur du bras plus marquée ; diminution très-grande de la sensibilité du même membre. Langue à-peu-près naturelle ; mais lorsque le malade la sort , elle se dévie légèrement à droite. Dévoitement ; pouls un peu plus fréquent que la veille et un peu irrégulier. (*Vésicat. à la nuque ; orge édul.*)

Le soir , même état. (*Sinapismes aux pieds.*)

Le 22, même état; cependant la déviation de la langue n'a plus lieu. (*Tart. st. ʒ vj avec kina et sirop de pavot ʒj.*)

Le soir du même jour, le malade est plus absorbé; il n'entend plus ce qu'on lui demande, et parle sans savoir ce qu'il dit: ses deux mains sont occupées à ramener son drap sur lui, comme s'il n'en était pas couvert. Le *bras droit* offre une très-grande résistance lorsqu'on veut le fléchir; la sensibilité y est tout-à-fait perdue. Rien de semblable n'existe pour les autres membres, pas même pour la jambe droite. (*Deux sinap. aux cuisses.*) Mort le 23 à trois heures du matin.

Autopsie faite cinquante-sept heures après la mort.

Cadavre d'un homme de cinquante-huit ans, de taille moyenne, médiocrement amaigri, et ne présentant rien de remarquable à l'extérieur.

Crâne. Les sinus de la dure-mère étaient remplis de sang. Du reste le cerveau et ses membranes présentaient extérieurement leur aspect ordinaire: ils offraient seulement une légère injection sanguine. Mais en incisant horizontalement le lobe *droit* du cerveau, et en enlevant une couche d'un demi-pouce d'épaisseur; on trouva à la partie moyenne de ce lobe, et presque entièrement dans la substance corticale, un point ramolli assez bien circonscrit, de quelques lignes de diamètre, et d'où suintèrent quelques gouttelettes d'une matière demi-concrète, d'un blanc-jaunâtre, et offrant toutes les apparences du pus. Il en sortit aussi deux ou trois grains d'une matière jaunâtre, consistante, sans être dure (pus concret). Une très-petite portion de substance blanche participait à ce ramollissement; il était presque complè-

tement logé dans la substance grise, dont la couleur, dans ce point seulement, offrait une teinte jaunâtre.

Le reste du cerveau examiné avec le plus grand soin, a été trouvé tout-à-fait sain. Les ventricules contenaient chacun environ une once de sérosité, de laquelle se sont échappées quelques bulles d'air. Quelques petits kystes se remarquaient dans les plexus choroïdes.

Le cervelet était parfaitement sain.

Poitrine. Les deux poumons, adhérens aux plèvres costales par des lames celluleuses anciennes, étaient sains et crépitans à leur partie supérieure. L'un et l'autre offrait à la partie postérieure de son lobe inférieur, un fort engorgement sanguin. Le tissu pulmonaire dans ce point était compact, d'un rouge brun, et la tranche présentait une surface un peu granulée. Il n'y avait plus de crépitation.

Le cœur n'a rien offert de remarquable.

Abdomen. En l'ouvrant, il s'écoula environ une cuillerée de pus qui était contenue entre le sommet du foie et la face inférieure du diaphragme; ce qui attira de suite l'attention sur le foie. Celui-ci présentait à son sommet et vers la partie moyenne du grand lobe, une bosselure de deux pouces au moins de diamètre, mal circonscrite, à surface lisse et polie et marbrée de brun, de blanc-jaune et de rouge. La fluctuation y était manifeste. On l'ouvrit et il s'écoula trois onces environ d'un liquide séreux d'un vert-blanchâtre, demi-opaque, qui était contenu dans une cavité anfractueuse assez grande pour loger un œuf, tapissée par une fausse membrane molle, analogue à celles qui recouvrent les vésicatoires, et contenant en outre une matière demi-concrète, grumeleuse, jaunâtre (pus demi-concret),

qui adhérait assez fortement à la fausse membrane dont il vient d'être parlé. Autour de cette cavité le tissu du foie était plus humide, un peu ramolli, plus brun, et sur la tranche il semblait se soulever, et dépassait le niveau du tissu environnant, par lequel il était exactement circonscrit. Ses deux substances étaient encore très-distinctes. A quelques lignes de là, il se montrait sous son aspect ordinaire.

Un très-grand nombre de foyers moins grands que celui-ci, mais en tout semblables, étaient disséminés dans ce même lobe du foie. La plupart étaient isolés, et présentaient tous une forme ovoïde ou sphérique. Le plus petit pouvait contenir une très-petite noisette, et cependant il offrait exactement les mêmes caractères que celui qui a été décrit. Le lobe gauche était tout-à-fait sain; la vésicule avait à-peu-près son volume ordinaire et contenait un liquide filant, d'un brun orangé. Le diaphragme présentait à sa face inférieure et dans le point correspondant à la grosse tumeur du foie avec laquelle elle était en contact, une érosion d'un pouce à-peu-près de diamètre et d'une demi-ligne de profondeur; son fond était blanchâtre et ses bords irréguliers, coupés presque perpendiculairement. Au pourtour, le péritoine n'offrait aucune trace d'inflammation.

La membrane muqueuse de l'estomac avait une légère coloration rouge; une plaque grisâtre se voyait à son grand cul-de-sac. Le duodénum était fortement coloré en jaune par la bile, mais sain du reste. La rate était recouverte de quelques incrustations cartilagineuses: son suc était sec et semblable à de la chaire pilée.

La moelle épinière ayant été examinée, on a trouvé une légère injection sanguine de ses membranes; et on

a *souçonné* un ramollissement, à-peu-près au niveau de la seconde vertèbre dorsale.

Les autres affections cérébrales que nous avons observées peuvent être rangées parmi celles qu'il est très-difficile de caractériser, et qui ne laissent point après elles de traces notables dans les organes. Trois malades ont succombé, et à l'autopsie nous n'avons trouvé ni épanchement sanguin, ni épanchement séreux. La substance cérébrale (grise et blanche) et ses enveloppes étaient saines et n'ont rien présenté qui pût être regardé comme la cause suffisante de la mort, et même des symptômes observés pendant la vie; car il y avait eu des signes de compression du cerveau, et, vers la fin, un léger délire. Ces observations sont du nombre de celles qui portent à croire que l'influence nerveuse peut être lésée d'une manière grave et mortelle sans qu'il y ait des symptômes tranchés, et sans qu'on trouve après elles des lésions organiques.

Deux cas de péritonite tuberculeuse se sont présentés pendant ce semestre, et l'une d'elle a été assez remarquable. Elle a été observée chez un jeune homme de vingt-quatre ans, qui entra à l'hospice, ayant une pleurésie, qui, quoiqu'elle ne datât que de quelques jours, se montrait cependant avec des caractères qui firent penser qu'elle aurait une marche chronique. Au bout de quelque temps elle devint indolente, l'épanchement resta stationnaire, et des douleurs légères se manifestèrent dans le ventre. Comme elles augmentaient beaucoup par la pression, et que le ventre était, selon l'expression d'un observateur moderne, tendu et dur comme une planche, l'existence d'une péritonite n'était pas douteuse. M. Laennec annonça une éruption de tubercules dans la cavité

abdominale , d'après le caractère peu franc de la pleurésie antérieure. Ce diagnostic a été vérifié , et , *chose assez extraordinaire* , il y avait des tubercules en quantité innombrable sous le péritoine ; il y en avait dans une fausse membrane qui recouvrait le poumon gauche , et dans une glande bronchique située à la base de ce poumon , et le tissu pulmonaire n'en contenait *aucun*.

Cette péritonite a d'abord été combattue par quelques applications de sangsues , qui ne furent pas portées très-loin , parce qu'il était évident qu'elles ne procuraient aucun bien. On leur fit succéder les frictions mercurielles faites chaque jour , avec une once d'onguent napolitain , et qui , continuées pendant trois semaines , ne déterminèrent qu'un très-léger gonflement des gencives , et pas de salivation. Cette inefficacité du mercure parut d'autant plus surprenante , que dans le même temps et dans une salle voisine , se trouvait un malade qui présentait un phénomène tout-à-fait opposé.

C'était un jeune homme atteint d'une cophole survenue tout-à-coup , et rebelle à tous les moyens par lesquels on l'avait combattue : les sangsues , les bains de pied , les vésicatoires , les purgatifs , etc. On soupçonna que la cause pouvait être syphilitique , quoique le malade assurât avoir été complètement guéri à l'hospice des vénériens , et aussitôt un traitement par les frictions fut commencé. A la troisième friction d'un demi-gros , faite à jours alternatifs , il se déclara une salivation extrêmement abondante. En examinant l'intérieur de la bouche on vit sur les gencives et sur les joues , des ulcérations dont l'apparition , au dire du malade , avait précédé de quelques temps le commencement du traitement.

Alors elles furent considérées comme cause de la salivation, et les frictions, qu'on avait suspendues pendant quelques jours, furent continuées, d'abord à un demi-gros, puis trois-quarts de gros, un gros, et enfin un gros et demi, jusqu'à la consommation de quatre onces d'onguent napolitain. La salivation cessa bientôt, et peu après la surdité disparut complètement.

Le second cas de syphilis constitutionnelle n'a point été aussi satisfaisant. Il consistait en douleurs ostéocopes, et une faiblesse très-grande des extrémités inférieures. Un traitement mercuriel complet diminua un peu les douleurs, mais la faiblesse resta toute entière. On employa quelques autres moyens qui n'eurent pas un effet plus heureux, et le malade sortit à peu-près dans l'état où il était lors de son entrée.

Nous ne dirons rien des rachialgies non-métalliques; Celles que nous avons observées n'ont offert que peu d'intérêt, et l'on peut voir dans les relevés précédens des maladies observées dans les mêmes salles de clinique, quelles sont les opinions de M. le professeur Laennec sur ce genre d'affections.

Les maladies du cœur ont fourni occasion de développer les signes de l'hyperthrophie et de la dilatation de ce viscère, et de faire distinguer ces lésions organiques des affections purement nerveuses. De plus, l'une d'elles a donné lieu à un diagnostic qu'il n'est pas toujours facile de porter; celui de l'existence de végétations sur les valvules sigmoïdes et mitrales. Ce n'est qu'à l'aide du stéthoscope, et par la présence d'un bruit de soufflet constant, *même dans les momens du plus grand calme*, qu'on peut les soupçonner.

Le seul cas de névralgie sciatique qui se soit présenté,

à été traité et guéri par la méthode de Cotugno ; M. Laennec la préfère à toute autre parce qu'elle lui a toujours réussi. Il regarde comme utile de prolonger la suppuration du vésicatoire pendant deux ou trois mois. Il a observé aussi qu'une forte douleur ressentie dans le point du vésicatoire et à l'extrémité du nerf, est le présage d'une guérison radicale.

Les autres maladies qui sont inscrites au tableau, et dont nous n'avons point fait une mention spéciale, n'ont rien eu de remarquable. Les affections laiteuses ont consisté : l'une en un engorgement avec douleur du sein gauche, et engourdissement du bras du même côté, après un sevrage ; l'autre dans des douleurs assez vives occupant la partie inférieure de l'abdomen, l'aîne et la cuisse droite, à la suite d'un premier accouchement. La première a cédé promptement au régime et à quelques purgatifs doux. La seconde, combattue d'abord assez inutilement par les sangsues, les applications émollientes, les délayans à l'intérieur, et ensuite par des frictions mercurielles portées jusqu'à un commencement de salivation, s'est terminée par une éruption anormale qui s'est manifestée sur toute la peau, et a disparu au bout de quelques jours sans aucun traitement actif. La tumeur enkystée de l'abdomen, l'angine de poitrine, etc., auraient pu offrir beaucoup d'intérêt, mais elles ont été soumises trop peu de temps à notre observation. On a essayé contre cette dernière, qui du reste était peu grave, de l'usage de deux plaques d'acier aimanté, placées à demeure, l'une sur l'épigastre, l'autre sur la colonne vertébrale et dans un point opposé au premier, les pôles se regardant, afin d'établir un courant magnétique. Nous n'avons pas vu d'effet marqué résulter de l'emploi irrégulier, il est

vrai, et trop peu continué de ce moyen, dont M. Laennec a retiré dans sa pratique de grands avantages.

CLINIQUE CHIRURGICALE,

Recueillie à l'hôpital de la Pitié dans les salles de
M. LISFRANC, chirurgien en chef. (1826.)

Observation sur un Carcinome de l'œil, suivie des
modifications que M. Lisfranc a apportées dans le
procédé opératoire.

Par Ch. LAMBERT.

La nommée Vigé (Anne), âgée de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatique et scrophuleux, éprouva à l'âge de dix-sept ans, à la suite d'une affection morale, une suppression menstruelle. Depuis cette époque, elle fut sujette à de fréquentes ophthalmies de l'œil gauche, qui se répétaient par les moindres variations de l'atmosphère. En novembre de 1825, elle reçut sur cet œil une violente contusion qui détermina beaucoup d'inflammation; les douleurs persistèrent, l'affection fit des progrès, et malgré tous les traitemens qui furent employés, la malade perdit la vue. Elle est entrée à l'hôpital le 25 février de cette année. Lorsqu'on l'examina, on aperçut que le globe de l'œil avait changé de forme; il était irrégulier; des éminences s'élevaient de plusieurs points de sa surface; au lieu de cette teinte blanche perlée que l'on remarque sur la sclérotique, elle en avait une bleue, foncée et livide. On remarqua en outre qu'il y avait du pus amassé derrière la cornée transparente, dont une

partie faisait saillie au dehors en forme de fongosité. L'aspect de la tumeur, les douleurs vives et lancinantes qu'elle déterminait, ne firent pas douter long-temps de son caractère carcinomateux; aussi l'opération étant la seule condition qu'on avait à remplir auprès de la malade, elle s'y soumit sans difficulté : elle fut pratiquée le 1^{er} mars.

La malade fut assise sur une chaise, la tête inclinée en arrière contre la poitrine d'un aide; M. Lisfranc eut soin de tendre les tégumens en dehors, en plaçant le pouce et l'indicateur de la main gauche sur l'angle externe des paupières; de la main droite il introduisit sous cet angle, à plat et horizontalement, la pointe d'un bistouri droit, tenu en quatrième position; et, après avoir fait parcourir à l'instrument le trajet d'un demi-pouce, il le tourna en avant, fit saillir la pointe à travers la peau, et incisa tout ce qui était compris entre cette pointe et le talon.

Ce mode d'opérer est préférable à celui qu'emploient les praticiens, et qui consiste, comme on le sait, à inciser de dehors en dedans, de telle façon que la commissure des paupières ne trouvant pas derrière elle un point d'appui assez solide, la membrane muqueuse surtout fuit sous l'instrument, ce qui exige qu'on donne quatre à cinq coups de bistouri, qui multiplient nécessairement beaucoup les douleurs.

L'opérateur saisit ensuite le globe de l'œil avec une érigne double, dont le crochet fut enfoncé avec la main droite dans l'épaisseur de l'œil; puis, prenant le manche de l'érigne avec la gauche, il attira le globe de l'œil en avant, et avec un bistouri tenu en première position de la main droite, il le plongea entre le globe de l'œil et les

parois de l'orbite, au côté interne et supérieur de cette cavité, de manière à diviser, en commençant l'opération, le muscle grand oblique, qui, à l'aide de sa poulie cartilagineuse, fixe plus spécialement l'œil à la base de l'orbite, que ne le fixe la membrane muqueuse elle-même: ce qui permet mieux alors au bistouri de continuer à parcourir le pourtour de la cavité sans blesser les paupières, et de poursuivre sa marche de haut en bas, et de dedans en dehors, puis de dehors en dedans, jusqu'à ce qu'il soit arrivé au point d'où il est parti. On sait que les praticiens se comportent autrement; qu'ils font d'abord une incision inférieure, et ensuite une supérieure. Il est évident que la modification de M. Lisfranc est préférable.

Un aide eut soin d'écarter alternativement les deux paupières, à mesure que l'instrument marchait contre la supérieure et l'inférieure: cette manière d'agir de la part de l'aide, que met toujours en usage M. Lisfranc, est bien supérieure à celle qu'on suit généralement, et qui consiste à faire exercer des tractions en même temps sur les deux paupières; car il est évident qu'alors chacun de ces voiles mobiles est moins éloigné du centre de l'orbite, que si les tractions étaient pratiquées alternativement sur chacun d'eux.

D'après cette conduite, l'œil n'ayant plus d'autres adhérences avec l'orbite que le nerf optique et le tissu cellulaire, l'opérateur en fit la section au moyen de ciseaux courbes sur le plat, sans cesser de tirer sur le globe de l'œil avec l'érigne.

Dans l'opération qui nous occupe, malgré la précaution que nous venons d'indiquer, par cela même que l'œil était très-volumineux, les paupières eussent né-

cessairement été blessées, si M. Lisfranc, confiant l'érigne à un aide, n'eût pas appliqué son doigt indicateur sur le bord libre de la paupière marquée par le sang; ce que les auteurs n'ont pas indiqué ainsi; ce bord fut déprimé immédiatement au devant de l'instrument par ce doigt qui, précédant le bistouri, lui servait de guide certain et lui fit éviter les paupières. Dirigeant ensuite le doigt indicateur de la main gauche dans le côté externe et supérieur de l'orbite, il saisit la glande lacrymale, qu'il attira au dehors au moyen de l'érigne, et dont il fit l'extraction avec des ciseaux courbes. L'instrument pénétra dans l'orbite par la partie supérieure, et sa concavité fut dirigée en bas.

La malade perdit peu de sang. On introduisit dans l'orbite une compresse fenêtrée enduite de cérat, dans la cavité de laquelle on plaça de la charpie douillette; quelques compresses et le bandage monocle firent tous les frais du pansement.

Le cinquième jour des douleurs de tête très-fortes se manifestèrent; les deux paupières se tuméfièrent. On continua la diète absolue, les boissons émollientes, on ne mit aucune pièce d'appareil dans l'orbite; on fit pratiquer une saignée d'une palette et demie, et on appliqua immédiatement trente sangsues du côté de la tempe de l'œil malade; on eut recours à quelques pédiluves sinapisés; on plaça sur les paupières un cataplasme émollient. La malade dormit toute la nuit. Le lendemain les symptômes inflammatoires avaient diminué de moitié. Le surlendemain tout était dissipé; on pansa la malade d'après les principes connus; et tout alla à merveille jusqu'à la fin du traitement. Vigée quitta l'hôpital le 15 avril parfaitement guérie.

*Observation de hernie d'estomac avec perforation, dans
une tumeur ombilicale.*

Duvenot (Françoise), âgée de soixante-trois ans, était habituée depuis quatre ans à porter des fardeaux très-lourds sur son ventre : le nombril était devenu rouge et douloureux à la pression ; mais comme cela ne l'empêchait pas de vaquer à ses affaires, elle persista dans son genre de travail ; elle fit le 20 mars de cette année une chute sur la partie antérieure de l'abdomen ; dès lors la phlogose ombilicale augmenta d'intensité, toutes les parties qui entourent l'anneau se tuméfièrent, l'engorgement fit des progrès et donna lieu à un abcès qui s'ouvrit spontanément. La malade fut mal soignée et très-mal traitée. Elle entra à l'hôpital le 4 avril. Nous trouvâmes à la place du nombril une cavité dont le diamètre équivalait à une pièce de cent sous ; les bourgeons charnus étaient d'un aspect livide et blafard ; il sortait un pus noir fétide. Cet ulcère gangréneux se terminait par un cul-de-sac, au-delà duquel la sonde ne put pénétrer. La malade avait des coliques, le dévoiement, les membres très-grêles, les yeux enfoncés dans les orbites, la langue un peu rouge et sèche, les extrémités froides, le pouls petit, faible, irrégulier, les artères radiales étaient ossifiées. Une médecine expectante et les soins de propreté furent les seuls moyens que nous mîmes en pratique. Le 7 avril l'ouverture de la plaie communiquait avec l'abdomen, ce dont nous pûmes nous convaincre en introduisant une sonde qui pénétra à la profondeur de trois pouces ; le pus ce jour-là était plus fétide et avait un peu l'odeur des matières fécales. On avait soin de

l'exprimer plusieurs fois dans le cours de la journée, pour en prévenir le séjour. Le 8, les mêmes phénomènes se présentèrent, et en pressant l'abdomen de bas en haut, nous pûmes davantage nous convaincre par l'inspection des matières expulsées, qu'il y avait communication avec les intestins. Le 12 avril nous étions auprès de la malade, lorsque à peine elle venait d'avaler un verre de tisane. En pressant de haut en bas, et dans la direction de l'estomac, nous vîmes sortir tout le liquide, tel qu'il venait d'être injecté dans le ventricule. Nous crûmes alors avoir à-peu-près la certitude que c'était l'estomac qui était perforé et qui faisait hernie au fond de la tumeur. La malade avait de l'appétit, mais elle ne pouvait digérer; dès que le peu d'alimens qu'elle prenait réclamait le plus léger travail ou exercice de la part de l'estomac, elle éprouvait dans cet organe un feu qui semblait la dévorer. Réduits à entretenir les fonctions nutritives à la faveur des boissons gommeuses et des lavemens nourrissans, nous prolongeâmes son existence jusqu'au 18 avril.

L'autopsie fut faite vingt heures après la mort.

Nous isolâmes la tumeur du reste des parois abdominales. Nous détachâmes ensuite l'estomac au-dessus de son ouverture œsophagienne, nous coupâmes tout le paquet intestinal; puis, portant un stylet dans l'ouverture ombilicale, nous pûmes nous convaincre que c'était le pylore qui avait contracté des adhérences avec la tumeur; il était perforé dans l'étendue d'un demi-pouce; la valvule avait été presque toute détruite par l'érosion de la membrane muqueuse. Une communication très-libre existait entre l'estomac et le duodénum. Nous avons trouvé des ulcérations dans le jéjunum, l'iléum et le

cœcum. Les autres viscères n'ont rien présenté de particulier.

Nouvelles observations de Zona guéri par la méthode ectrotique (1).

D'après les observations qui ont été publiées dans les journaux, on ne pourra contester les avantages immenses qu'a rendus à la médecine la méthode ectrotique de M. Serres dans le traitement de la variole. Ce savant praticien, encouragé par ses succès, eut l'heureuse idée d'appliquer sa méthode aux pustules du zona, qui ont, comme l'on sait, la plus parfaite analogie avec celles de la variole. Une prompte guérison couronna ses essais. Dans un numéro de ce journal, on lit trois observations de zona qui ont cédé à la cautérisation. Nous allons en reproduire deux autres, attendu qu'on ne saurait trop multiplier des faits qui peuvent devenir utiles à la science et secourir l'humanité.

La première observation nous a été communiquée par M. Serres; la deuxième a été recueillie dans le service de M. Lisfranc.

1^{re}. Observation. M^{lle} Louise Joséphine, âgée de 19 ans, profession de couturière, forte, bien constituée, menstruée régulièrement, ressentit sans cause connue le 18 avril, une chaleur âcre, brûlante, prurigineuse sur la face dorsale de la main gauche; il y eut le lendemain de la rougeur, un peu de gonflement et une vive cuisson, sur-tout pendant la nuit. Des vésicules apparurent le surlendemain sur la partie de la peau rubéfiée. Elle

(1) Voyez d'autres observations insérées dans la *Revue Médicale*, n^o. d'avril 1826, pag. 50.

éprouva les mêmes phénomènes à la partie supérieure et postérieure de l'épaule gauche dans l'étendue de trois travers de doigt. Elle est entrée le 21 avril à la Pitié. Nous l'avons examinée le 22. Nous avons aperçu une éruption pustuleuse, comprenant les faces dorsale et palmaire de l'avant-bras gauche, s'étendant jusqu'à la base du pouce et du petit doigt; on voyait également quelques boutons vésiculeux à la partie postérieure et supérieure de l'épaule. Quelques-unes de ces pustules étaient à l'état sec, tandis que d'autres, véritables phlyctènes, renfermaient une sérosité d'un rouge brun. La surface de chaque bouton fut cautérisée avec le nitrate d'argent. On ne vit plus à la place des pustules qu'une escarre noirâtre. Une heure après la cautérisation, la malade éprouva une douleur vive et brûlante, qui se dissipa dans le cours de la journée. Le lendemain tout était cicatrisé, les phénomènes inflammatoires avaient disparu, sauf cependant quelques boutons pustuleux, qui avaient résisté à l'action du nitrate, attendu qu'avant de les cautériser on n'avait pas eu le soin de les ouvrir à l'effet de faire sortir la sérosité qu'ils renfermaient. On a réparé cette négligence, et le lendemain la malade était parfaitement guérie. Nous avons enlevé les escarres le huitième jour; et le bras est revenu à son état primitif.

II^e. *Observ.* Un homme de 72 ans, hémiplegique du côté gauche à la suite d'un apoplexie cérébrale, couché à la salle Saint-Philippe, fut pris au mois d'octobre 1818 d'un zona pectoral, qui s'étendait de la colonne vertébrale à la partie antérieure des côtes vers leur union aux cartilages sternaux et du côté droit. Sa forme étant triangulaire, la base était adossée au rachis, et le som-

met au sternum; il était ainsi beaucoup plus large en arrière, et se terminait en pointe en avant. Il avait commencé par une démangeaison des plus vives; ce ne fut que le troisième jour que le malade nous prévint, et il nous prévint parce que, dès la veille, toute la surface du zona s'était couverte de boutons. Plusieurs avaient le caractère des boutons varioliques; le disque était un peu bombé, aplati et déprimé au centre, d'autres étaient coniques et un peu plus jaunes que les précédents, les boutons allaient en diminuant du rachis au sternum; au milieu il existait des intervalles sans boutons; la peau avait dans cet endroit la rougeur de la scarlatine; le malade y portait sans cesse les doigts, il avait ouvert un grand nombre de boutons avec les ongles tant la douleur était cuisante.

C'était la seconde fois que j'appliquais la méthode ectrotique au zona; chez le premier malade, j'avais cautérisé successivement, et à deux reprises, toute la surface du zona, et j'avais remarqué que la douleur et la rougeur avaient disparu peu de temps après la cautérisation. Dans ce cas-ci, je cautérisai la totalité du zona, avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, comme je le pratique pour la variole. La cautérisation fut un peu douloureuse à cause des boutons qui avaient été ouverts, et des petites excoriations que le malade s'étaient faites en se grattant. Cette douleur disparut dix à douze minutes après; à midi la douleur était presque dissipée, mais le malade en redoutait le renouvellement pour le soir, époque à laquelle les jours précédents elle devenait intolérable.

Elle était en effet plus vive que dans la journée, vers

neuf heures du soir ; mais elle n'était nullement comparable à celle qu'il ressentait auparavant ; la surface du zona était grise , le sommet de quelques boutons paraissait n'avoir pas été atteint par le nitrate d'argent ; je les touchai un à un avec ce caustique solide et taillé en pointe.

Le lendemain les boutons sont affaîssés et brunâtres ; la douleur est si légère en comparaison de celle qu'il avait éprouvée, que le malade se croit entièrement guéri. Le soir elle fut néanmoins encore un peu plus vive.

Le troisième jour il ne reste que les traces de la cautérisation ; tous les boutons sont flétris et atrophiés , la rougeur ne paraît pas au-dessous de la cautérisation , la douleur est presque nulle.

Les quatrième et cinquième jours, le zona a complètement disparu ; il est à remarquer aussi que la gastrite qui s'était développée en même temps que le zona , se dissipa en même temps que lui.

III^e *Observ.* Matthieu-Nicolas, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin, était affecté d'un zona qui durait depuis cinq jours.

A son entrée à la salle Saint-Louis, il présenta les symptômes suivans : Douleur à l'épigastre, bouche amère ; langue couverte d'un enduit jaunâtre ; constipation ; soif vive, inappétence ; pouls élevé et fréquent. Le zona s'étendait depuis la région vertébrale jusqu'à l'ombilic ; il présentait une largeur d'environ deux pouces et demi ; sa surface était couverte d'un nombre considérable de petits boutons, blancs à leur sommet. Le malade accusait une vive cuisson.

Le 12, on cautérise avec le nitrate d'argent fondu

dans l'eau toute la partie antérieure du zona. (*Limonade bis, diète absolue.*)

Le 13, la partie cautérisée est grise, le sommet des petits boutons est brun; aucune douleur ne se fait sentir vers la partie cautérisée; le malade se plaint d'un prurit très-vif vers la région vertébrale. (*Cautérisation sur cette partie, limonade bis, diète, un bain.*)

Le 15, le malade va beaucoup mieux, les boutons sont presque entièrement affaissés; la partie cautérisée est brune; la soif a diminué, l'appétit se fait sentir; même prescription, le quart pour aliments.

Le 17, le zona est entièrement disparu; il ne reste plus que les traces de la cautérisation, et le malade sort guéri le 18.

MÉMOIRE sur les plaies des parties molles extérieures du Crâne, avec ou sans inflammation sous-aponévrotique;

Par M. MARGOT.

La plupart des auteurs conseillent de tenter la réunion immédiate dans les plaies de tête, intéressant les parties molles extérieures du crâne, quel que soit d'ailleurs l'instrument qui les a produites: on excepte cependant celles dont les bords ont été violemment contus, et sont réduits en une espèce de bouillie. Nous savons que quelquefois ce mode de traitement réussit, et qu'en peu de jours on obtient la guérison sans accident; mais dans un grand nombre de cas, l'on voit la réunion ne se faire que superficiellement, le pus séjourner dans le fond de la plaie, irriter les tissus, s'infiltrer, et produire des inflammations du cuir chevelu, souvent très-dangereuses. Nous

pensons, d'après M. Lisfranc, que jamais on ne doit recourir à la réunion immédiate des bords d'une solution de continuité, siégeant sur la partie des tégumens du crâne, habituellement recouverte de cheveux : par ce moyen, le praticien que nous venons de citer, a constamment évité ces engorgemens inflammatoires; dans plusieurs cas, nous avons vu la déchirure d'un commencement de cicatrice, faire avorter l'accident dont il s'agit, lorsqu'il était dans son début, et menaçait d'envahir le pourtour de la plaie. Parmi le grand nombre d'observations que nous possédons, il nous suffira d'en donner quelques-unes, qui viendront à l'appui de l'opinion que nous avançons; établissons, auparavant, les préceptes donnés par M. Lisfranc, pour le traitement local des solutions de continuité des parties molles extérieures du crâne.

Après avoir fait raser et absterger avec soin le pourtour de la plaie, comme le conseillent tous les chirurgiens, si les bords sont dans un très-grand degré d'écartement, M. Lisfranc les fait rapprocher à l'aide de bandelettes agglutinatives, sans toutefois les mettre en contact immédiat. Il laisse deux ou trois lignes d'intervalle entre eux. Une mèche formée avec quelques brins de charpie, est interposée entre les lèvres de la solution de continuité; elle devra s'étendre jusqu'à son fond, et ne pas la remplir trop exactement; sans cette précaution, elle comprimerait les bords de la solution de continuité, empêcherait l'écoulement du pus, et produirait l'accident qu'on veut éviter. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, puis de la charpie et un bandage approprié, complètent l'appareil.

S'il advient que les lèvres de la plaie se tuméfient, deviennent douloureuses, les bandelettes agglutinatives seront enlevées; on se bornera à l'usage de la petite mèche de charpie, qu'on recouvrira d'un cataplasme émollient mis entre deux linges. Le même pansement doit être continué tant que les symptômes inflammatoires locaux sont trop développés. Le praticien devra, après la disparition des accidens, reprendre l'usage des agglutinatifs, avec les précautions indiquées. On devra attendre que les bourgeons charnus soient bien développés, pour cesser l'emploi de la mèche. On panse alors à plat. Une compresse fenêtrée, enduite de cérat, de la charpie et un bandage, sont les seuls moyens mis usage. Il est vrai que cette manière de traiter les plaies des tégumens du crâne est moins prompte à procurer la guérison, puisqu'on les fait suppurer de dix à douze jours; mais aussi en se comportant de la sorte, le malade n'a aucun accident à redouter.

1^{re} Observation. Guidon (Pierre), âgé de 32 ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié, le 11 janvier 1826, pour une plaie occupant le sommet de la tête; elle avait deux pouces d'étendue, laissait sentir les os presque à nu, et avait été réunie, en ville, depuis deux jours. Une saignée copieuse avait été pratiquée.

Le 12, nous trouvâmes les lèvres de la solution de continuité légèrement tuméfiées et douloureuses, un commencement de cicatrice les maintenait en contact immédiat. Le pouls était fréquent, mais pas très-plein. M. Lisfranc déchira la cicatrice superficielle, écarta les bords de la plaie, donna issue à une petite quantité de pus qui était renfermée sous la cicatrice. Le malade fut

pansé avec la mèche de charpie, placée d'après les principes indiqués, et un large cataplasme émollient entre deux linges : diète absolue, boissons délayantes, pédiluves sinapisés matin et soir.

Le 15, les bords de la solution de continuité sont encore légèrement rouges et œdémateux; la douleur est moins forte, le pouls a diminué de fréquence : même prescription.

Le 14, tout symptôme inflammatoire est disparu, la suppuration est bien établie, la douleur nulle, le pouls est à l'état normal. On supprime le cataplasme, on panse avec la petite mèche mise entre les lèvres de la plaie, la compresse fenêtrée, enduite de cérat, etc. On donne deux soupes : même traitement du reste.

Le 15, le malade est très-bien, les pédiluves sont supprimés, on donne le quart d'alimens. La plaie est vermeille, les bourgeons charnus commencent à se développer. La suppuration diminue; les jours suivans, on augmente la quantité des alimens. Le 2 février, Guidon sort de l'hôpital parfaitement guéri.

II°. *Observ.* Monty (Nicolas), âgé de 67 ans, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital de la Pitié le 12 décembre 1825, pour une plaie de tête occupant la région pariétale droite. La solution de continuité existait depuis vingt-quatre heures : elle avait deux pouces d'étendue; l'os était presque à nu; le pouls fréquent et dur; le malade n'avait presque pas perdu de sang, et était en proie à une céphalalgie assez intense.

Le 15, M. Lisfranc prescrit une saignée de trois palettes au bras, des bains de pied sinapisés matin et soir, des boissons gommeuses, et la diète absolue. La plaie

fut pansée avec la mèche de charpie, la compresse fenêtrée, enduite de cérat, de la charpie par-dessus, et un bandage peu serré.

Le 14, le pouls est à l'état normal, la céphalalgie disparue, la solution de continuité ne paraît pas être le siège d'une inflammation trop forte. Même prescription, moins la saignée.

Le 15, le mieux se soutient, la suppuration s'établit. On accorde deux soupes, on supprime les pédiluves. Mêmes boissons, même pansement. Les bourgeons charnus se développent les jours suivans; on augmente la quantité d'alimens, et le 16 janvier 1826, Monty sort parfaitement guéri.

III^e *Observ.* Patin (Jean), âgé de 22 ans, d'un tempérament sanguin, reçut le 13 février 1826, un coup de pied de cheval, qui le renversa et lui fit perdre connaissance. On le transporta de suite à l'hôpital de la Pitié. Il existait sur la suture pariéto-temporale droite une solution de continuité de plus d'un pouce et demi d'étendue, et pénétrant jusque très-près de l'os. Le malade avait, dit-on, perdu une grande quantité de sang. Une autre plaie peu profonde et peu grande, se rencontrait au-dessus du sourcil gauche; elle fut réunie par première intention, à l'aide de bandelettes agglutinatives. Quant à celle qui siégeait vers la région pariéto-temporale, son pourtour fut rasé; on pansa avec la mèche de charpie, enfoncée entre ses bords, une compresse fenêtrée, etc. L'élève de garde pratiqua une saignée de trois palettes au bras. Diète absolue, boissons gommeuses, pédiluves sinapisés.

Le 14, M. Lisfranc trouve le malade dans un bon état ; il n'y a aucun symptôme fébrile, le malade se plaint seulement d'un peu de *pesanteur* à la tête. Même prescription, moins la saignée.

Le 15, Patin ne souffre plus, il demande à manger avec instances. La plaie du front est réunie, celle du cuir chevelu commence à suppurer, on donne deux soupes, on continue les mêmes boissons et les pédiluves.

Le 16, le pourtour de la solution de continuité de la région pariéto-temporale est un peu rouge, légèrement tuméfié : peu douloureux : on panse avec la mèche et le cataplasme émollient ; même prescription que la veille.

Le 17, la suppuration est bien établie, la tuméfaction de la plaie a disparu, ainsi que la douleur ; on supprime le cataplasme, et on panse d'après les principes établis précédemment, on donne le quart d'alimens ; on cesse les pédiluves. Les bourgeons charnus se développent, les jours suivans la suppuration diminue peu-à-peu, et le malade sort vers les derniers jours de février, parfaitement guéri.

RÉFLEXIONS.

On vient de voir, d'après ces observations, auxquelles nous pourrions en réunir plusieurs autres, qu'en ne mettant pas en contact immédiat les bords d'une solution de continuité siégeant sur les parties molles extérieures du crâne, on évite les inflammations sous-aponévrotiques, assez fréquentes quand on suit une pratique opposée ; mais toujours le médecin n'est pas appelé aussitôt que la plaie vient d'être produite : souvent les malades ne se présentent que lorsque les bords de la plaie offrent déjà une cicatrice superficielle, et sont le siège

d'un étranglement inflammatoire plus ou moins intense. Comment traitera-t-on cette complication ? La plupart des praticiens conseillent de recourir au débridement de la plaie. Cette pratique offre de trop graves inconvénients pour qu'elle ne doive pas être abandonnée comme méthode générale. On ne doit, d'après M. Lisfranc, recourir à ces incisions, que lorsqu'on n'aura pas d'autres moyens thérapeutiques à mettre en usage, ou lorsqu'ils auront complètement échoué. En effet, ces débridemens pratiqués sur des tissus enflammés, tissus doués d'une exquise sensibilité, déterminent des douleurs atroces; ils donnent lieu à des solutions de continuité très-longues à guérir, et pour qu'ils réussissent, il faut qu'ils aillent jusqu'aux os, qui ainsi sont dénudés : cette dénudation est loin d'être sans inconvénients.

La thérapeutique chirurgicale sera encore redevable à M. Lisfranc d'avoir établi des préceptes qui, presque toujours, éviteront de recourir à l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. La plupart des praticiens, en effet, emploient les saignées générales contre l'accident qui nous occupe. Voici ce que conseille M. le professeur Boyer dans son *Traité des Maladies chirurgicales*, tome V, page 45 : « La véritable cause de » cette inflammation et des accidens qu'elle entraîne, » est la piquûre ou la section imparfaite de quelque filet » nerveux; mais à cette cause se joint souvent un em- » barras gastrique, une disposition bilieuse. La diète, les » saignées de bras et de pied, les fomentations émol- » lientes et anodines, les vomitifs, lorsqu'il y a état sabur- » ral, les légers laxatifs, et sur-tout le tartre stibié en » lavage, calment les accidens et font disparaître l'inflam- » mation; cependant celle-ci se termine quelquefois par

» suppuration ; il survient alors un abcès fort étendu en
» largeur. Si malgré les moyens indiqués il faut avoir re-
» cours à l'opération indiquée et pratiquée par Pignatelli,
» elle consiste à faire une incision dans laquelle on com-
» prend les nerfs piqués ou coupés incomplètement. Elle
» doit être perpendiculaire à la direction du nerf et
» pénétrer jusqu'à l'os. » Il est difficile que l'étranglement inflammatoire disparaisse sous l'influence de ces médicamens ; chacun sait que la saignée générale, qui réussit si bien dans les inflammations des organes parenchymateux, comme le cerveau, le poumon, est bien moins avantageuse contre les phlegmasies des tissus membraneux, qui sont plus immédiatement sous l'influence de la circulation capillaire : toutefois, lorsque le sujet est fort et robuste, et que les accidens sont très-développés, il faut toujours, avant la saignée locale, préalablement recourir à la phlébotomie ; sans cette précaution, l'évacuation sanguine locale, quelque abondante qu'elle soit, produit presque toujours une réaction fébrile plus ou moins intense.

Sur vingt cas d'inflammation sous-aponévrotique des parties molles extérieures du crâne, suite de plaie, nous avons vu M. Lisfranc réussir dans dix-huit, et les enlever avec une grande promptitude. Dans les deux circonstances où les antiphlogistiques échouèrent, les débridemens purent encore être pratiqués à temps, et les malades guériront. Voici la manière dont le praticien que nous venons de citer se comporte :

Dès qu'il est appelé auprès du malade, il déchire la cicatrice qui maintient réunis les bords de la solution de continuité, y fait placer la petite mèche de charpie dont nous avons parlé, la recouvre d'un cataplasme émollient

entre deux linges ; prescrit la diète , des boissons délayantes , des pédiluves sinapisés ; si le canal intestinal n'est pas phlogosé , il administre l'huile de ricin , ou un demi-lavement dans lequel il fait dissoudre quatre gros de sulfate de soude. Mais si le ventre est douloureux , la langue rouge , la soif plus développée que dans l'état normal , il proscriit ces purgatifs. Bien entendu que si la gastro-entérite est intense , elle doit être attaquée en même temps par des sangsues à l'épigastre.

Jamais M. Lisfranc n'administre de vomitifs ; ils ont l'inconvénient de porter les fluides à la tête dans les efforts nécessaires pour produire le vomissement. Si l'individu est fort , sanguin , il fait pratiquer , au bras ou au pied , une saignée de trois palettes , puis immédiatement après il fait appliquer quinze ou vingt sangsues , qu'il laisse saigner pendant deux ou trois heures. Si l'inflammation persiste le lendemain et que le pouls n'ait pas trop faibli , on doit récidiver l'application des sangsues , peut-être même la saignée générale , qui alors sera moins copieuse. Nous ferons du reste observer que les évacuations sanguines doivent être proportionnées aux forces du malade et à l'intensité de l'inflammation. Nous allons d'ailleurs citer quelques observations qui donneront mieux la mesure de l'emploi des moyens antiphlogistiques. Au reste une fois que l'inflammation sous-aponévrotique est enlevée , M. Lisfranc traite la solution de continuité des parties molles extérieures du crâne d'après les principes établis précédemment.

I^{re}. OBSERVATION.

Plaie de tête ; inflammation sous-aponévrotique.

Michel Dêbêlé , cordonnier , âgé de soixante-huit ans ,

d'une bonne constitution, tomba, le 16 août 1825, dans une cave, et parcourut en culbutant, un escalier de trente marches. Il fut pris d'une syncope qui persista pendant près de deux heures, et perdit une assez grande quantité de sang : un grand nombre de contusions furent le résultat de sa chute; une solution de continuité de plus de deux pouces d'étendue, occupait la partie supérieure de la tête. Elle intéressait toute l'épaisseur du cuir chevelu, et le tissu cellulaire sous-cutané. La plaie fut mal soignée en ville; le malade se contenta de la laver avec de l'eau vulnérable, dont il fit aussi usage à l'intérieur.

Entré le 5o août à l'hôpital de la Pitié, nous vîmes les bords de la plaie déchirés inégalement, fortement tuméfiés. Un commencement de cicatrice réunissait les lèvres de cette plaie, son pourtour était dans l'étendue de quatre pouces au moins, d'un rouge érysipélateux, accompagné de tuméfaction œdémateuse. La moindre pression augmentait les douleurs, et faisait jeter les haut cris au malade. La face était rouge, injectée, les yeux vifs, animés. Le pouls était fréquent, dur; la céphalalgie violente; le malade était dans un abattement extrême. M. Lisfranc prescrivit une saignée de trois palettes au bras, quinze sangsues sur chacune des apophyses mastoïdes. La cicatrice fut détruite, les bords de la plaie furent maintenus écartés; un large cataplasme émollient recouvrit les points enflammés : pédiluves sinapisés, diète, boissons gommeuses, lavemens émolliens.

Le 1^{er}. septembre, les symptômes sont moins alarmans, toutefois l'étranglement inflammatoire persiste dans les environs de la solution de continuité; trente sangsues sont de nouveau appliquées, on continue les

boissons émollientes et les pédiluves. Le canal digestif étant en bon état, on donne quatre gros de sulfate de soude dans une infusion de chicorée sauvage.

Le 2, les douleurs de tête sont complètement disparues; la plaie suppure, et ne présente plus aucun symptôme d'inflammation sous-aponévrotique. On donne deux soupes.

Le 3, on supprime les cataplasmes et les pédiluves; on donne le quart d'alimens. La solution de continuité est pansée avec la mèche, d'après les préceptes donnés.

Le 10 septembre le malade sort parfaitement guéri.

II°. OBSERVATION.

Plaie de tête à lambeau, étranglement inflammatoire.

Aerden (François), âgé de vingt-un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, fit une chute sur la tête le 28 août 1825; il en résulta une plaie à lambeau occupant la région pariétale droite. La plaie avait environ deux pouces d'étendue; elle donna lieu à une hémorrhagie assez abondante. Les tégumens furent rasés, la plaie réunie immédiatement, et tout alla assez bien pendant quatre jours, mais à cette époque le malade ressentit dans le lieu blessé une douleur assez violente; on se borna à l'usage d'un cataplasme émollient; les accidens ne firent qu'augmenter, et forcèrent Aerden d'entrer à l'hôpital de la Pitié. Le 5 septembre nous vîmes une rougeur érysipélateuse très-intense autour de la solution de continuité, et l'engorgement inflammatoire avait envahi tout le cuir chevelu. Des douleurs fortes fatiguaient constamment le malade. La plaie presque cicatrisée était boursoufflée; le poulx était fréquent et très-plein, la

langue rouge, l'épigastre douloureux, la soif très-intense.

Le 4, M. Lisfranc prescrivit un saignée de trois palettes, vingt sangsues sur chaque apophyse mastoïde; la cicatrice fut rompue, de la charpie mise entre les bords de la solution de continuité qu'on recouvrit d'un large cataplasme émollient; pédiluves sinapisés matin et soir, limonade, diète absolue, lavemens émolliens.

Le 5, saignée de deux palettes, trente sangsues sur les apophyses mastoïdes; même régime. Le malade est mieux, les symptômes gastriques ont disparu, l'étranglement inflammatoire est diminué de moitié.

Le 6, il n'y a plus de fièvre, il subsiste encore un peu de douleur autour de la solution de continuité; on continue les cataplasmes, les pédiluves, la diète, et les boissons émollientes.

Le 7, même état: quinze sangsues sur chacune des apophyses mastoïdes.

Le 8, il n'y a plus de douleur vers la plaie, le malade est dans un état on ne peut plus satisfaisant: on accorde deux soupes, on supprime les pédiluves.

Le 9, on panse avec de la mèche, faisant abstraction des cataplasmes. On donne le quart d'alimens, les bourgeons charnus se développent, et le 20 le malade sort entièrement guéri.

III^e. OBSERVATION.

Plaie de tête à lambeau; inflammation sous-aponévrotique.

Bertrand (François), âgé de cinquante-cinq ans, d'une bonne constitution, fit une chute de la hauteur de douze pieds environ: une pierre assez volumineuse qui roula avec lui, fit sur le sommet de l'occiput une large

solution de continuité, de deux pouces au moins d'étendue : une contusion assez forte au flanc gauche fut le résultat de la chute. Une douleur presque intolérable se faisait ressentir en ce lieu. Bertrand entra à l'hôpital de la Pitié, le 28 avril 1826. Le pourtour de la plaie fut rasé avec soin ; l'élève de garde réappliqua le lambeau, et réunit par première intention : une saignée de trois palettes fut pratiquée. Diète, boissons gommeuses, lavemens émolliens.

Le 29, les douleurs du flanc sont aussi fortes ; la plaie de la tête est un peu douloureuse ; M. Lisfranc en fit écarter les bords : une mèche de charpie fut interposée entre eux pour s'opposer à leur agglutination immédiate. Une seconde saignée fut faite au bras, trente sangsues appliquées sur le point douloureux du flanc : même régime du reste.

Le 30, même état vers la plaie des tégumens du crâne. La douleur de côté seulement persistait, quoique moins intense.

Le 1^{er} mai, on trouve le pourtour de la solution de continuité tuméfié, érysipélato-œdémateux. La mèche ayant été mal placée, un commencement de cicatrice superficielle avait lieu ; on le détruit ; le pansement fut fait plus exactement, un cataplasme émollient recouvra la plaie. La douleur de flanc persistant aussi intense, quarante sangsues furent appliquées, le point douloureux recouvert de cataplasmes émolliens, diète, tisane pectorale, look, deux demi-lavemens.

Le 2, l'étranglement inflammatoire a fait des progrès : on n'a pu l'attaquer hier, il fallait parer aux accidens les plus urgens. La douleur du flanc est moindre, les accidens gastriques persistent au même état ; le pouls est

moins fréquent et moins plein; néanmoins M. Lisfranc prescrit une saignée générale de deux palettes, quinze sangsues sur chaque apophyse mastoïde: du reste mêmes boissons, même régime que la veille.

Le 3, la tuméfaction œdémateuse est moindre, les douleurs sont moins vives; cependant le pourtour de la solution de continuité est encore érysipélateux: même prescription, moins les sangsues.

Le 4, le pouls s'est un peu relevé, il offre de la fréquence, l'engorgement inflammatoire du cuir chevelu est diminué: dix sangsues sur chaque apophyse mastoïde. Le flanc n'est plus douloureux.

Le 5, le malade est très-bien; tout symptôme d'étranglement inflammatoire a disparu. On accorde deux soupes: mêmes boissons, même pansement. La suppuration est bien établie vers la plaie, on continue la mèche, on cesse les cataplasmes: les jours suivans on augmente les alimens, les bourgeons charnus se développent. Bertrand sort parfaitement guéri dans les premiers jours du mois de juin.

IV^e. OBSERVATION.

Marteau (Françoise), lingère, âgée de soixante-quatre ans, d'une assez faible constitution, entra à l'hôpital de la Pitié, le 11 septembre 1824, pour une plaie contuse des tégumens du crâne. Cinq jours auparavant la malade avait fait une chute sur la tête, d'où était résultée une plaie contuse d'un pouce et demi d'étendue, à la région pariétale droite. Sur le coup, Marteau perdit connaissance, une grande quantité de sang s'écoula par la solution de continuité. On se borna, en ville, à employer quelques résolutifs, à tenir propre la plaie, qui fut réunie

par première intention ; mais dès le troisième jour, de fortes douleurs se firent ressentir dans tout le côté droit de la tête ; des cataplasmes furent prescrits sans nul succès.

Lors de son entrée, nous vîmes Marteau éprouvant une douleur extrême au pourtour de la plaie : les tégumens du crâne étaient rouges, tuméfiés, œdémateux dans un rayon de plusieurs pouces ; la moindre pression faisait pousser des cris à la malade. La face était tuméfiée, érysipélateuse ; les paupières participaient de cet état ; les yeux étaient rouges, injectés ; le pouls dur, fréquent, très-plein. La plaie était cicatrisée superficiellement ; la langue était blanche, mais le ventre douloureux.

Le 12, M. Lisfranc déchire la cicatrice, y fait mettre une mèche pour maintenir les bords écartés. Un large cataplasme recouvre tout le côté droit de la tête ; on le renouvèle plusieurs fois par jour. Une saignée de deux palettes fut prescrite ; quinze sangsues furent appliquées sur chaque apophyse mastoïde ; diète absolue ; boissons et lavemens émolliens, pédiluves sinapisés.

Le 13, tous les symptômes ont diminué ; le pouls est faible, encore un peu fréquent. Prescription de quinze sangsues sur chacune des apophyses mastoïdes ; même régime du reste.

Le 14, la rougeur de la face a disparu ; le pouls est encore plus faible que la veille, mais la douleur et la rougeur persistent autour de la plaie, qui ne suppure pas encore. Troisième application de dix sangsues sur chaque apophyse mastoïde ; même prescription d'ailleurs.

Le 15, tout symptôme d'étranglement inflammatoire a disparu ; l'épigastre n'est plus douloureux ; la sup-

puration est bien établie : on accorde deux soupes ; on cesse les pédiluves.

Le 16, les cataplasmes sont remplacés par la mèche, et une compresse fenêtrée. La suppuration est de bonne nature et abondante.

Le 17, on donne le quart d'alimens ; le mieux continue ; et le 8 octobre la malade sort de l'hôpital complètement guérie depuis plusieurs jours.

Nous nous bornerons à ces quatre observations, qui toutes confirment ce que nous avons établi sur le traitement de ces plaies. Nous aurions pu encore en citer deux autres, que nous avons observées à la clinique, mais qui n'ont point présenté d'autres particularités.

Voici les deux seules observations où les moyens antiphlogistiques, aidés du régime et du pansement conseillés, aient échoué contre les engorgemens sous-aponévrotiques. M. Lisfranc fut obligé de recourir au débriement, qui n'en réussit pas moins.

Un malade jeune, vigoureux, entra à l'hôpital de la Pitié en septembre 1825, pour une plaie des parties molles extérieures du crâne, existant depuis plusieurs jours, et compliquée d'un étranglement inflammatoire très-étendu. Deux saignées générales, l'une de trois, l'autre de deux palettes, deux applications de vingt sangsues, puis une autre de quinze sur chacune des apophyses mastoïdes, les pédiluves sinapisés, la diète, les boissons émollientes, les purgatifs administrés par la bouche et le rectum, ne purent borner les progrès de l'étranglement inflammatoire. On dut recourir aux débriemens, qui calmèrent les accidens. Mais, comme cela arrive toujours, le malade fut très-long-temps à guérir.

Dans le second cas, il s'agissait d'une femme lymphatique, qui portait une plaie à lambeau depuis dix jours. Un étranglement inflammatoire très-étendu existait depuis cinq jours, quand la malade entra à l'hôpital. Une saignée générale de trois palettes, quatre-vingt-dix sangsues appliquées en trois fois, la diète, les boissons gommeuses, les lavemens émolliens ne purent détruire les accidens. M. Lisfranc recourut aux débridemens, qui furent suivis des mêmes résultats que dans l'observation précédente.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le professeur RÉCAMIER pendant le premier trimestre de 1826.

Par L. MARTINET.

Le nombre des malades entrés dans les salles de Clinique de la Faculté, pendant le cours de ce trimestre, a été de cent quarante-trois, savoir : soixante-douze hommes et soixante-onze femmes. Quatre-vingt-quatorze ont été guéris ; vingt-neuf n'ont été que soulagés, et vingt sont morts. Deux de ces derniers malades succombèrent le jour même de la première visite du professeur Récamier. La mortalité a donc été d'un septième, quatorze hommes pour six femmes.

Sur ce nombre de cent quarante-trois, cent neuf étaient atteints d'affections aiguës, et trente-quatre d'affections chroniques.

Sur les cent neuf sujets atteints de maladies aiguës, on en a perdu onze, un dixième environ ; huit hommes

sur cinquante sept, le septième, et trois femmes sur cinquante-deux, le dix-septième.

La mortalité pour les maladies chroniques a été de neuf pour trente-quatre, le quart environ ; six hommes sur quinze, moins de la moitié, et trois femmes sur dix-neuf, ou le sixième.

Les maladies aiguës qui se sont montrées les plus communes ont été, suivant leur ordre de fréquence, les phlegmasies de voies aériennes, pleuropneumonies et catarrhes pulmonaires, les fièvres catarrhales, les péritonites, les rhumatismes, les angines et les métrites.

C'est aussi chez les pleuropneumoniques, et chez les phthisiques que la mortalité fut la plus considérable, puisque l'on en perdit onze sur trente-cinq, nombre qui surpasse celui des sujets morts dans toutes les autres séries. Il suffit de se rappeler la violence de l'hiver, pour expliquer ce fait.

Voici de quelle manière ces différentes maladies ont été réparties.

Trimestre de janvier.

| | non guéris | | | |
|----------------------------|------------|---------|--------------|--------|
| | Nombre. | guéris. | ou soulagés. | Morts. |
| Fièvres intermittentes . . | 2 | 2 | » | » |
| — ataxique nerveuse. . . | 1 | » | » | 1 |
| Céphalalgie. | 1 | » | 1 | » |
| Apoplexies. | 2 | » | 2 | » |
| Chorées. | 2 | » | 2 | » |
| Hystéries. | 2 | 2 | » | » |
| Epilepsie. | 1 | » | 1 | » |
| Amauroses. | 2 | » | 2 | » |
| Catarrhes pulmonaires. . | 11 | 7 | 4 | » |
| Pleuropneumonies. . . . | 27 | 19 | 1 | 7 |

| | non guéris | | | |
|-----------------------------|------------|---------|--------------|--------|
| | Nombre. | guéris. | ou soulagés. | Morts. |
| Hémoptysies. | 5 | 5 | » | » |
| Phthisies. | 8 | » | 4 | 4 |
| Pleurodynies. | 5 | 5 | » | » |
| Anévrysme de l'aorte. . . | 1 | » | » | 1 |
| Rétrécissemens des orifices | | | | |
| du cœur. | 5 | » | 1 | 2 |
| Hypertrophies du cœur. | 2 | » | 1 | 1 |
| Glossite. | 1 | 1 | » | » |
| Angines tonsillaires. . . . | 5 | 5 | » | » |
| Affections catarrhales apy- | | | | |
| rétiques. | 5 | 5 | » | » |
| Fièvres catarrhales. . . . | 18 | 18 | » | » |
| Gastrites. | 5 | 1 | 2 | » |
| Entérites. | 4 | 2 | 1 | 1 |
| Hémorrhoides | 1 | 1 | » | » |
| Hypochondrie | 1 | » | 1 | » |
| Ictères. | 2 | 2 | » | » |
| Hépatite. | 1 | 1 | » | » |
| Aménorrhées. | 4 | 1 | 5 | » |
| Catarrhe utérin | 1 | 1 | » | » |
| Ménorrhagie. | 1 | » | 1 | » |
| Suites de couches. | 2 | 2 | » | » |
| Métrites | 4 | 4 | » | » |
| Péritonites. | 6 | 5 | » | 5 |
| Variole. | 1 | 1 | » | » |
| Fièvre éruptive anormale. | 1 | 1 | » | » |
| Erysipèle. | 1 | 1 | » | » |
| Rhumatismes articulaires. | 4 | 5 | 1 | » |
| — musculaires. | 5 | 5 | » | » |
| Plaie au talon. | 1 | 1 | » | » |

| | non guéris | | |
|---------------------------|------------|---------------------|--------|
| | Nombre. | guéris ou soulagés. | Morts. |
| Ulcères scrophuleux . . . | 1 | 1 | » |
| Carie des côtes. | 1 | » | 1 |
| Grossesse | 1 | 1 | » |
| Accouchement. | 1 | 1 | » |
| TOTAL. | 145 | 94 | 29 |

Fièvres intermittentes. Ces maladies ont été assez rares pendant ce trimestre; en effet on n'en observa que deux. L'une était quotidienne et consécutive à une suppression de menstrues, causée par l'immersion des mains dans l'eau froide. Une céphalalgie assez forte en formait le symptôme principal. Le dévoiement et la fièvre cédèrent en quelques jours à l'emploi des boissons gommeuses et des pédiluves sinapisés qui rappelèrent la transpiration; cependant la céphalalgie persista. Un vésicatoire appliqué à la nuque la fit complètement disparaître. Le second malade était affecté de fièvre intermittente depuis trois semaines; les accès revenaient sous le type tierce, et s'accompagnaient d'une douleur dans la région de l'hypochondre droit, douleur qui souvent même se faisait sentir pendant l'apyrexie. Une saignée générale, et des ventouses scarifiées sur le côté suffirent pour faire cesser la fièvre et la douleur.

Parmi les faits qui méritent le plus de fixer l'attention, nous croyons devoir citer le suivant, que M. le professeur Récamier présenta aux nombreux auditeurs qui suivent sa visite, comme un type de fièvre ataxique, et comme un des exemples qui milite le plus en faveur des fièvres essentielles. Le peu de corrélation existant entre les lésions trouvées sur le cadavre et les princi-

paux phénomènes de la maladie ; le siège de ces phénomènes , qui presque tous se rapportaient au trouble de l'intelligence et des systèmes sensitif et locomoteur, rapproché de d'absence l'altération de l'encéphale ; l'existence des cicatrices et des ulcères de l'estomac et des intestins opposée à la simple épigastralgie qui les accompagna, font de cette maladie, quelle que soit du reste la manière dont elle soit considérée par nos lecteurs , une observation très-curieuse, et digne de prendre place dans les archives de la science.

Fèvre ataxique nerveuse.

Seize ans ; douleurs épigastriques anciennes ; suppression des menstrues ; céphalalgie, insomnie , vertiges , surdité , affaissement , fièvre ; à la suite d'une saignée, accès épileptiformes de peu de durée, sans paralysie consécutive, mais souvent répétés ; sensibilité conservée ; délire. Affusions ; julep avec éther , extrait de quinquina ; sinapismes. Cerveau et méninges dans l'état naturel ; ulcérations et cicatrices dans l'estomac et les gros intestins ; ramollissement du cœur, des poumons, du foie et de la rate.

Marie Destouches, domestique, âgée de seize ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, d'une bonne constitution, fut réglée à quinze ans et sans aucun accident. Cependant cette jeune fille se plaignait depuis plusieurs années d'une douleur sourde et profonde à l'épigastre. L'apparition des menstrues, leur abondance et leur régularité n'apportèrent aucun changement à cette douleur. Au mois de janvier 1826, les règles se supprimèrent, sans cause appréciable. L'épigastralgie n'augmenta pas. Le reste du mois se passa assez bien. Vers les premiers jours de février, il survint des maux de tête, des vertiges, de l'insomnie, de l'inappétence et un malaise général. Marie continua à se livrer à ses oc-

cupations encore sept à huit jours; mais le neuvième la douleur de tête augmenta considérablement; le sommeil se troubla par des songes et par des réveils en sursaut; l'ouïe devint dure. La malade était dans un état de somnolence; elle avait de la répugnance pour les alimens, des éructations, des flatuosités, et n'agissait plus qu'avec difficulté. (*Seize sangsues derrière les oreilles, bains, boissons adoucissantes.*) Il survint du dévoiement, mais il ne dura que vingt-quatre heures. Enfin, comme les accidens faisaient des progrès, Marie Destouches fut transportée à l'Hôtel-Dieu le 15 février. Elle était dans l'état suivant :

Le 15 février (seizième jour de la maladie), céphalalgie très-vive, surdité, étourdissemens, vertiges, somnolence, morosité, peu de cohérence dans les idées et parfois délire; regard fixe, yeux éteints, renversés en haut et à demi-recouverts par la paupière; pupilles très-dilatées. Lèvres et dents légèrement encroûtées, sèches; langue très-blanche, tendant à se dessécher, inappétence, éructations fréquentes, soif modérée, point de vomissement ni de douleur au ventre, qui est souple; point de dévoiement; respiration courte, fréquente; thorax résonnant très-bien; râle mucoso-crépitant dans toute l'étendue des poumons, râle sibilant en avant; pouls à cent et quelques pulsations par minute, petit, roide; battemens de cœur, sans tumulte, sans impulsion: face rouge, peau chaude, un peu moite; transpiration cutanée ayant une odeur très-âcre; urines rares et rouges. (*Dans la soirée vingt sangsues à l'épigastre; boissons gommeuses.*) Nuit très-agitée, délire.

Le 16, augmentation d'intensité des symptômes
Tome III. Août 1826. 16

énoncés plus haut, respiration très-difficile. (*Quatre sangsues derrière chaque oreille, infusion de guimauve; vésicatoire entre les épaules.*) Dans la soirée, le pouls prend beaucoup de fréquence, et même de développement; on sent très-bien la récurrence de l'arcade palmaire. Une saignée fut pratiquée, mais elle fut suspendue à cause d'accidens épileptiformes, avec distorsion de la bouche à gauche, et perte de connaissance, qui survinrent pendant cette opération. La syncope fut courte. Le sang tiré de la veine, examiné onze heures après la saignée, offrait un caillot mince, recouvert d'un moiré violet, tandis que tout le reste était comme de la lavure de chair. Le vésicatoire n'a point pris.

Le 17, accès épileptiformes avec perte de connaissance, et distorsion de la face à gauche, se répétant à de courts intervalles (un quart-d'heure environ), ne durant que deux à trois minutes, se renouvelant toutes les fois qu'on place la malade sur son séant, mais ne laissant à leur suite aucune paralysie; sensibilité naturelle dans toutes les parties du corps; assoupissement plus profond; facé pâle; respiration plus gênée, râle muqueux extrêmement prononcé; pouls à cent trente pulsations par minute, avec récurrence de l'arcade palmaire. (*Potion avec eau de menthe, éther Θ et extrait de quinquina \mathcal{Z}* ; *infusion de feuilles d'oranger; limonade vineuse; affusions tempérées matin et soir; sinapismes aux jambes; quelques cuillerées de bouillon froid.*) Après les affusions, le pouls a beaucoup perdu de sa récurrence; la malade s'occupe davantage de ce qui se passe autour d'elle, et entend avec plus de facilité; la parole est plus libre. Cette légère rémission ne se prolonge

qu'une demi-heure; bientôt l'affaissement reparait, et le pouls reprend son premier caractère. Dans la nuit augmentation du délire.

Le 18, même état que la veille; pupilles toujours très-dilatées; augmentation de la fréquence du pouls. (*Traitement idem.*)

Le 19, nouveaux accès épileptiformes; le pouls conserve sa dureté et sa fréquence; la respiration s'embarasse de plus en plus; la parole devient plus gênée et l'ouïe plus dure; point de selles; urines naturelles et rares. (*Looch avec un tiers d'eau camphrée par distillation à un gros par livre; eau de gomme; émulsion; bain de quinze minutes de durée, avec affusion.*) La nuit, délire.

Le 20, continuation de l'assoupissement; pupilles inégalement dilatées; râle muqueux très-fort, se faisant entendre à quelque distance; respiration très-gênée; face pâle, abattue; pouls petit, facile à déprimer; contractions du cœur très-sonores, sans la moindre impulsion; chaleur peu élevée. (*Seize pilules de musc, d'un grain chacune; décoction de valériane en lavement; julep avec éther; eau de Seltz; fomentations avec camomille et vinaigre sur le ventre; vésicatoire sur le sternum.*) Dans la soirée perte complète de la parole; extrémités froides; pouls filiforme; respiration extrêmement fréquente; grande agitation, mais sans mouvemens convulsifs. Mort à sept heures du soir.

Autopsie cadavérique faite trente-neuf heures après la mort. — Tête. Le crâne, la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère, examinés dans tous leurs points, ne présentent rien de remarquable, rien de pathologique. Les vaisseaux veineux de la pie-mère sont un peu plus in-

jectés dans la région postérieure qu'antérieurement; mais cet effet est évidemment cadavérique, le sujet ayant été couché sur le dos. Le tissu cellulaire sous-séreux est très-légèrement infiltré de sérosité. Il n'existe aucune adhérence entre les méninges et la surface du cerveau. Les ventricules latéraux, ouverts antérieurement, ne contiennent qu'une cuillerée à café d'une sérosité citrine. La partie supérieure du lobe gauche du cerveau, et particulièrement de la substance grise est un peu plus injectée que dans les autres points, mais sans aucune trace de ramollissement. Les ventricules latéraux sont également dilatés; leurs parois, les couches optiques, les corps striés, la voûte à trois piliers, le septum lucidum, le corps calleux, la protubérance et toutes les autres parties de l'encéphale ne présentent rien de remarquable. Il en est de même du cervelet.

Poitrine. Le poumon droit est fort lourd, beaucoup plus que le gauche; cependant il surnage sur l'eau. Tous deux contiennent une quantité considérable de sérosité infiltrée, que l'on fait sortir sous forme d'écume lorsque l'on comprime ou même que l'on incise le poumon. Du côté droit et vers la base de cet organe existent de petits noyaux rouges, très-nombreux et séparés par des portions de parenchyme pâle et œdémateux. Les parties du poumon les plus infiltrées sont les postérieures, ce qui s'accorde avec la position du cadavre; le parenchyme pulmonaire est ramolli. La muqueuse bronchique est d'un rouge très-vif dans ses petites ramifications; elle y est recouverte d'une mucosité purulente; dans le reste de son étendue, elle est saine et enduite d'un mucus épais et blanchâtre. Les poumons sont en outre le siège de quelques tuber-

cules à l'état de crudité. Le péricarde est sain; il contient une cuillerée de sérosité citrine : le ventricule droit est rempli de sang diffluent, comme de la lavure de chair ; les cavités gauches sont vides; le cœur est friable, ramolli et décoloré.

Abdomen. L'estomac contient environ un verre d'un liquide brunâtre; à un pouce du pylore, existe une ulcération de la largeur d'une pièce de dix sous, intéressant la muqueuse et la tunique musculaire; ses bords sont épaissis, taillés en biseau aux dépens de la muqueuse; mais cependant moins rouges et moins injectés que dans quelques autres régions de l'estomac; son fond brunâtre et inégal repose sur le péritoine, qui en cet endroit est augmenté d'épaisseur. La membrane musculaire est également épaissie à la circonférence de l'ulcère, ce qui donne à cette dernière partie une épaisseur qui n'existe pas dans les autres points de l'estomac. A un pouce de distance de cet ulcère se trouve une cicatrice de la largeur d'une pièce d'un franc, rayonnée et parfaitement solide. Du côté du grand cul-de-sac de l'estomac et le long de sa courbure, la muqueuse est uniformément rouge; le tissu cellulaire sous-muqueux y est infiltré de beaucoup de sérosité, ce qui fait paraître cette membrane boursouflée, ramollie et épaissie. Le reste de l'estomac est le siège de marbrures rougeâtres, avec arborisations, injection et rougeur pointillée. Les intestins grêles ne présentent rien de remarquable. Les gros intestins offrent quelques ulcérations et plusieurs cicatrices semblables à celles de l'estomac. Les ganglions mésentériques sont rouges, tuméfiés et très-nombreux. Le foie est ramolli, sur-tout vers sa région supérieure et postérieure, ce qui permet au doigt de le pénétrer avec une grande facilité.

La bile est décolorée et détermine sur la peau une sensation de cuisson. La rate est également ramollie. Les autres viscères sont dans l'état naturel.

L'histoire de la maladie qu'on vient de lire était trop intéressante pour ne pas fournir à M. le professeur Récamier des développemens nombreux; aussi consacra-t-il à son examen une leçon tout entière, dont nous allons donner ici l'analyse. Voici à-peu-près les termes dans lesquels il résuma cette observation.

Une fille de seize ans éprouvait depuis son enfance des douleurs fixes et profondes à l'épigastre, lorsqu'en janvier 1826, les règles, qui étaient établies depuis un an, se supprimèrent. Dans le mois de février suivant, commence une nouvelle maladie, qui débute par de la douleur de tête et de l'insomnie, symptômes qui forment pendant le premier septénaire les deux traits principaux de cette maladie. Le second septénaire est caractérisé par des éblouissemens, des vertiges, de la surdité, du délire, de l'affaissement, etc.; la langue est blanche et sans rougeur; le ventre reste souple et indolent. La malade entre à l'Hôtel-Dieu, le deuxième jour de la troisième semaine; on observe les mêmes accidens nerveux, un pouls fréquent avec un reste de roideur, de la rougeur au visage lors des paroxysmes; on prescrit des sangsues derrière les oreilles, un vésicatoire au dos, qui ne prend pas, et une saignée du bras qui, au lieu de sang, donne de la lavure de chair; le reste du traitement consiste en boissons gommeuses et en fomentations émollientes sur le ventre. Mais quels en sont les résultats? Une augmentation du délire après les sangsues; et, pendant la saignée, un accès épileptiforme, se renouvelant ensuite toutes les fois qu'on veut placer la malade

sur son séant. C'est alors que des affusions tempérées, à 20° R., sont administrées et suivies d'une suspension des accidens nerveux; cependant on n'obtient aucun avantage, pendant la rémission, de l'usage d'une potion avec l'eau de menthe, l'éther et l'extrait de kinkina; les phénomènes nerveux vont croissant, sans qu'il s'y joigne le moindre symptôme abdominal, et la mort a lieu par asphyxie. Interrogé avec soin, le cadavre ne présente aucune altération de l'encéphale, correspondante à la nature et à la gravité primitive des accidens nerveux. Dans le thorax on aperçoit quelques points de pneumonie, de l'infiltration dans la partie postérieure des poumons, et les traces d'un catarrhe pulmonaire. Le cœur est friable, décoloré, et contient de la lavure de chair d'un côté, tandis que de l'autre il est exsangue. L'estomac est le siège d'une rougeur uniforme; vers son grand cul-de-sac un ulcère de quatre lignes de diamètre existe à côté d'une cicatrice étoilée. Le gros intestin présente quelques ulcérations, quelques cicatrices, nullement en rapport avec le grand nombre de ganglions tuméfiés qui se trouvent dans le mésentère.

Telle est, dit M. Récamier, la substance d'un fait qui présente à rapprocher et à comparer la date des souffrances gastriques avec la cicatrice existant aux environs du pylore, ainsi qu'avec l'ulcère trouvé dans son voisinage; la gravité des phénomènes nerveux du début, et ceux de la seconde semaine; la souplesse de l'abdomen, et l'absence de toute douleur, malgré quelques petites ulcérations intestinales et de nombreux ganglions tuméfiés; le degré de fréquence du pouls, le reste de roideur de l'artère, et la nature du sang fourni par la saignée; l'augmentation des accidens nerveux, et le com-

mencement des phénomènes épileptiformes développés sous l'influence des émissions sanguines et des boissons mucilagineuses; leurs progrès, et la facilité de rappeler à volonté les accès épileptiformes, en plaçant le malade sur son séant; et d'une autre part, les rémissions obtenues par les affusions tempérées; la continuation des symptômes nerveux sans aucun signe de souffrance abdominale, pendant l'usage de l'éther et du kina (le musc n'ayant été administré que lors de l'agonie, ou asphyxie finale); l'intégrité apparente de la masse cérébrale, sans épanchement ni lésion locale suffisante pour motiver la gravité des accidens qui existèrent pendant la vie; l'infiltration des poumons, leur ramollissement, et la rougeur de la muqueuse bronchique, ainsi que celle de l'estomac vers le grand cul-de-sac; la friabilité avec décoloration, sans tuméfaction aucune, du cœur, du foie et de la rate; la diffluence du sang semblable à de la lavure de chair, dans le ventricule droit, et après la saignée; enfin la disproportion des ganglions mésentériques avec le petit nombre et le peu d'étendue des ulcères intestinaux.

Reprenant ensuite chaque série de faits en particulier, le professeur Récamier fait observer que la date éloignée des souffrances épigastriques ne pouvait faire considérer ces dernières comme la cause exclusive des accidens nerveux développés en janvier 1826.

Que la nature de ces accidens nerveux, sans hémiplegie consécutive, mais avec altération profonde des traits du visage, et propension extrême à l'affaissement étaient les motifs qui lui avaient fait annoncer de prime abord toute la gravité de cette maladie, comme l'absence de lésion organique cérébrale qui leur fût proportionnée.

L'état du bas-ventre, ajoute M. Récamier, excluait toute intervention de la part du canal digestif, chez un sujet rendant parfaitement compte de ses sensations, lorsqu'on l'interrogeait.

La fréquence du pouls, sa roideur, la congestion faciale lors des paroxysmes, n'étaient point davantage liées à l'état d'insensibilité et de souplesse de l'abdomen.

L'augmentation des accidens nerveux et le développement de nouveaux par les émissions sanguines et par la position verticale, indiquaient une lésion profonde de la puissance vitale de l'organisme; en effet, l'organisme vivant, dit M. le professeur Récamier, remplit des fonctions qui cessent avec l'état de vie; d'où la nécessité de distinguer l'organisme mort de l'organisme vivant, par l'impuissance des fonctions de la vie. La puissance des fonctions de la vie est ce que désigne M. Récamier sous le nom de puissance vitale, puissance qui donne la capacité des fonctions vitales. L'organisme de l'œil est une chose importante; la sensibilité spéciale de cet organe à la lumière, ou sa puissance de voir n'est pas moins importante, mais n'est pas l'organisme; comme la puissance de voir n'est pas la vision.

La nature diffluente du sang fourni par la saignée annonçait assez, ainsi que l'avait fait remarquer le professeur Récamier après cette opération, la lésion profonde de l'hématose et de toutes les fonctions auxquelles le sang sert de stimulus nécessaire.

Les rémissions obtenues par les affusions indiquaient qu'il restait encore quelque chose de mobile dans la situation du système nerveux.

D'une autre part, la continuation des accidens nerveux, et leurs progrès pendant l'usage de l'éther et du

kiaa , sans aucun état fâcheux du côté de l'abdomen , comme sans changement dans les produits du canal alimentaire, confirmait que le point de départ , sur-tout unique , n'était pas dans cette cavité.

L'intégrité de la masse cérébrale , la malade n'ayant point assez vécu pour que des lésions organiques se développassent, prouve que les altérations de l'encéphale ne sont pas indispensables au développement des accidents nerveux.

La friabilité, ou, si l'on veut, le ramollissement sans tuméfaction , comme sans traces d'inflammation du cœur, du foie et de la rate , fait absolument le pendant de la *diffluence aiguë du sang*.

On s'étonne, dit M. Récamier , de chercher , mais en vain , des traces de phlegmasie proportionnées aux accidents observés; car si des ulcères considérables s'étaient solidement cicatrisés, on se demande ce qui a empêché la cicatrisation de s'opérer dans ceux qui sont restés, et qui cependant étaient d'un beaucoup moindre diamètre. Les ganglions mésentériques que l'on observe, même sans ulcères , représentent , pour M. Récamier , les bubons et les parotides qui surviennent à la suite de diverses fièvres graves. Où sont alors les ulcères qui produisent ceux-ci ?

Ce fait présente donc une incohérence dans les différents phénomènes qui caractérisèrent la maladie, phénomènes qui furent disproportionnés entre eux dès l'invasion, comme ils le furent sous le rapport de la cause; il présente une incohérence dans la marche et dans les périodes de la maladie; dans l'état du sang comparé à celui des phlegmasies locales; dans le ramollissement non inflammatoire du cœur, du foie et de la rate,

sans affection locale proportionnée qui les motive ; enfin il présente contradiction , par les effets qui suivirent les émissions sanguines et l'usage des émoulliens et des toniques , à côté des bienfaits éphémères qui furent le résultat de la sédation déterminée par les affusions tempérées. Cette incohérence des causes , des phénomènes , de la marche , des effets du traitement et des lésions cadavériques constitue , selon M. le professeur Récamier, *l'ataxie fébrile*, ou la propension primitive à l'extinction de la vie. Cette maladie est donc ataxique, 1°. parce que le degré des affections locales, pulmonaires et abdominales , au début , ne pouvait motiver la gravité des accidens nerveux. Dira-t-on que le sujet était très-irritable ; mais cet enfant avait supporté sans accidens nerveux des ulcérations qui se cicatrisèrent dans l'estomac et dans les intestins , et ces cicatrices paraissent résulter d'ulcères bien autrement étendus que ceux qui furent trouvés dans le gros intestin ; 2°. parce que les lésions cérébrales trouvées après la mort , ne peuvent nullement rendre compte des accidens nerveux qui existèrent. On n'ira pas supposer que les inflammations cérébrales avaient disparu ; mais alors pourquoi les phénomènes nerveux n'ont-ils pas cessé en même temps ? et pourquoi ont-ils augmenté par le traitement propre à combattre les inflammations ? 3°. parce que la nature n'a amené pour crise finale que l'infiltration *asphyxique* des poudrons, crise vicieuse et funeste qui termine la série des phénomènes vitaux avec celle des phénomènes pathologiques ; 4°. parce que les moyens thérapeutiques n'ont eu aucun effet régulier , les antiphlogistiques n'ayant point calmé l'état inflammatoire , et les antispasmodiques et les toniques n'ayant point en-

rayé les accidens nerveux, qui ne furent suspendus que par les affusions tempérées.

Ici se présentent une foule de questions.

La diffluence du sang était-elle primitive? Se liait-elle avec l'état des organes pulmonaires. Mais pourquoi ne l'observe-t-on pas dans tous les cas de maladies pulmonaires plus étendues et plus graves?

Le ramollissement du cœur, du foie et de la rate, étaient-ils primitifs? où sont leurs symptômes? étaient-ils consécutifs? mais de quelle affection?

Que penser de l'absence de toute rougeur aux bords des ulcérations gastriques et intestinales? cela ne prouve pas qu'elles avaient été le siège d'une irritation bien vive. Que penser de la blancheur et de la pâleur de la langue malgré la rougeur du fond de l'estomac? Que penser également d'accidens nerveux semblables à ceux que présenta notre malade, à la suite desquels on ne trouve rien de sensible, ou seulement un ramollissement du cœur ou de l'un de ses côtés?

Maladies de l'encéphale. Si, dans beaucoup de cas, on peut établir un diagnostic, sinon parfaitement exact, du moins approximatif, il arrive encore trop fréquemment que certaines maladies éludant l'analyse la plus scrupuleuse, l'homme de l'art ne sait à quel siège précis rapporter les phénomènes qu'il observe. Toute la classe des maladies dont le caractère principal est la douleur, échappant par sa nature à l'investigation des sens, place le médecin presque à la merci du malade; aussi l'étude de ces affections est-elle excessivement difficile. L'obscurité est d'autant plus grande que le lieu où la douleur est fixée (et nous n'entendons parler ici que des trois cavités splanchniques), est moins accessible aux sens.

C'est ainsi que dans une douleur existant dans le ventre, le peu d'épaisseur et la flexibilité des parois abdominales, permettant de circonscrire cette douleur et de rechercher, si, dans le lieu où elle se fait sentir, il existe quelque tumeur, quelque changement physique appréciable, le médecin peut encore s'élever à la connaissance de son siège. Nous en dirons autant des douleurs qui sont fixées dans la poitrine; la facilité d'explorer les organes renfermés dans cette cavité, à l'aide de la percussion ou de l'auscultation, jette également un grand jour sur la cause qui peut les développer. Dans les deux cas que nous venons de citer le médecin est indépendant du dire du malade; il peut être regardé comme juge compétent; car il a la possibilité de contrôler par sa propre investigation ce qu'il y aurait de faux ou d'exagéré dans les plaintes de celui qu'il observe. Mais lorsqu'il s'agit de l'examen de la tête, il n'en est pas de même; le crâne, par sa texture, le prive complètement de ce mode d'exploration, qui tout-à-l'heure faisait sa garantie; c'est déjà beaucoup de déterminer, si la douleur existe en dehors ou en dedans de cette boîte osseuse; de savoir que c'est le cuir chevelu ou l'encéphale qui souffre; le crâne lui-même reste encore sur les confins du probable et du douteux. En effet, rien ne peut assurer que le siège d'une douleur est fixé dans les os, si aucune lésion extérieure ne se manifeste à la vue. De cette difficulté du diagnostic, de ce doute dans lequel se trouve l'homme de l'art, doit nécessairement s'ensuivre un embarras, un tâtonnement dans le traitement; et de cette incertitude dans le traitement, un défaut de succès. L'observation qu'on va lire confirmera ce que nous avançons.

Céphalalgie opiniâtre.

Douleur vive, continue, intérieure, sans fièvre, ne suivant pas des trajets nerveux, s'étendant du front aux oreilles, donnant lieu à des bourdonnemens, sans lésion extérieure. Emploi infructueux des pédiluves, des sangsues, de la saignée, des affusions, des pilules de Méglin, de l'opium, des purgatifs, et enfin des préparations mercurielles.

Le nommé Germain, âgé de quarante-cinq ans, chapelier, d'une bonne santé habituelle, n'est sujet ni à la migraine, ni aux rhumatismes. Le 11 mars 1826, il est pris tout-à-coup, en tirant de l'eau à un puits, d'une violente céphalalgie avec pulsations très-fortes dans la tête. La douleur augmente au point de lui faire pousser des cris; il ne s'y joint pas de fièvre. Des bains de pieds n'apportent aucun soulagement. Le troisième jour de l'existence de cette douleur, il entre à l'Hôtel-Dieu. Le ventre est souple et indolent; le malade est constipé depuis huit jours; il ne tousse point et respire facilement. Le milieu du front est le siège d'une douleur fort aiguë, qui, selon le malade, lui semble traverser le cerveau pour se répandre dans les deux oreilles, où elle détermine des bourdonnemens; une autre douleur se fait quelquefois aussi sentir à la nuque, mais à un moindre degré, et toujours profondément. Les parties extérieures, le front, le col et le conduit auditif externe ne présentent aucune rougeur, aucun changement physique appréciable. La pression du front est complètement indolente; celle de la nuque est peu sensible. Cette douleur est presque continue; elle n'offre point de paroxysmes à des époques fixes, telles que le soir, la nuit; elle ne se propage pas selon des trajets linéaires, nerveux, arté-

riels ou veineux. Le malade l'accuse plus profondément que dans le cuir chevelu ; lorsqu'il baisse la tête , elle n'augmente pas ; il en est de même lorsqu'il la secoue fortement ; l'action du froid ou du chaud n'y apporte aucun changement ; l'intelligence est parfaite, et la santé n'est en rien troublée. On commence le traitement par l'emploi des lavemens et de l'huile de ricin , afin de combattre la constipation ; on n'en retire aucun avantage. Les jours suivans la douleur continuant avec la même intensité , on a recours aux affusions tempérées, pendant huit à dix minutes ; elles n'amènent point de changement. Les pilules de Méglin , dont on donne jusqu'à dix par jour , ne procurent aucun soulagement , quoique le malade éprouve les effets qui accompagnent l'usage de la jusquiame , c'est-à-dire les nausées, les étourdissemens , les somnolences. L'opium à la dose de deux grains ne réussit pas mieux.

Le 4 avril , vingt sangsues sont appliquées au front ; un soulagement très-léger et momentané en est la suite. Le lendemain on ordonne de nouvelles sangsues ; mais les douleurs reparaissent avec la même violence et avec les mêmes caractères. Une saignée abondante , des purgatifs ne changent en rien l'état des souffrances ; c'est alors que M. Récamier soupçonnant que cette céphalalgie pouvait dépendre d'une cause vénérienne , quoique aucun signe extérieur ne l'indiquât , prescrivit les pilules suédoises , mélange de sublimé , d'opium , d'éthiops martial et de kermès. Ce dernier traitement ne fut pas plus heureux que les précédens. Aussi le malade fut-il obligé de quitter l'hôpital vers la fin d'avril , dans le même état que lors de son entrée.

Sur deux apoplectiques entrés dans les salies de cli-

nique, l'un nous présenta une particularité qui, sans être assez peu commune pour que chacun n'ait pu l'observer, mérite cependant un moment d'attention; c'est l'apparition d'une paralysie complète du côté droit, survenue presque immédiatement à la suite d'une saignée pratiquée pour arrêter les progrès d'une paralysie commençante à gauche. M. Récamier a observé ce fait plusieurs fois chez des sujets de différents âges, placés sous l'influence d'affections rhumatisques. Aussi ne manquait-il jamais dans ces cas de faire suivre les saignées qu'il juge indispensables, de l'usage de diffusibles et du quinquina. C'est par cette raison qu'un autre malade tout-à-fait hémiplegique fut traité avec un succès complet et rapide par l'éther avec l'extrait de quinquina, l'acétate d'ammoniaque, puis la teinture de gayac, et enfin les fumigations des deux tiers inférieurs du corps, avec l'infusion de fleurs de sureau, le vinaigre et la graine de moutarde.

Les affusions furent employées avec avantage chez deux malades affectés de chorée, ainsi que chez une femme hystérique; nous n'en dirons pas autant des caustères appliqués au synciput avec la pommade ammoniacale, chez deux sujets atteints d'amaurose incomplète; ce traitement fut tout-à-fait infructueux.

Maladies de la poitrine. Les catarrhes pulmonaires aigus furent tous guéris, à l'exception d'un seul, soit par la saignée, lorsqu'ils étaient fort intense et avec de la fièvre, soit par le simple emploi des gommeux; les juleps auxquels on ajoutait quelques grains d'oxide blanc d'antimoine, parurent utiles dans la troisième période. Dans deux cas de catarrhes chroniques, on eut également lieu de se louer de ce dernier médicament et de

l'application des vésicatoires sur le sternum et entre les épaules.

Une pleurodynie n'existant que depuis quelques jours céda à l'emploi du vésicatoire; chez deux autres sujets où la douleur s'accompagnait de fièvre, mais sans aucun des signes qui annoncent l'inflammation de la plèvre ou du poulmon, la saignée secondée des ventouses scarifiées réussit parfaitement.

Les inflammations des poulmons et de la plèvre existèrent simultanément pendant toute la durée de ce trimestre. Elles ne présentèrent rien de remarquable, sous le rapport du diagnostic. Le traitement consista en saignées générales, répétées jusqu'à quatre et cinq fois, et en applications des ventouses scarifiées sur le point douloureux. Cette méthode fut généralement couronnée de succès; et ce ne fut que dans des cas excessivement graves, comme nous le montrerons tout-à-l'heure, qu'il en fut autrement. Les vésicatoires appliqués du dixième au quinzième jour de la maladie, contribuèrent beaucoup aussi à amener la résolution de la pneumonie, ou des épanchemens qui suivirent le développement de la pleurésie. Un seul sujet resta dans un état qui donna pendant long-temps des craintes sur l'issue de sa maladie: la pleuropneumonie devint chronique; plusieurs vésicatoires et un cautère furent appliqués sur le thorax; mais on n'en obtint que peu d'amélioration; la poitrine resta mate; alors ce malade quitta l'hôpital.

Des sept sujets qui périrent cinq présentèrent une hépatisation grise des poulmons avec adhérences récentes des plèvres. L'un de ces derniers était en outre affecté d'une péricardite aiguë, qui n'offrit aucun symptôme particulier, autre qu'une agitation extrême; l'existence

de la pleuropneumonie à gauche contribua pour beaucoup à la faire méconnaître. Les deux autres ne succombèrent que plusieurs mois après l'invasion de leur maladie; les poumons offraient des traces de phlegmasie chronique, et étaient remplis de tubercules; chez l'un, deux larges excavations tapissées par des fausses membranes occupaient le sommet des poumons; elles avaient donné lieu, du vivant du malade, à des pectoriloquies.

Deux hémoptysies cédèrent avec assez de facilité aux boissons mucilagineuses, aux émulsions et aux cataplasmes sinapisés; mais il n'en fut pas de même chez un homme de quarante-deux ans, autrefois hémorroïdaire, et qui, l'année précédente, avait été déjà pris d'un crachement de sang fort inquiétant. M. Récamier fut obligé de le faire saigner du bras et de prescrire ensuite des sangsues sur la poitrine, là où il accusait une vive chaleur et une sensation de bouillonnement. Dans ce point la respiration était nulle au stéthoscope, et l'on entendait un râle crépitant très-distinct. Le sang avait été rendu spontanément et avec une telle abondance, que le malade croyait l'avoir vomi; mais la toux, qui précéda et accompagna l'expectoration, ainsi que la couleur rouge et vermeille de ce liquide, qui était mélangé avec une grande quantité de bulles d'air, nous auraient fait reconnaître facilement sa véritable source, alors même que les signes existans d'engorgement du poumon ne nous auraient point mis sur la voie. Quelques jours suffirent pour assurer la guérison de ce malade.

Sur les huit phthisiques qui furent traités pendant ce trimestre, on en perdit quatre; leur autopsie ne présenta rien de remarquable. Trois purent sortir de

L'hôpital dans un état assez satisfaisant ; chez un , l'application du cautère et du moxa sur la partie antérieure du thorax, fut suivie d'une amélioration très-sensible ; l'abondance des crachats , la toux et la fièvre diminuèrent considérablement.

Les maladies du cœur consistèrent en rétrécissemens des orifices et en hypertrophies des ventricules. Parmi les premiers , nous noterons une jeune fille de dix-sept ans , chez laquelle il existait une induration des valvules tricuspides et sigmoïdes de l'artère pulmonaire , caractérisée par un bruissement derrière le sternum , des palpitations et une dyspnée considérable. La malade fut saignée dix-sept fois ; chaque évacuation sanguine était réclamée par une extrême difficulté de respirer et par des douleurs vives dans la région du cœur ; un soulagement marqué en était le résultat ordinaire. Enfin , après six mois de séjour dans les salles de clinique , cette malade put sortir dans un état assez satisfaisant.

Le sujet qui succomba à la même maladie , et qui ne resta que dix jours à l'hôpital , y était arrivé dans un état fort avancé ; un bruit de râpe se faisait entendre vers les cartilages des trois dernières côtes gauches ; les battemens du cœur , très-forts , précipités et fréquens , avaient une forte impulsion et se faisaient entendre dans une grande étendue ; la face était tuméfiée et d'un rouge violacé , et les membres étaient infiltrés. Trois saignées , assez rapprochées , ne purent retarder que de quelques jours la mort de cet homme , qui était âgé de cinquantsix ans. L'ouverture du cadavre fit reconnaître un cœur très-ramolli et poisseux , altération qui portait également sur les muscles du thorax et du ventre. Les ventricules et les oreillettes étaient hypertrophiés ; les orifices gau-

ches étaient rétrécis et leurs valvules semi-ossifiées. L'orifice auriculo-ventriculaire droit était tellement dilaté, que les deux cavités auxquelles il sert de communication étaient confondues. La crosse de l'aorte était rétrécie, ainsi que les artères radiales : les carotides, au contraire, étaient très-dilatées.

Le troisième, âgé de cinquante-cinq ans, succomba à une ossification de l'aorte et des orifices aortiques, les cavités du cœur étant fort dilatées. Il existait en outre chez ce malade un catarrhe pulmonaire chronique, phlegmasie qui accompagne si souvent, comme on le sait, les maladies du cœur, et une hépatite chronique, qui en est assez souvent l'effet. Un des deux sujets affectés d'hypertrophie du cœur, succomba après avoir été pris d'une fièvre intermittente quotidienne, qui laissa à sa suite une anasarque et une ascite.

Maladies de l'abdomen. Avant de passer aux fièvres catarrhales, nous dirons un mot des angines, qui furent assez communes, puisque nous eûmes l'occasion d'en observer cinq. Une seule, très-légère, ne nécessita aucun traitement ; trois se dissipèrent en quelques jours à la suite d'une application de sangsues au col, et une, compliquée de symptômes saburraux, fut guérie par l'emploi d'un émétique en lavage.

Les fièvres catarrhales, au nombre de dix-huit, quoique généralement graves, eurent cependant une issue favorable. Neuf furent traitées par les boissons gommeuses et acidules, les pédiluves sinapisés et les fomentations chaudes sur le ventre. M. Récamier prescrivait en outre des lavemens avec l'amidon, lorsque le dévoiement se prolongeait ou était fort abondant. C'est ainsi que sous l'influence de cette méthode curative, on vit se terminer

en un ou deux septénaires au plus, des fièvres catarrhales qui étaient caractérisées par une rougeur de la langue, avec ou sans enduit blanchâtre, par des douleurs dans le ventre, de l'épigastralgie augmentant par la pression, par du dévoiement, de la céphalalgie, des lassitudes des membres, et par une fièvre forte.

Chez trois malades les évacuans des premières voies firent disparaître les symptômes saburraux qui existaient avec la fièvre catarrhale. L'un d'eux prit un scrupule d'ipécacuanha et entra immédiatement en convalescence. Le second ne fut émétisé qu'après que l'on eut combattu préalablement une épigastralgie assez vive, par une application de sangsues sur le point douloureux. Le troisième fut d'abord saigné de la veine, ce qui diminua l'intensité de la fièvre, puis mis à l'usage de l'émétique en lavage.

Les six derniers eurent leur guérison aux émissions sanguines locales ou générales. Dans deux cas où le dévoiement était abondant et fort opiniâtre, on retira un avantage complet des sangsues à l'anus. On réussit également bien par la saignée, chez un malade qui était affecté d'un catarrhe pulmonaire aigu prédominant dans une fièvre catarrhale grave; le reste du traitement se borna en boissons adoucissantes, en fomentations abdominales et en lavemens. Les autres furent traités par des applications de sangsues répétées à l'épigastre, vers les fosses iliaques, ou à l'ombilic, selon que la douleur se faisait sentir dans l'une ou l'autre de ces régions. Un de ces derniers, remarquable par l'état de stupeur dans laquelle il se trouvait jeté, ainsi que par des fuliginosités buccales. L'affaissement et la sécheresse de la peau, dut sa guérison à une application de vésicatoires aux cuisses, qui

arrêta les progrès déjà si fâcheux de cette maladie; en effet la bouche devint moins sèche, la sécrétion cutanée se rétablit, le pouls perdit de sa fréquence, et la maladie marcha vers la convalescence. Enfin ce fut également à un vésicatoire appliqué à la nuque que l'on dut encore la cessation d'une violente céphalalgie, qui avait persisté pendant toute la durée d'une fièvre catarrhale, et avait résisté à deux saignées.

Les gastrites chroniques furent soulagées par les bains et le régime adoucissant. Il n'y en eut qu'une, survenue après la disparition d'une névralgie faciale, et consistant en vives douleurs à l'épigastre avec vomissemens continuels et difficulté extrême à digérer, sans fièvre, qui n'éprouva aucune amélioration des gommeux, du lait, des calmans, des antispasmodiques, et enfin de l'application d'un moxa à l'épigastre.

Parmi les entérites, nous ne noterons que la suspension d'un dévoiement chronique, chez un vieillard, par l'emploi des lavemens mucilagineux et narcotiques (dix gouttes de laudanum), et la perte d'un jeune homme qui entra à l'hôpital dans un état de consommation extrême, à laquelle l'avait réduit une diarrhée existant depuis deux mois, et accompagnée de douleurs vagues dans le ventre. Les intestins étaient le siège de nombreuses ulcérations.

Nous passerons rapidement sur une colique métallique, développée chez un ouvrier en cuivre, laquelle céda promptement à l'usage du lait et de l'eau de riz, ainsi que sur deux ictères et une hépatite légère qui se dissipèrent par l'usage de la décoction de carotte et de quelques bains, pour nous occuper un instant des métrites et des péritonites.

Les métrites étaient reconnaissables à des douleurs sourdes occupant l'hypogastre, les lombes, le périnée, et se propageant aux aines et aux cuisses; dans quelques cas les côtés du ventre étaient douloureux; il existait en même temps des pesanteurs au fondement, et presque toujours de la constipation. Les bains, les sangsues à la vulve ou à l'hypogastre, dans un cas la saignée, les cataplasmes sur le ventre, les boissons délayantes, tels furent les moyens à l'aide desquels M. le professeur Récamier parvint à les guérir; nous devons dire cependant que ce fut toujours après un temps assez long, un mois à six semaines.

Quant aux péritonites, phlegmasies beaucoup plus graves et si souvent mortelles, leur traitement fut moins heureux; en effet on en perdit trois sur six. M. Récamier débutait généralement par une saignée générale qu'il faisait répéter une ou deux fois, selon l'état du pouls et l'ensemble des forces, en même temps qu'il combattait la douleur du ventre par des applications nombreuses de sangsues. Cette méthode nous a paru avoir l'avantage de s'opposer à la disposition inflammatoire, par la saignée générale pratiquée dès le début, et de prévenir ainsi les attaques qui pourraient avoir lieu sur d'autres organes, tandis que par les sangsues appliquées sur le ventre on se rend maître de la douleur locale, que la saignée a déjà diminuée et dont elle a rendu la cessation plus facile. Nous avons encore eu l'occasion d'observer la difficulté de distinguer certaines colites de l'inflammation du péritoine. En effet la douleur est à-peu-près la même, pour son caractère et pour son siège, qui est toujours assez étendu. Comme la péritonite, la colite ne supporte quelquefois pas la moindre

pression; le facies et le pouls éprouvent le même genre d'altération; la langue dans les deux cas est blanchâtre, sans rougeur sur les bords; et dans le cas où l'inflammation du gros intestin, comme cela arrive encore assez fréquemment, sur-tout dans la première période, ne s'accompagne pas de dévoiement, le diagnostic devient alors fort embarrassant.

Sur les trois sujets qui périrent de péritonites, se trouvaient deux femmes; la pblegmisie de la séreuse abdominale était compliquée, chez une, de pleuro-pneumonie et d'ulcération des intestins; chez la seconde, qui était une nouvelle accouchée, il y avait en même tems inflammation et suppuration de la matrice.

Terminons par une analyse succincte du troisième, qui mérite quelque intérêt sous le point de vue de l'obscurité du diagnostic: il s'agit d'un boucher de vingt-neuf ans, qui depuis vingt jours était tourmenté par une toux très-intense et par des accès de fièvre avec frisson, revenant chaque soir; le ventre était à peine douloureux, et seulement dans l'hypocondre gauche, où le volume de la rate paraissait augmenté: il existait un commencement de bouffissure de la face et une vive dyspnée, mais sans phénomènes particuliers du côté du cœur. Le malade fut saigné deux fois, ce qui diminua la violence des quintes de toux; les crachats continuèrent à être salivaires et muqueux, mais l'anasarque fit des progrès. La fièvre devint continue avec des exacerbations le soir, et ce jeune homme succomba le quarante-sixième jour de sa maladie avec une augmentation du volume de la rate, qui était ramollie, et avec une péritonite générale, caractérisée par des adhérences récentes des différens organes contenus dans l'abdomen, et des intestins entre eux.

II^e. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

EXAMEN critique des Opinions qui ont régné sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune; par M. AUDOUARD, médecin principal d'armée, Officier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

Lorsqu'on a trouvé une idée-mère, on est conduit à examiner une suite de propositions secondaires qui découlent nécessairement de la première. Si l'on négligeait un semblable examen, on s'exposerait à perdre le fruit de la découverte; car il ne suffit pas de mettre au jour une vérité, il faut encore en convaincre les esprits en l'étayant de vérités nouvelles qui s'y rattachent dans un ordre naturel et successif.

Telle est aujourd'hui ma position. Lorsque je publiai que la fièvre jaune tire son origine d'une infection qui s'établit principalement dans les bâtimens négriers, j'assumai la tâche pénible, mais nécessaire, de ramener à cette idée par des chemins divers, et de la montrer simple en elle-même, mais grande par ses résultats; exacte et rigoureuse dans ses conséquences, mais d'une interprétation facile; applicable à tous les faits connus, mais démasquant une foule d'erreurs; enfin, subversive des anciennes idées, et vraie sous quelque point de vue qu'on la considère.

En conséquence, je m'étais de deux faits bien constatés, savoir: que la fièvre jaune fut introduite à Barcelone en 1821, par le bâtiment le *Grand-Turc*, qui

venait de faire la traite des noirs; et que celle du Port-du-Passage, de 1823, sortit du *Donostiarra*, autre bâtiment qui avait servi également à la traite des noirs.

Ces deux faits méritaient d'autant plus d'attention, qu'ils n'avaient pu, comme tant d'autres qui nous sont venus d'outre-mer, être altérés par la narration, ou par le désir de dire quelque chose de nouveau. Recueillis tout récemment aux portes de la France et sous les auspices du gouvernement, ils avaient un caractère de vérité incontestable, et comptaient en leur faveur autant de témoins qu'il était resté d'habitans à Barcelone et au Port-du-Passage.

Ces premiers faits et leur concordance ne devaient pas être perdus; c'est pourquoi je cherchai à savoir ce que c'est que la traite des noirs; et, dans un premier Mémoire intitulé: *Considérations sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune*, je fis connaître que ce commerce donne lieu à une infection spéciale, dont les navires retiennent le foyer entre les bordages, long-temps même après que les nègres en ont été retirés. Je signalai cette infection comme la cause de la fièvre jaune: néanmoins, supposant qu'elle pourrait naître de la réunion, dans d'autres navires, d'un grand nombre d'hommes de race blanche, et que de là viendrait, probablement, une maladie semblable à celle que j'attribue aux bâtimens négriers, je donnai à l'affection morbifique qui résulterait de toutes ces circonstances, le nom de *typhus nautique*, plutôt que celui de *typhus des nègres*, afin que ma proposition eût, par cela même, une plus grande latitude.

L'Académie royale des Sciences, à laquelle je communiquai ces idées, les trouva aussi importantes que

nouvelles. Cependant, comme il est dans sa sagesse de n'accorder son approbation aux découvertes qu'autant qu'elles ont été confirmées par l'expérience ou par de nouvelles données, elle se borna à considérer celle que je venais de lui soumettre, comme digne de fixer l'attention des observateurs, et m'invita à poursuivre mes recherches.

En conséquence, je ne tardai pas à publier un nouveau Mémoire, sous le titre de *Considérations hygiéniques sur le typhus nautique*. Dans ce travail, après avoir montré que les progrès ou l'extension de la fièvre jaune en Amérique, pendant le dix-huitième siècle, avaient été en proportion de l'accroissement de la traite des noirs, je fis voir que nos lois sanitaires, quoique sévères à l'excès, sont néanmoins insuffisantes pour empêcher la fièvre jaune d'entrer dans nos ports, parce qu'elles n'ont de suspicion que pour les personnes et les marchandises, et non point pour les navires eux-mêmes.

Cette opinion n'était pas une simple hypothèse; elle résultait de cette donnée matérielle que, soit à Barcelone, soit au Port-du-Passage, la fièvre jaune se manifesta sur les navires d'abord, mais lorsqu'ils étaient vides, et notamment lorsqu'on eut entrepris de les réparer, c'est-à-dire, lorsqu'en enlevant quelques planches vieilles et pourries pour les remplacer par de nouvelles, on mit à découvert le foyer d'infection, et qu'on donna un libre essor aux miasmes qui étaient retenus entre les bordages.

Il fut donc avéré dans ces deux occasions, 1°. que les marchandises n'étaient point suspectes, puisqu'elles furent livrées au commerce et répandues dans l'intérieur des terres sans qu'il en résultât rien de fâcheux; 2°. que

les navires recelaient dans leur contexture même la cause de la fièvre jaune, c'est-à-dire un foyer d'infection qui venait de la traite des noirs, à laquelle ils avaient servi avant de se rendre en Europe.

Ces deux assertions, qui sont la plus simple interprétation des faits les plus incontestables, confirment l'idée-mère que la fièvre jaune, ou *typhus nautique*, ne doit son origine qu'à une infection qui s'établit principalement dans les bâtimens négriers. C'est, en effet, dans ces bâtimens, et non point dans ceux qui servent exclusivement au transport des marchandises, que les causes d'infection sont portées à un très-haut degré.

Mais cette idée devait trouver une nouvelle preuve en sa faveur, si l'on parvenait à démontrer que l'infection des ports de mer, celle des marais et du littoral des fleuves ou des rivières, sous quelque latitude que ce soit, ne produit pas la fièvre jaune; ou, en d'autres termes, que la fièvre jaune n'est point due à l'influence des climats. Tel a été le sujet d'un nouveau Mémoire, dont j'ai donné lecture à l'Académie royale des Sciences en octobre 1825. Alors je fis voir que les deux ports de mer où la fièvre jaune s'est montrée plus souvent qu'ailleurs, l'un en Amérique et l'autre en Europe, Vera-Cruz et Cadix, ayant été bloqués pendant plusieurs années, furent exempts de cette maladie pendant tout le temps du blocus, et qu'ils en souffrirent aussitôt que le blocus ayant été levé, on y admit des navires de toute provenance.

Ces faits, et plusieurs autres qu'il me serait facile de rapporter, prouvent donc que la cause de la fièvre jaune n'est pas originaire des ports où l'on voit cette maladie, et qu'elle ne manifeste ses effets que là où il y a des

navires ; autre assertion qui milite en faveur de ma proposition principale , qui est , que la fièvre jaune doit son origine aux bâtimens négriers , ou , pour parler avec plus d'exactitude , à une infection essentiellement *animale*, qui , par sa nature , est bien différente de l'infection *géologique* ou *terrestre* , dont il m'a été facile de la séparer (1).

Un autre moyen de prouver la vérité de ma proposition principale , sera tiré de l'*examen critique des opinions qui ont été le plus en vigueur sur l'origine et les causes de la fièvre jaune*. C'est ce que je vais entreprendre. Si un tel examen montre la futilité de toutes ces opinions , on n'en sera que plus disposé à adopter celle à laquelle je consacre mes recherches. En conséquence je vais m'occuper à détruire , pièce à pièce , l'échafaudage idéologique sur lequel repose l'ancienne théorie de la fièvre jaune , et signaler toutes les erreurs qu'elle a enfantées. Les idées qui méritent un examen particulier se réduisent aux suivantes :

1°. La fièvre jaune fut signalée pour la première fois en 1695 à la Martinique , sous le nom de *mal de Siam* , parce qu'on la crut originaire de ce dernier pays ; 2°. elle fut considérée ensuite comme s'étant identifiée avec l'espèce humaine , comme la variole , à la faveur d'un virus transporté d'Asie en Amérique ; 3°. vers le milieu du dix-huitième siècle , Lind la fit dépendre de l'influence du climat sur les Européens dans les pays chauds ; c'est alors qu'elle eut les noms de *mal des Tropiques* , de *fièvre matelotte* , etc. ; 4°. en 1795 , M. De-

(1) Tous les Mémoires mentionnés ci-dessus ont paru dans la *Revue Médicale* , etc. , des années 1824 et 1826.

vèze l'attribua uniquement à l'infection des ports de mer, du littoral maritime, des rivières et des marais, secondée par la chaleur de l'atmosphère; 5°. M. Moreau de Jonnès a assuré, en 1820, qu'elle était connue en Amérique avant la découverte de ce continent; 6°. quelques médecins espagnols l'ont attribuée au concours des Européens en Amérique; 7°. en 1824 le docteur Arruti a écrit qu'elle est endémique sur les côtes de la Guinée, d'où elle est portée en Amérique et en Europe par le commerce des noirs; 8°. enfin, j'ai dit qu'elle vient principalement de l'infection des bâtimens négriers.

L'opinion du docteur Arruti et la mienne, qui semblent se rapprocher, ont été puisées à la même source; elles sont dues aux remarques dont la fièvre jaune du Port-du-Passage fut l'occasion. J'ignorais ce que ce médecin espagnol écrivait en 1824; il ignorait aussi ce que j'écrivais moi-même à la même époque. Mais si nos idées, qui nous ont été suggérées par les mêmes faits, n'ont pas été absolument les mêmes, du moins elles font connaître que des faits franchement recueillis, observés avec attention et bien médités, ont montré la futilité des idées anciennes. De là, la nécessité de s'affranchir des anciennes théories sur la fièvre jaune. Tel est le besoin qu'éprouva le docteur Arruti, confrère estimable, qui fut témoin de tout ce qui arriva au Port-du-Passage pendant l'épidémie de 1823; tel fut aussi le besoin que j'éprouvai moi-même, lorsque je mis au jour ma nouvelle théorie sur une maladie dont l'origine et les causes étaient enveloppées d'un mystère qui semblait devoir être impénétrable à jamais.

PREMIÈRE OPINION.

La fièvre jaune a-t-elle été originaire de Siam?

Les vastes contrées que Colomb découvrit en 1492, devenues le partage des Européens, payèrent, pendant près de deux siècles, le tribut de leur fécondité à leurs avides conquérans, sans qu'il fût question de la fièvre jaune. Des soldats et des agriculteurs de diverses nations abordèrent dans les îles et sur le continent du nouveau monde, sans avoir à craindre d'autres maladies que celles qu'on devait attendre du changement de climat, et du passage d'un pays tempéré dans un autre beaucoup plus chaud, quand, au bout de deux siècles, en 1695, on entendit parler d'une maladie nouvelle. Le vaisseau l'*Ori flamme*, qui revenait d'Asie, rapportant les employés de quelques comptoirs français, fut atteint, à son arrivée à la Martinique, où il s'arrêta pour renouveler ses provisions, d'une maladie qui fit périr beaucoup de monde à bord, en même temps qu'elle exerçait ses ravages parmi les habitans du pays. Cette maladie parut si extraordinaire et si nouvelle à la Martinique, qu'on la crut originaire d'Asie; et on l'appela *mal de Siam*, parce que le vaisseau l'*Ori flamme* venait précisément de cette partie de l'Asie.

Il faut peser d'autant plus cette circonstance, qu'il n'est pas probable que les habitans de la Martinique, soit indigènes, soit étrangers, n'eussent une connaissance exacte des maladies du pays. Les indigènes avaient, à cet égard, les traditions qui étaient antérieures à la découverte de l'Amérique; et les Européens, que l'on peut considérer comme ayant été plus instruits

que les premiers , et plus propres ou plus habitués à observer , à comparer et à tout noter , avaient passé cent soixante ans à la Martinique sans que la maladie dont il s'agit eût occupé tant soit peu leur attention. Par conséquent si une maladie , remarquable par ses ravages , n'était pas connue des indigènes , et si , jusqu'en 1695 , les Européens n'avaient pas eu occasion d'en tenir note , c'est , n'en doutons pas , parce qu'elle n'avait pas régné encore à la Martinique , qu'elle n'y était point endémique , et qu'elle y avait été réellement introduite.

Mais par quel moyen ? A cet égard , les documens historiques nous apprennent que le vaisseau l'*Oriflamme* , qui revenait de Siam , avait beaucoup de monde à bord , et que les salaisons qu'il portait se gâtèrent au point qu'on dut les jeter à la mer. Ces deux causes d'infection pourraient paraître suffisantes pour produire le *typhus nautique* , si l'état actuel de nos connaissances ne nous fournissait le moyen d'en indiquer une plus puissante encore.

Si le vaisseau l'*Oriflamme* eût été seul dans le port de la Martinique où il aborda , comme l'était le *Donostiarra* dans celui du Port-du-Passage , on ne pourrait pas douter qu'il n'eût été la source de la maladie ; mais il s'y trouva parmi d'autres navires , au nombre desquels étaient probablement des bâtimens négriers , et probablement encore il reçut de ceux-ci l'infection dont on le crut lui-même porteur. Ce qui se passa à Barcelone autorise à le croire ; car des navires , qui n'étaient pas venus d'Amérique , tels que la goëlette la *Joséphine* , une frégate napolitaine et quelques autres , furent des premiers à avoir des malades , parce qu'ils étaient placés dans le voisinage du *Grand-Turc* , bâtiment négrier qui

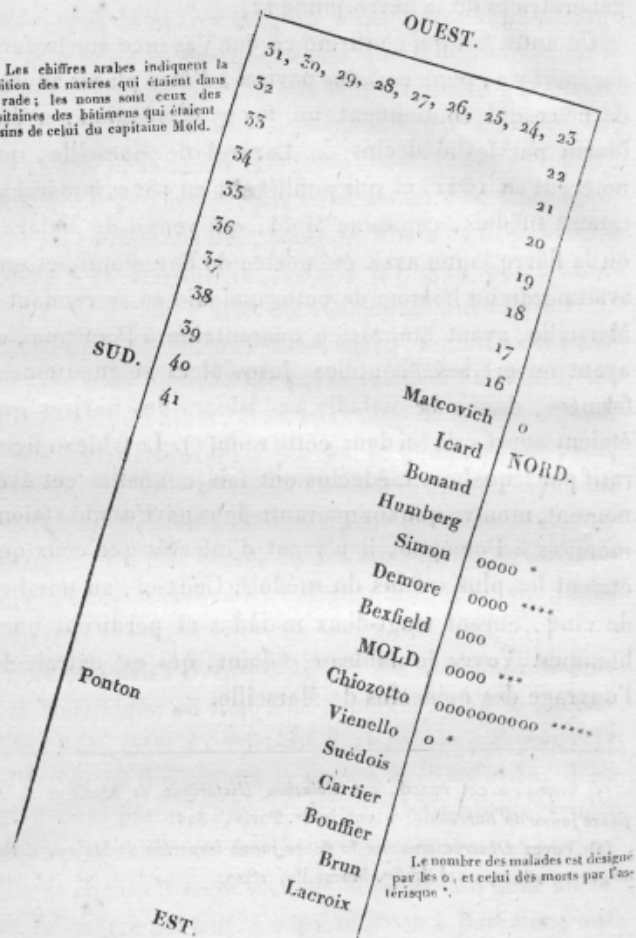
venait de la Havane, et duquel sortaient les émanations génératrices de la fièvre jaune (1).

Un autre fait qui confirme ce que j'avance sur le danger qu'il y a, pour certains navires, d'être placés auprès de ceux qui contiennent un foyer d'infection, a été fourni par les médecins du Lazaret de Marseille, qui notèrent en 1821, et qui publièrent en 1822, que le bâtiment suédois, capitaine Mold, qui venait de Malaga, où la fièvre jaune avait été portée de Barcelone, et qui avait perdu un homme de cette maladie en se rendant à Marseille, ayant été mis en quarantaine à Pomègue, et ayant ouvert ses écoutilles jusqu'alors soigneusement fermées, donna la maladie à plusieurs des navires qui étaient auprès de lui dans cette rade(1). Le tableau figuratif par lequel ces médecins ont fait connaître cet événement, montre que sur quarante-deux navires qui étaient mouillés à Pomègue, il n'y eut d'infectés que ceux qui étaient les plus voisins du suédois. Ceux-ci, au nombre de cinq, eurent vingt-deux malades et perdirent onze hommes. Voyez le tableau ci-joint, qui est extrait de l'ouvrage des médecins de Marseille.

(1) Voyez, à cet égard, ma *Relation Historique et Médicale de la fièvre jaune de Barcelone*; 1 vol. in-8°. Paris, 1822.

(2) Voyez *Observations sur la fièvre jaune importée de Malaga à Pomègue en 1821*; 1 vol. in-8°. Marseille, 1822.

Les chiffres arabes indiquent la position des navires qui étaient dans la rade; les noms sont ceux des capitaines des bâtiments qui étaient voisins de celui du capitaine Mold.



Au Port-du-Passage, en 1825, le *Donostiarra* ne communiqua point la maladie à d'autres navires, parce qu'il était seul dans ce port; mais les émanations infectes qui en sortirent lorsqu'on le répara, allèrent frapper les habitans des maisons voisines du lieu où il était amarré. Celle de M. Bousquet, qui était la plus rapprochée, eut tous ses habitans malades au nombre de huit, et il en mourut six dans l'espace de quinze jours (1).

Il importe d'autant plus de rappeler ces faits, sur l'authenticité desquels on ne peut élever aucun doute, qu'ils prouvent que des navires qui n'avaient pas en eux-mêmes l'infection génératrice de la fièvre jaune, la reçurent par communication d'autres navires auprès desquels ils étaient placés; et cela étant bien connu, on peut supposer, avec fondement, que le vaisseau *l'Ori flamme* reçut l'infection au lieu de la donner. Cette supposition est d'autant plus permise, que l'on sait mieux combien il est facile de se méprendre dans de semblables circonstances, sur-tout lorsqu'il n'existe pas de données antérieures; et les choses en étaient à ce point en 1695, à la Martinique, puisqu'on y voyait la fièvre jaune pour la première fois. Si l'on eût connu, à cette époque, le danger qui est attaché aux bâtimens négriers, on aurait trouvé, je pense, dans l'infection qui sort de ces navires, la cause de la maladie que l'on attribua trop légèrement, peut-être, à *l'Ori flamme*.

Alors, en effet, la Martinique faisait la traite avec beaucoup d'activité, tandis que jusqu'alors ce commerce

(1) Voyez ma *Relation Historique de la fièvre jaune du Port du Passage*, dans ce même journal, n°. d'août 1825.

y avait été moins étendu. Cela se conçoit aisément ; car , plus on connut en Europe les avantages qu'offrait l'Amérique , plus il s'y rendit d'Européens , et plus aussi il fallut de bras pour satisfaire leur ambition et pour exploiter ce pays.

La traite prit donc un accroissement considérable , non-seulement parce que les indigènes , peu nombreux et naturellement paresseux , ne suffisaient pas pour travailler les terres ; mais encore parce que les Européens ne pouvaient exécuter ces pénibles travaux , attendu que les défrichemens augmentaient pour eux les chances de mort , déjà assez nombreuses , si l'on considère ce qu'ils avaient à craindre de l'influence de ces nouveaux climats. Aussi , de toutes parts on demandait des noirs , parce que partout on trouvait à exploiter des terres fertiles et qui ne coûtaient rien. Mais ce fut le grand concours de bâtimens négriers dans les ports américains , qui fut cause qu'en très-peu d'années le prétendu *mal de Siam* , qu'on n'avait pas connu pendant les deux siècles qui suivirent la découverte du nouveau monde , se montra , presque en même temps , non-seulement à la Martinique , mais encore à la Jamaïque , à la Guadeloupe , à Saint-Domingue , à Cuba , à Vera-Cruz et dans plusieurs autres contrées du sud de l'Amérique.

Trois raisons principales autorisent à croire que des navires autres que ceux qui venaient d'Asie , disséminaient cette maladie en Amérique. La première est , que la fièvre jaune fut limitée pendant long-temps aux ports de mer où les bâtimens négriers abordaient , comme ceux des pays que j'indiquais il n'y a qu'un instant. Plus tard les bâtimens négriers ayant servi à transporter des marchandises aux Etats-Unis , et même en Europe , y ap-

portèrent l'infection qu'ils avaient à bord, et avec elle la fièvre jaune. Voilà pourquoi on vit alors, en Europe, cette maladie si extraordinaire; la première apparition en fut signalée à Cadix en 1705. La seconde raison est, que cette maladie a été inconnue alors et jusqu'à ce jour encore dans les ports américains de l'Océan-Pacifique, quoique ces ports soient sous les mêmes latitudes que ceux de l'Atlantique où la fièvre jaune s'est montrée si souvent, et qu'ils aient été plus fréquentés par les bâtimens qui s'y rendaient d'Asie, de Manille principalement, que par ceux des autres contrées. Enfin la troisième raison qui autorise à croire que la fièvre jaune n'est pas originaire d'Asie, est fondée sur l'expérience acquise jusqu'à ce jour, que les navires qui viennent de cette contrée n'ont jamais donné cette maladie en Europe, tandis que c'est par des bâtimens qui viennent d'Amérique qu'elle nous est apportée dans tous les cas.

Il paraît donc certain que la fièvre jaune n'a pas été transportée jadis d'Asie en Amérique. D'ailleurs le temps a déjà fait justice de cette erreur, puisqu'il n'est plus question du *mal de Siam* dans les nombreux écrits qui ont été publiés sur le sujet dont je m'occupe, pendant les trente années qui viennent de s'écouler. La fièvre jaune n'est donc pas originaire de Siam ou d'Asie, comme on l'a cru dès les premiers temps de son histoire.

DEUXIÈME OPINION.

La fièvre jaune s'est-elle identifiée avec l'espèce humaine au moyen d'un virus sui generis porté d'Asie en Amérique?

Cette idée était une conséquence de l'importation. Elle trouva d'autant plus facilement accès dans les esprits,

qu'on était persuadé que l'Amérique avait transmis à l'Europe la maladie vénérienne; et que la variole, qui fut jadis importée en Europe, où elle s'identifia avec l'espèce humaine, avait été introduite également en Amérique par les Européens. Ces dernières données, que l'histoire avait déjà consacrées, servirent à expliquer l'origine de la fièvre jaune. On établit une analogie entre cette maladie et les deux autres, puisqu'on la mit au nombre des affections virulentes: et l'on crut que, comme celles-ci, le *mal de Siam* pouvait passer les mers pour aller attaquer des populations lointaines et s'établir à jamais parmi elles.

On supposa donc un virus *sui generis* qui devait servir à propager la fièvre jaune; et l'on dut y croire d'autant plus, que cette maladie se montra sur plusieurs points du nouveau monde bientôt après s'être manifestée à la Martinique. Ce fut alors encore qu'on la considéra comme contagieuse, autre conséquence qui était inséparable de la précédente.

Toutes ces idées devaient être jugées par le temps: l'observation seule pouvait les démentir ou les confirmer. Pour qu'on pût les croire vraies, il aurait fallu que la maladie passât des populations riveraines de la mer qui en furent atteintes les premières, à celles qui étaient dans l'intérieur des terres; et qu'une fois qu'elle y aurait été introduite, elle s'y régénérât sans de nouvelles communications avec les villes maritimes, comme on l'avait observé jadis pour la petite-vérole, et comme cela arriva également lorsque la syphilis fut importée en Europe.

Mais il n'en fut pas ainsi: on remarqua, au contraire, que le *mal de Siam* ne régnait que dans les ports de mer.

et alors on commença à croire que le virus que l'on supposait nécessaire à sa transmission, ne s'était pas identifié avec l'espèce humaine comme celui de la variole : les idées sur la contagion commencèrent à varier, et l'on dut s'arrêter à croire à l'importation de la maladie dans tous les cas où on l'observait, comme en Europe nous croyons à l'importation de la peste.

Mais cette nouvelle conjecture dut paraître tantôt vraie, tantôt fausse. Elle parut vraie, par exemple, lorsqu'un bâtiment que je suppose parti de la Martinique lorsque la maladie y régnait, se rencontrait bientôt après dans un des ports de la Jamaïque, de Saint-Domingue, de l'île de Cuba, etc., lorsque la maladie se montrait dans ces derniers. Elle parut fausse, au contraire, lorsque le bâtiment que l'on supposait porteur du germe de la maladie, venait d'un pays où celle-ci ne régnait pas. Mais pour aplanir les difficultés dans ce dernier cas, on disait que les épidémies dernières avaient laissé dans les pays où elles avaient régné, dans les habitations, dans les marchandises qui étaient en magasin et jusque dans l'atmosphère ou sur les plages même, les germes morbifiques que l'on pouvait exporter pour donner la maladie ailleurs.

Il y a bien une apparence de vérité dans ces dernières assertions. Cependant on sera peu disposé à les admettre, si l'on considère que les germes morbifiques se perdent et se détruisent par le temps ou en se disséminant dans l'air. S'il en était autrement, il n'y aurait plus de sûreté pour les populations des villes maritimes, ni même pour l'espèce humaine. Ainsi, par exemple, les marchandises qui viennent d'Alexandrie d'Egypte en Europe, ne sont tenues pour suspectes que pendant que la peste règne

en Egypte , et quelques mois encore après qu'elle a cessé ; mais cette suspicion a un terme, et s'il arrive que l'année suivante Alexandrie soit libre de la maladie , les marchandises qui en proviennent n'inspirent plus aucune crainte. Ainsi , c'est la maladie que l'on appréhende, et non point de prétendus germes qui se conserveraient une ou plusieurs années , et qui seraient disséminés dans les habitations , dans l'air ou sur les plages. Il en est de même de la fièvre jaune ; et cela est d'autant plus probable , que si l'on admettait comme possible l'importation en Europe des germes de cette maladie pris dans un port d'Amérique où elle ne régnerait pas actuellement, il faudrait admettre préalablement que ces mêmes germes, portés dans l'intérieur des terres en Amérique même , peuvent y donner la maladie ; ce qui n'a pas été constaté jusqu'à ce jour.

Aussi est-ce sans fondement qu'en Amérique on considère que la fièvre jaune peut être exportée d'un pays où elle ne règne pas. Cette idée pouvait prévaloir , sans doute , dans l'hypothèse d'un virus *sui generis* transmissible comme celui de la variole. Mais si l'on conteste l'existence de ce virus , comme tout autorise à le faire dans l'état actuel de nos connaissances , on peut contester aussi que la maladie puisse être exportée d'un pays où elle ne règne pas.

Il est bon de faire remarquer pourtant , et je l'ai consigné dans mes précédens écrits , qu'il peut se faire que des bâtimens qui viendraient d'un port d'Amérique où il n'y aurait pas de fièvre jaune , donnent néanmoins cette maladie en Europe. Mais pour expliquer cela , il n'est pas nécessaire d'admettre l'existence d'un virus spécifique qui aurait été caché et conservé inerte en Amé-

rique pendant une ou plusieurs années; il suffit qu'on envoie en Europe, chargé de marchandises, un bâtiment qui aurait servi à faire la traite, et qui aurait un foyer d'infection à bord: ce bâtiment ne donnera point la maladie, mais bien la cause de la maladie; il ne contient point les germes d'une maladie préexistante, mais bien les élémens d'une maladie à venir; en un mot, il ne porte pas la fièvre jaune, mais bien ce qu'il faut pour qu'elle se développe et se caractérise par les symptômes qui lui sont propres, et toujours les mêmes, parce que la cause est la même dans tous les cas; savoir, l'infection des navires.

Ainsi tombe et périt l'hypothèse qui admettait l'existence d'un virus propagateur de la fièvre jaune, d'un virus qui, sorti mystérieusement des confins de la Chine, où, soit dit en passant, on ne le connaît pas encore, se serait exercé avec fureur en Amérique, et subséquemment en Europe. Si le cholera-morbus de l'Inde venait affliger nos contrées, en admettant toutefois comme vrai tout ce qu'on nous en a dit de si extraordinaire, nous pourrions croire alors que l'Asie nous a fait ce funeste présent. Mais on ne peut en dire autant de la fièvre jaune: il faut donc lui trouver une autre origine.

TROISIÈME OPINION.

La fièvre jaune est-elle due à l'influence du climat dans les pays chauds d'Amérique?

Vers le milieu du dix-huitième siècle on cessa de croire à l'origine asiatique de la fièvre jaune, et, par suite, on douta de l'existence du virus que l'on avait supposé nécessaire pour la propagation de cette maladie.

Lind, médecin anglais, doit être considéré comme le réformateur de cette idée. Ayant étudié avec soin les maladies des Européens dans les pays chauds, il s'occupa de la fièvre jaune sur un plan nouveau, et il écrivit que le climat d'Amérique était pour beaucoup dans la production de cette maladie.

Alors il s'était écoulé plus de cinquante ans depuis la première apparition de la fièvre jaune à la Martinique, et pendant ce temps on avait pu se convaincre que les bâtimens qui venaient d'Asie ne donnaient ce mal ni en Amérique ni en Europe; par conséquent, on cessa de le croire originaire d'Asie. Cette idée fut saisie avec empressement par les Anglais, qui avaient plus de rapports avec les Grandes-Indes que les autres peuples de l'Europe; et comme leur commerce était intéressé à ce qu'elle fût adoptée, elle prévalut: tant il est vrai que, bien souvent, les grandes questions de morale, de politique ou de médecine, touchent moins par le bien général qu'elles peuvent produire, que parce qu'elles favorisent des intérêts particuliers. Quoi qu'il en soit, à cet égard, il reste avéré qu'à l'époque de Lind, la maladie dont il s'agit perdit le nom de *mal de Siam*, et qu'elle fut appelée *mal des tropiques*, *vomissement noir*, *fièvre matelote*, ou *des marins*, *fièvre jaune*, etc., dénominations qui indiquent assez le changement qui s'était opéré dans les idées.

Remarquons toutefois qu'alors la fièvre jaune ne régnait qu'entre les tropiques; ce qui justifiait en apparence l'opinion de Lind. Mais ce médecin n'existait plus lorsque cette maladie parut aux États-Unis, où elle devint très-fréquente. Là, le médecin anglais aurait été

convaincu qu'il faut autre chose que la chaleur des tropiques pour produire la fièvre jaune.

Cependant Lind, tout en entraînant beaucoup de monde dans son opinion, ne fit pas une révolution entière. Ses écrits laissent voir qu'il croyait à la contagion, quoiqu'il considérât la fièvre jaune comme étant due à l'influence du climat; et cela m'autorise à dire que ce médecin, dont je suis loin de vouloir rabaisser le mérite, ne faisait cependant que suivre la méthode d'observation que Sydenham avait tracée aux praticiens. Or, on sait que Sydenham attribuait plus de maladies à l'état de l'atmosphère et aux climats, qu'on n'en attribue aujourd'hui à l'irritation.

Aussi est-il difficile de faire concorder certaines idées de Lind avec les faits mêmes qu'il rapporte. Ainsi, d'une part, pour prouver que les climats des différentes stations maritimes de l'Amérique donnent la fièvre jaune aux matelots, il dit que le moyen le plus sûr d'en préserver ces derniers, est de mettre à la voile et de gagner la pleine mer; tandis que dans un autre endroit il rapporte que des hardes d'un individu qui était mort de cette maladie dans le sud de l'Amérique, ayant été envoyées à la famille du défunt à Philadelphie, y donnèrent la fièvre jaune. Ainsi Lind, en avançant une idée nouvelle, que nous verrons plus tard devenir générale, et même exclusive, ne put s'empêcher de retenir quelque chose des idées qui l'avaient précédé, comme, par exemple, lorsqu'il croyait à la contagion. Mais soutenir que les maladies que l'on attribue à l'influence des climats sont contagieuses et transportables dans les pays lointains, c'est associer des idées qui se détruisent mu-

tuellement, et que le bon sens même repousse. Jamais on n'a entendu dire, par exemple, que les fièvres de mauvais caractère de la Zélande, des côtes d'Espagne, de France et d'Italie, aient été transportées en Afrique, en Asie ou en Amérique, par les bâtimens européens. Pourquoi donc serait-il réservé aux autres parties du monde de donner naissance à des maladies plus transmissibles par contagion, que celles qui se développent en Europe sous les mêmes conditions de température et de localité que dans les autres régions de la terre? L'embouchure du Mississipi, de la Delaware, de l'Hudson, et Boston même, lieux que la fièvre jaune a visités si souvent, sont-ils dans des conditions de température et de localité plus favorables au développement spontané de cette maladie que l'embouchure du Tibre, que Naples, que Tarente ou que Venise? Non, sans doute. En Amérique comme en Europe, tous ces pays sont au niveau de la mer, la chaleur y est à-peu-près la même, puisqu'ils sont placés sous les mêmes parallèles; ils sont à l'embouchure de grands fleuves, entourés de lagunes ou de marais, les immondices des villes arrivent dans les ports pour en augmenter l'insalubrité; et certes, sous ce dernier point de vue, on peut mettre Marseille au premier rang. Cependant la fièvre jaune ne se montre point dans les ports d'Europe s'il n'y a point de bâtimens américains.

D'ailleurs les maladies qui viennent de l'influence des climats ne sont pas terribles une année, et sans action les années suivantes; on les observe plus ou moins tous les ans, à une époque à-peu-près fixe de l'année, comme les fièvres intermittentes; et s'il arrive qu'une année elles frappent un grand nombre de personnes, on ne tarde

pas à reconnaître qu'il y a eu une plus grande intensité dans les causes morbifiques locales, dans l'intempérie des saisons, ou dans toute autre cause insolite, dont on peut se rendre raison, et qu'il est facile d'apprécier. Ainsi, en 1695, l'épidémie de fièvres intermittentes de Rome, décrite par Lancisi, fut précédée du débordement du Tibre dans la plaine dite *Prati Neroniani*, au bout de laquelle est la petite ville de Léontine, qui perdit alors un grand nombre de ses habitants.

Il n'en est pas de même de la fièvre jaune, et à cet égard je citerai d'autant plus volontiers celle de Barcelone, de 1821, que je ne crains pas d'être démenti. Cette épidémie survint une année où le thermomètre de Réaumur ne s'éleva à vingt-cinq degrés qu'un seul jour, le 50 août, tandis qu'ordinairement il fait bien plus chaud dans la capitale de la Catalogne. Or, puisqu'en 1821 la chaleur de l'atmosphère fut moindre que les autres années, les autres causes générales des maladies durent être moindres aussi. Cependant, avec des conditions aussi favorables à la santé de ses habitants, Barcelone ne fut pas moins ravagée par la fièvre jaune; et il faut noter encore que ce fut la première fois qu'elle en souffrit aussi cruellement depuis sa fondation, qui remonte à plus de deux mille ans. Une autre raison de croire que l'atmosphère n'y jouait aucun rôle, c'est que des groupes considérables d'individus qui, sans quitter la ville, évitèrent néanmoins toute communication avec les malades ou avec les personnes qui les soignaient, se préservèrent de la maladie; tels furent les religieux de plusieurs couvens, qui observèrent sévèrement les règles du cloître; telle fut encore la maison de charité, qui contenait plus de onze cents individus de tout âge et de tout sexe.

Cependant tous ces édifices, situés dans Barcelone, étaient plongés dans l'atmosphère qui était commune à tous les autres, ainsi qu'à la masse des habitants.

Concluons donc que Lind se trompa, lorsqu'il considéra la fièvre jaune comme une production des climats chauds d'Amérique.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Suite de la Pathologie de M. BROUSSAIS.

PROPOSITION 122. « Les tubercules, les cancers du » cerveau, *et cætera*, sont produits par l'inflammation » chronique de ce viscère. »

M. Broussais s'étonne à tort que cette proposition rencontre tant de contradicteurs. Sa surprise devrait être bien plus grande s'il en était autrement; il n'y a que les esprits enthousiastes ou faux qui ne comprennent pas ce qu'elle a de choquant. Si les propositions précédentes m'avaient paru dignes d'être mises sous les yeux des lecteurs de ce journal, ils auraient vu que, dans la nouvelle doctrine, rien n'est plus commun que les phlegmasies cérébrales, puisqu'elles sont un des effets les plus constans de la gastrite, la gastrite la clef de la *Médecine physiologique* ! Cependant les tubercules et les cancers du cerveau sont très-rares. Comment concilier la fréquence de la cause avec la rareté des effets ? Cela ne prouve pas, ce me semble, une grande liaison entre ces effets et cette cause. D'où il suit forcément que, même dans l'hypothèse citée, l'inflammation ne suffit pas pour produire les tubercules, le cancer, *et cætera*.

s'il n'y a encore certaines conditions qu'il s'agissait de déterminer, et dont M. Broussais ne dit pas un seul mot. Quelles sont, dira-t-on, ces conditions? La principale est sans contredit une prédisposition naturelle, prédisposition telle chez les enfans issus de parens phthisiques ou cancéreux, qu'ils échappent difficilement au même sort. On a connu à la Charité une famille composée de sept enfans, qui tous sont morts du cancer. Madame Deshoulières et sa fille sont mortes du cancer; madame la duchesse de la Vallière et sa fille sont mortes du cancer, etc. On ne finirait pas si l'on voulait rapporter tous les exemples de ce genre. M. Broussais a beau dire que le développement du cancer n'en est pas moins toujours précédé d'irritation; soit: mais la prédisposition, le fait de l'hérédité est-il donc un fait moins réel, moins palpable que celui de l'irritation? Pourquoi ne tient-on compte que du premier, lorsqu'il est si visible que le second est infiniment plus essentiel? Ici donc M. Broussais a le tort de transposer les termes du problème, et d'accorder à l'un l'importance qui n'appartient qu'à l'autre: en cela d'autant plus coupable qu'il reconnaît lui-même la nécessité de la prédisposition au cancer, aux scrophules, puisqu'il dit, en propres termes, que la différence entre ces maladies n'est autre que celle du degré de l'excitation et du *tempérament particulier* des organes où elle s'est développée. Mais il oublie bientôt cette vérité; et, jetant un regard de pitié sur les médecins qui ne sont pas de son avis: « Ils » ne veulent pas convenir, dit-il, que la même irritation, qui, dans son commencement, avait accumulé » le sang dans une partie, peut, en se prolongeant, en » perdant de son intensité, souvent par l'influence ré-

» vulsive d'une autre irritation , se borner à produire
 » une accumulation de fluides blancs et une hypertro-
 » phie anormale capables de créer les tubercules et les
 » masses encéphaloïdes. » Non certes , nous ne con-
 viendrons pas que l'inflammation , en *s'affaiblissant* ,
 produise les tubercules , le cancer *et cætera* ; car ,
 comme elle s'affaiblit apparemment toutes les fois qu'elle
 guérit , il en résulterait que le danger au cancer , aux
 tubercules , ne serait jamais plus grand que dans les
 progrès qu'elle fait vers la guérison. Mais M. Broussais
 pourrait-il nous dire quel est le degré d'inflammation
 nécessaire pour produire un tubercule et pour produire
 un cancer , un cartilage , un os ? Cependant , à juger de
 sa conviction par ses paroles , rien n'égale sa confiance
 dans la justesse et l'importance de la cent vingt-deuxième
 proposition. Il fait des vœux continuels , dit-il , pour
 que tous les médecins soient pénétrés de ces vérités ,
 et , pour prix de leur confiance , il leur promet qu'ils
 guériront tous , *oui* , tous les cancers , et qu'ils verront
 diminuer *prodigieusement* les lésions organiques. Il faut
 croire que les malades du Val-de-Grâce ont rarement
 le cancer ; car on se souvient de l'effrayante mortalité
 qui , pendant cinq années consécutives , a plané dans les
 salles de M. Broussais.

PROPOSITION 129. « Le mot *apoplexie* exprime la ces-
 » sation des phénomènes de relation : on peut y dis-
 » tinguer deux principaux degrés , d'après l'absence ou
 » l'existence des paralysies partielles ; mais on ne peut
 » diviser cette maladie d'après la prévision des formes
 » de l'altération organique de l'encéphale. »

On se propose , dans cette proposition , de « faire
 » sentir l'inconvenance des distinctions et des classifi-

» cations de maladies uniquement fondées sur le mode
» des altérations organiques , et d'y substituer les dis-
» tinctions qui reposent sur le mode d'altération de
» l'irritabilité et de la sensibilité de nos tissus. » Je suis ,
en cela , parfaitement de l'avis de M. Broussais , et je
déploie avec lui l'aveuglement de ceux qui croient qu'il
n'y a rien de certain en médecine s'il n'est fondé sur
l'anatomie pathologique , qui écrivent dans les amphi-
théâtres au lieu d'écrire au chevet du lit des malades ,
et qui vous annoncent un livre de médecine pratique ,
où vous ne trouvez que des recherches anatomiques.
Mais il me paraît curieux que ce soit M. Broussais qui
signale ce travers de notre siècle , lui qui s'est laissé
égarer par cette même science , sur laquelle il refuse
aujourd'hui de baser sa nomenclature , jusqu'à voir des
phlegmasies dans toutes les maladies.

Quoi qu'il en soit , il n'a pas de peine à prouver que
l'apoplexie , pouvant être produite par une simple con-
gestion des vaisseaux cérébraux , tout aussi bien que
par une hémorrhagie , ne saurait être désignée du nom
d'*hémorrhagie cérébrale* ; dénomination d'autant plus
vicieuse , que toutes les causes de compression du cer-
veau sont des causes d'apoplexie. Ainsi , il y a des apo-
plexies par inflammation , d'autres par congestion sé-
reuse , d'autres par un état purement nerveux. Le cé-
lèbre Cabanis , entre autres , est mort de cette dernière
espèce , dont M. Hernandez a rapporté une foule d'exem-
ples dans sa *Dissertation inaugurale*. Que s'il vous plait
de réserver le nom d'apoplexie aux seuls cas de suspen-
sion brusque du sentiment et du mouvement , produite
par un épanchement de sang dans le cerveau , libre à
vous ; mais vous devez en avertir le lecteur , et ne pas

donner pour un *Traité général et complet sur l'apoplexie*, un ouvrage où vous ne parlez que d'une seule espèce d'apoplexie, ainsi que l'a fait M. Rochoux.

Je remarque dans les développemens de cette proposition une réflexion que je ne m'attendais pas à y trouver, non qu'elle ne soit fort juste, mais précisément parce qu'elle est juste. On possède, est-il dit, plusieurs exemples d'apoplexies et de paralysies *intermittentes et périodiques*, qui ne peuvent pas se concilier avec l'existence d'une extravasation sanguine. L'objection est solide, et j'en prends acte. Un jour, peut-être, je demanderai à M. Broussais si l'idée d'intermittence et celle d'inflammation vont mieux ensemble.

PROPOSITION 152. « La gastro-entérite se présente » sous deux formes, avec prédominance de phlegmasie » gastrique, avec prédominance d'entérite. La douleur » gastrique, le refus, le rejet des *ingesta*, ou la difficulté de les supporter, caractérisent la première ; la » faculté de satisfaire la soif, la rapidité de l'absorption » des liquides appropriés, sont les signes de la seconde ; » les autres signes sont communs à peu de chose près. »

PROPOSITION 154. « La colique, la fréquence des déjections et le ténésme, sont les signes propres de l'inflammation muqueuse du colon. »

PROPOSITION 158. « Les gastro-entérites aiguës qui » s'exaspèrent arrivent toutes à la stupeur, au fuligo, » à la lividité, à la fétidité, à la prostration, et représentent ce qu'on appelle *fièvre putride, adynamique, typhus*. Celles dans lesquelles l'irritation du cerveau » devient considérable, qu'elle s'élève ou non au degré » de la phlegmasie, produisent le délire, les convul-

» sions, etc., et prennent le nom de *fièvres maligne*,
» *nerveuse* ou *ataxique*. »

PROPOSITION 159. « Toutes les *fièvres essentielles* des
» auteurs se rapportent à la gastro-entérite simple ou
» compliquée; ils l'ont tous méconnue lorsqu'elle est
» sans douleur locale, et même lorsqu'il s'y trouve des
» douleurs, les regardant toujours comme un accident. »

Arrêtons-nous un instant à cette dernière proposition dans laquelle rentrent les trois précédentes. M. Broussais a réuni, dans les développemens qui la suivent, toutes les preuves dont il appuie sa nouvelle doctrine des fièvres. Or, toutes ces preuves se réduisent à dire qu'on trouve des traces d'inflammation dans le tube digestif de ceux qui succombent à l'une des fièvres essentielles : d'où il conclut que toutes ces maladies sont des gastro-entérites. C'est dans l'anatomie pathologique, dont il déclinaît tout-à-l'heure l'autorité, qu'il a puisé la première idée de sa Pyréthologie, et c'est encore de là qu'il tire tous ses argumens. Mais d'abord il n'est pas vrai qu'on trouve toujours des marques d'inflammation dans le cadavre. Dire que ces marques ont disparu est une défaite à laquelle personne ne se laissera prendre. Qu'une irritation passagère, comme celle d'un érysipèle, s'évanouisse avec la vie, on le conçoit; mais cela n'est pas possible lorsque cette irritation a été assez intense pour bouleverser toutes les fonctions et causer la mort.

Mais supposons, si l'on veut, que les traces d'inflammation du tube digestif soient évidentes dans tous les cas; elles n'en seront que plus suspectes. Il n'est pas si facile qu'on le croit de lire dans les cadavres. Il faut toujours comparer les lésions anatomiques avec les symptômes

qu'a présentés la maladie. Si ces lésions et ces symptômes s'accordent, ils se fortifient dans leur déposition, et le diagnostic en est sans doute plus certain; mais si cet accord n'existe pas, force est bien de rester dans le doute. M. Broussais ne peut se dissimuler que l'anatomie pathologique et la séméiotique s'accordent assez mal dans les fièvres essentielles. Comment concilier la variété des symptômes qu'elles présentent avec l'identité des lésions qu'elles laissent? Il n'aborde même pas ici cette difficulté; mais on sait comment il y répond ailleurs. Il a imaginé de donner une description générale de la gastro-entérite, dans laquelle on trouve un grand nombre de symptômes qui appartiennent aux fièvres essentielles; et puis, pour accommoder cette description au but qu'il veut atteindre, il ajoute qu'elle est susceptible de quelques modifications qu'il désigne sous le nom de *formes* ou *modes* de la gastro-entérite. Or, remarquez bien que ces formes ou modes comprennent justement les symptômes qui distinguent et qui spécifient les différens ordres de fièvres. Ainsi, lorsqu'aux symptômes généraux de la fièvre il se joint une bouche pâteuse, une langue limoneuse, une teinte jaune du visage, etc., vous avez la gastro-entérite de forme bilieuse. La langue est-elle noire, les dents fuligineuses, etc., c'est la gastro-entérite sous la forme adynamique, etc. Mais, dira-t-on, d'où dépendent ces formes? M. Broussais les attribue à l'idiosyncrasie des malades, ou aux nuances de l'inflammation: deux explications également insoutenables. La première ferait supposer que tous les malades de la même épidémie ont le même tempérament: conséquence absurde et ridicule. La seconde ferait croire que le malade, parvenu au plus

haut degré d'intensité de la gastro-entérite, qui est la fièvre adynamique, a passé par tous les degrés intermédiaires, et a présenté successivement tous les symptômes des fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse.

La nouvelle pyréthologie laisse donc beaucoup à désirer, et néanmoins elle est encore la partie la plus précieuse de la doctrine physiologique : elle contient du moins quelques vérités importantes. Avant M. Broussais, les médecins, habitués, par un long usage, à considérer les fièvres comme des maladies générales et presque mystérieuses, ne s'enquerraient pas assez de leur nature et des organes qu'elles affectent. L'impulsion donnée par la nouvelle doctrine, de rechercher cette nature et ces organes, en assimilant les fièvres essentielles aux autres maladies, ne pouvait qu'être favorablement accueillie, et la science en a déjà retiré quelques fruits. Il est certain que beaucoup de maladies, qu'on prenait autrefois pour des fièvres essentielles, ne sont aujourd'hui, de l'aveu de tout le monde, que des affections locales dont on indique clairement le siège. C'est ce dont il est aisé de se convaincre en lisant l'article *Fièvres*, du *Dictionnaire de médecine*, quoiqu'à dire vrai, ses auteurs se soient montrés beaucoup trop faciles sur les signes des affections locales. Si l'on veut une autre preuve, qu'on consulte les registres de mortalité des différens hôpitaux, on sera surpris du peu de place qu'y tiennent les fièvres essentielles, tandis qu'autrefois elles en remplissaient les colonnes.

En même temps qu'elles deviennent plus rares, leur caractère s'adoucit sensiblement, et ce n'est pas un des moindres bienfaits de la nouvelle doctrine. En vain voudrait-on le dissimuler, depuis que le régime anti-

phlogistique est devenu d'un usage presque général, surtout au début des fièvres essentielles, elles marchent avec une bénignité qui prouve bien l'avantage de ce régime sur le traitement excitant des anciens médecins. On ne voit que rarement ces dégénérescences graves, ces complications adynamiques et ataxiques, tant prévues par l'ancienne pyréthologie, et que la nouvelle nous apprend à prévenir.

Enfin, outre ces avantages, la doctrine physiologique a le mérite d'avoir appelé l'attention des médecins sur les altérations organiques qu'on trouve si souvent dans les intestins des victimes que font les fièvres essentielles. Ces altérations, de quelque manière qu'on les considère, constituent par leur fréquence même un fait extrêmement important, un fait dont l'omission serait désormais une lacune immense dans un traité de pyréthologie. (*Annales de la Méd. phys.*, Janvier, février, mars, avril.)

Blennorrhagies. Lorsque M. Lallemand prit le service de l'hôpital Saint-Eloi à Montpellier, il trouva dix blennorrhagies, et, pendant quatre mois qu'il le conserva, il en entra quatre-vingt-douze, dont soixante récentes et trente-deux qui dataient de plusieurs mois.

On connaît la pratique de M. Lallemand dans cette maladie. Est-elle légère et sans douleur, il prescrit le repos, quelques boissons émollientes, et l'abandonne à elle-même; est-elle intense, douloureuse, il fait une ou deux applications de sangsues au périnée, et, dans les cas les plus graves, comme, par exemple, dans les chaude-pissés cordées, il fait pratiquer une ou deux saignées du bras. Après dix ou quinze jours de traitement, si l'écoulement subsiste encore, il est muqueux, trans-

parent, et c'est alors seulement qu'il l'arrête, dans l'espace de *cinq* à *huit* jours, par l'administration de dix ou quinze gouttes de baume de copahu sur du sucre, ou d'une cuillerée, matin et soir, de la potion de Chopart.

On ne doute point qu'il ne guérisse très-bien ses malades avec ce traitement; mais il en est un autre plus sûr, plus expéditif, et qui n'a pas les inconvéniens du premier: il consiste dans l'administration du baume de copahu à haute dose dès le début de l'écoulement. Mais M. Lallemand a contre ce médicament une prévention qui serait inexplicable si l'on ne connaissait toute la puissance des opinions théoriques sur certains esprits. M. Lallemand, en effet, s'est rangé parmi les disciples de M. Broussais, et celui-ci est assez fier de cette conquête. S'il n'était pas à la tête d'un hôpital, on pourrait croire que sa prévention vient d'un défaut d'expérience; mais la place qu'il occupe interdit cette supposition. On ne peut expliquer que par ses principes la préférence qu'il donne aux antiphlogistiques sur le baume de copahu, l'un des spécifiques les plus sûrs de la thérapeutique. Cependant voici comment M. Lallemand parle de ce médicament: On se souvient que, lorsqu'il prit le service des vénériens, son prédécesseur lui légua dix blennorrhagies. « Ces malades, dit-il, avaient été soumis, à leur entrée, à la potion de Chopart, à la dose de deux cuillerées par jour, qu'on portait successivement jusqu'à six. Le plus petit nombre avait éprouvé une diminution notable dans l'écoulement, mais en même temps des coliques et du dévoiement. Ces accidens n'avaient pas sensiblement diminué par l'addition du laudanum liquide, à la dose de dix à quinze gouttes

dans chaque prise de potion. Quelques-uns n'avaient observé presque aucun changement dans la qualité ou la nature de l'écoulement; enfin, chez les autres, l'écoulement avait plutôt augmenté que diminué : tous demandèrent successivement qu'on cessât ce traitement qui les fatiguait. M. Lallemand y consentit, et voici ce qui en arriva : Ceux qui avaient la diarrhée, et dont l'écoulement paraissait sur le point de se terminer, le virent reparaitre avec plus d'intensité que jamais. Il céda complètement à un traitement antiphlogistique et émollient. Chez les autres, l'écoulement diminua immédiatement après la cessation de la potion de Chopart, et cessa par l'usage des bains, des tisanes adoucissantes et quelques jours d'un régime sévère. »

On va voir tout-à-l'heure que ces résultats ne prouvent pas grand'chose; mais cela n'excuse pas M. Lallemand de les avoir fait connaître. A sa place, je n'aurais pas voulu commencer mon service par faire la critique de celui de mon prédécesseur; ou si j'avais cru devoir faire ce sacrifice à l'intérêt de la science, je me serais empressé, à cause de ce même intérêt et par égard pour les personnes, de donner quelques explications qui étaient trop nécessaires pour les abandonner à la sagacité des lecteurs. En effet, M. Lallemand nous apprend qu'il avait hérité de dix malades du service de son collègue; mais ce n'étaient pas sans doute les seuls qu'on eût vus à l'hôpital pendant les quatre mois précédents. Supposons que M. Delpech en eût reçu le même nombre que M. Lallemand, c'est-à-dire quatre-vingt-douze; il en résulte qu'il en avait guéri quatre-vingt-deux avec le baume de copahu. Cette proportion est, ce me semble, assez satisfaisante, et je doute fort que, si M. Lallemand s'en

tenait aux sangsues , il obtint d'aussi beaux résultats ; car il faut qu'on sache que , malgré le dédain qu'il affecte pour le baume de copahu , il y a pourtant recours toutes les fois que les antiphlogistiques n'ont pas arrêté l'écoulement vers le dixième ou le douzième jour , et certes le cas ne doit pas être rare , si je m'en rapporte à ce que j'ai vu , pendant trois ans et demi , à l'hôpital du Gros-Caillou.

De la pratique même de M. Lallemand , il résulte donc que le baume de copahu est le plus efficace de tous les moyens connus contre la blennorrhagie. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il la guérisse toujours , et M. Delpech et M. Ribes ne l'ont jamais prétendu. Quand même il n'en guérirait que le neuvième , comme dans le calcul ci-dessus (quatre-vingt-deux sur quatre-vingt-douze) , il serait encore infiniment préférable aux antiphlogistiques , lesquels ne guérissent évidemment que les écoulemens qui guérissent d'eux-mêmes ; mais les guérisons spontanées sont lentes , et exposent les malades aux blennorrhagies chroniques et aux rétrécissemens.

Le baume de copahu réussit moins bien dans les blennorrhagies chroniques , et c'est précisément pour cela qu'il faut les prévenir en recourant au spécifique. Il faut d'ailleurs le prescrire à haute dose , et il donne souvent alors des coliques , des ténésmes et la diarrhée ; ce qui force quelquefois d'y renoncer. Sur trente-deux blennorrhagies de cette dernière classe , il y en avait neuf que les fatigues d'une longue marche avaient fait reparaitre ; elles cessèrent spontanément par le repos et quelques bains. M. Lallemand en guérit une avec huit grains de muriate d'or : le traitement ne dut durer guère moins de trois mois ; six par la cautérisation de la partie

du canal comprise entre le col de la vessie et le bulbe de l'urètre; enfin les antiphlogistiques et les balsamiques eurent des succès *variés* sur treize, et huit étaient encore en traitement au moment de la publication du journal auquel j'emprunte ces détails.

M. Lallemand ne dit pas s'il devait alors quitter le service; mais, à quelque époque qu'il le quitte, il ne laissera pas sans doute moins de huit blennorrhagies en traitement, puisque lui-même en a trouvé dix, et sur le nombre il y en aura bien quelques-unes dont la date prouvera l'inefficacité des moyens employés. Que dirait-il si l'on parlait de là pour condamner sa pratique?

Syphilis. M. Lallemand est de l'opinion des médecins qui croient que la blennorrhagie peut être vénérienne. Il se fonde sur ce qu'on voit tous les jours des hommes qui, ayant connu la même femme, l'un gagne des chancres et l'autre un simple écoulement, et sur ce qu'il n'y a pas d'autre moyen d'expliquer les pustules, les exostoses, et les autres symptômes consécutifs qui se développent quelquefois, après un long temps, chez des sujets qui n'ont jamais eu qu'un écoulement. Malheureusement il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer celui qui est vénérien de celui qui ne l'est pas. A défaut de signes directs, le plus sûr est de remonter à la source, et de prendre des renseignemens sur l'homme ou sur la femme qu'on soupçonne infecté. Il est vrai, dit M. Lallemand, qu'on pourrait prendre le parti de considérer toutes les blennorrhagies comme vénériennes, et les traiter en conséquence; mais on ferait quatre-vingt-neuf traitemens inutiles.

Il a employé quelquefois l'onguent mercuriel en frictions sur la verge, suivant la méthode de M. Delpech,

afin de faire suivre au mercure les mêmes voies qu'au virus; mais il a retiré peu d'avantages de cette méthode, laquelle, il est vrai, me paraît plus ingénieuse qu'utile. Ordinairement, il administre le sublimé, et pour peu que les symptômes restent stationnaires, il remplace le mercure par le muriate d'or et de soude, ou l'or divisé, deux préparations dans lesquelles il paraît avoir beaucoup de confiance. Elles lui paraissent convenir spécialement aux sujets lymphatiques, à tous ceux auxquels le sublimé ne réussit pas, et dans les véroles constitutionnelles. Le muriate d'or s'administre, comme on sait, en frictions sur la langue et sur les gencives. On divise le premier grain en seize parties, le second en quatorze, le troisième en douze, et ainsi de suite, jusqu'à un sixième de grain par jour; ce qui est la dose la plus forte à laquelle on puisse monter sans inconvéniens; encore faut-il user de beaucoup de ménagemens.

Albugo. M. Lallemand préconise contre cette maladie un moyen qui n'est pas nouveau; mais l'application en est nouvelle, du moins pour moi. On dit pourtant qu'elle est très-commune en Pologne, et que M. Lallemand la tient d'un Polonais. Quoi qu'il en soit, il fait toucher les taies deux ou trois fois par jour avec le laudanum liquide, pendant vingt jours ou un mois, et il a obtenu de cette pratique des succès véritablement extraordinaires. « J'ai vu, dit-il, l'application du laudanum dissiper des taies si profondes et si anciennes, que je suis aussi affligé qu'étonné de voir entièrement ignorée l'efficacité d'un agent si précieux. » Et, pour donner une idée de cette efficacité, il cite, entre autres faits, le suivant :

« Il y a trois ans qu'une femme d'une trentaine d'an-

nées se fit conduire chez moi; elle croyait avoir deux cataractes, et venait pour savoir quand je voudrais l'opérer. En examinant ses yeux, je vis qu'un seul était cataracté, et qu'une taie de deux lignes d'étendue couvrait le centre de la cornée de l'autre. Je lui dis aussitôt qu'avant de l'opérer il serait bon de savoir si l'on ne pourrait pas faire disparaître la taie. Elle se fit expliquer la chose, et me dit ensuite qu'il y avait vingt-deux ans que cette tache lui était restée, à la suite de la petite-vérole. Je lui conseillai alors de n'y plus penser; mais comme je lui avais répété plusieurs fois que cette application n'entraînait ni douleurs ni danger, elle persista. N'en espérant rien, je me contentai de lui envoyer un élève qui était présent, afin qu'il montrât à ses parens comment il fallait s'y prendre. Trois semaines après, je fus fort surpris de voir entrer cette même femme seule; elle se dirigea vers moi, et me dit qu'elle y voyait assez pour reconnaître les objets bien éclairés. Enfin, il y a quelques mois, j'entrai dans une petite boutique fort obscure pour demander l'adresse d'une personne que je cherchais, et je trouvai cette femme occupée à servir ses pratiques, à écrire, etc. Elle me reconnut aussitôt, et me fit voir son œil; la cornée était tout-à-fait transparente.» (*Éphémérides médicales* de Montpellier. Janvier 1826.)

Pastilles alcalines digestives. Un de nos plus habiles chimistes, M. d'Arcet, ayant été obligé, pour faciliter ses digestions, de faire un long usage des pastilles de magnésie, craignit l'influence de cette substance sur la formation des calculs urinaires, et dès-lors il imagina de lui substituer d'abord le carbonate, et puis le bi-carbonate de soude.

24 Bi-carbonate de soude sec et pur, en poudre fine. 5 grammes.
Sucre bien blanc, en poudre fine. . . 95 grammes.
Mucilage adragant, préparé à l'eau. . q. s.
Huile essentielle de menthe, pure et fraîche, ou récente. 2 ou 5 gouttes.

On met le bi-carbonate de soude et le sucre dans une bouteille bien sèche; on agite la bouteille en tous sens pour bien mélanger les poudres; on retire le mélange de la bouteille; on y ajoute le mucilage de gomme adragant et l'huile essentielle de menthe; on pétrit bien le tout ensemble sur un marbre, et on convertit la pâte qu'on obtient en pastilles, qui, étant séchées à l'air ou à l'étuve, doivent peser environ un gramme chaque (1).

Avant même d'en avoir fait usage, M. d'Arcet présuma d'autant mieux de ces pastilles, qu'il savait que les eaux de Vichy, si réputées comme stomachiques, contiennent beaucoup de bi-carbonate de soude. L'expérience, en effet, confirma tous les pressentimens de la théorie. Depuis qu'il se sert de pastilles alcalines, il n'y a plus de digestions pénibles pour lui, et les fonctions de l'estomac sont aujourd'hui si bien rétablies, qu'il n'a plus que rarement recours à son spécifique, et qu'il peut prendre maintenant, sans ce secours, des alimens qu'il avait beaucoup de peine à digérer il y a deux ans.

On donne une ou deux de ces pastilles: cette dose suffit ordinairement; mais il n'y a aucun inconvé-

(1) Ces pastilles, attirant légèrement l'humidité de l'air, doivent être conservées dans des flacons bien bouchés ou dans un endroit sec.

nient à la dépasser, et, pour en être convaincu, il suffit de savoir qu'un seul verre d'eau de Vichy contient autant de bi-carbonate de soude que vingt pastilles alcalines. On les prend avant ou après le repas : avant, elles préviennent les mauvaises digestions ; après, elles les facilitent d'une manière singulière. « J'ai vu, dit M. d'Arcet, une personne, fatiguée, depuis cinq heures, par une forte indigestion, en être promptement guérie en prenant des pastilles alcalines de cinq minutes en cinq minutes ; il y eut du soulagement dès la prise des premières pastilles, et il n'en fallut que onze pour rétablir complètement la digestion. » La digestion rétablie, il est avantageux de se laver la bouche avec un peu d'eau, ou mieux, avec un peu d'eau sucrée ou aromatisée avec quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger ; on peut même avaler quelques cuillerées de cette eau pour détruire complètement la saveur légèrement alcaline qui persiste quelque temps après l'usage des pastilles. (*Annales de chimie et de physique.*)

Gravelle. Un chimiste non moins habile, M. Robiquet, a fait usage du bi-carbonate de soude avec un plein succès dans un cas de gravelle. Il a communiqué cette observation à l'Académie Royale de Médecine, et depuis lors ce moyen, essayé sur un grand nombre de malades, a réussi souvent. M. Miquel a lu devant la même société un fait curieux, recueilli par M. Guillier, médecin de l'hôpital Saint-Charles à Rosny. Il s'agit d'un homme à qui le bi-carbonate de soude a fait rendre onze pierres plus grosses que des pois. J'ai vu trois de ces pierres, elles sont parfaitement rondes et si lisses, qu'elles paraissent usées, comme si on les avait tra-

vaillées avec la lime. M. Guillier a gardé les autres pour les faire analyser.

M. Robiquet donne le bi-carbonate de soude à la dose de cinq grammes dans une pinte d'eau à boire dans les vingt-quatre heures. Il est probable que les pastilles alcalines ne remplaceraient pas cette dissolution. Il est certain, du moins, que, d'après les expériences de M. d'Arcet, elles ne donnent pas aux urines le caractère alcalin que leur donnent les eaux de Vichy. Je ferai remarquer à cette occasion que M. le baron Lucas, médecin-inspecteur de Vichy, n'a jamais observé que ceux de ses nombreux malades qui vont le plus souvent à Vichy, aient été jamais atteints de maladies des voies urinaires.

A peine M. Robiquet eut-il fait usage du bi-carbonate de soude dans la gravelle, qu'on lui en contesta la première idée. En vain dit-il qu'elle lui fut suggérée par l'effet des eaux de Vichy sur les urines qu'elles rendent sensiblement alcalines. Il a paru plus simple de fouiller dans les livres et de louer les morts pour censurer les vivans. On a dit qu'avant le chimiste français, Mascagni avait prescrit une tisane analogue à la sienne; cela est vrai, et j'en ai montré moi-même la formule à M. Robiquet; mais je n'en étais et je n'en suis pas moins convaincu qu'elle lui était entièrement inconnue. Au reste, d'autres découvertes honorent assez son nom pour qu'il doive peu tenir à celle-là; et si elle lui est contestée, on ne pourra du moins lui refuser le mérite d'avoir remis dans la pratique un moyen utile et abandonné.

En rappelant moi-même ici la formule de Mascagni et quelques autres, je ne puis donc avoir d'autre

but que de multiplier les suffrages en faveur de ce moyen.

Tisane alcaline de Mascagni.

℥ Sel de tartre (bi-carbonate de potasse) deux gros.
Eau commune. deux livres.

Autre tisane contre la gravelle.

Semences de lin concassées. {
Capillaire de Montpellier. { à une pincée.

Faites bouillir dans une pinte d'eau pendant un quart d'heure. Ajoutez dans la colature,

Carbonate de soude. un scrupule.

Cette tisane peut être remplacée par l'eau alcaline gazeuse, ou *soda-water*, eau peu usitée en France, mais dont les Anglais et les Américains font un si grand usage contre le calcul et la gravelle. On la compose avec

Eau commune. 20 onces.

Carbonate de potasse. 144 grains.

Acide carbonique, cinq ou six fois le volume.

Il y a des chimistes qui préfèrent au carbonate de potasse le carbonate de soude, qui leur paraît moins actif et d'une préparation plus sûre.

Méthode de Dehaën contre les calculs de la vessie.

Dehaën faisait prendre, le matin à jeun, trois ou quatre cuillerées à bouche d'eau de chaux dans un verre de lait. On réitère cette dose dans la soirée. Une ou deux heures avant le dîner, on avale trois ou quatre pilules de savon blanc, de quatre grains chacune. En se mettant au lit, on prend depuis deux gros jus-

qu'à une once de sirop de pavot blanc pur , ou dans un véhicule approprié , comme une forte infusion de capillaire de Montpellier. On continue long-temps de la sorte , en augmentant peu-à-peu la dose du savon et de l'eau de chaux. Dans certains cas graves , Dehaën faisait encore injecter dans la vessie de l'eau de chaux étendue d'eau.

Il a obtenu des effets incroyables de cette méthode , et M. Sainte-Marie , dont j'emprunte ici l'érudition , a confirmé ces effets par sa pratique. Je n'en connais pas , dit il , de plus efficace contre les maladies calculeuses , les graviers et même contre les catarrhes chroniques de la vessie qui désolent tant de vieillards. Cependant il n'a jamais employé les injections dans la vessie ; mais il a souvent fait concourir avec les remèdes ci-dessus des bains de siège prolongés , dans lesquels on jetait une ou deux poignées de farine d'orge.

Voilà sans doute des témoignages fort imposans ; mais faut-il en conclure que le bi-carbonate de soude , le savon , l'eau de chaux et des autres substances alcalines doivent guérir tous les graveleux ? Non assurément. Les alcalis ne peuvent être utiles que contre les calculs formés d'acide unique , et tous n'ont pas cette composition. Il serait donc bien à désirer que la chimie pût s'assurer d'avance de la nature des graviers , ne fût-ce que pour ne pas compromettre une classe de moyens dont la thérapeutique n'avait mis les propriétés en doute que parce que l'ancienne médecine ne savait pas les employer.

J. B. B.

 III. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

I. *Guérison de l'hydropisie par la péritonite*.—M. Oswald, chirurgien dans l'île de Mau, conçut l'idée de modifier le traitement de l'hydropisie ordinaire, après avoir observé le cas suivant : « Un prisonnier pour dettes, enfermé à Castle Rushen, me fit appeler pour me consulter sur une hydropisie. C'était un homme de cinquante à soixante ans, d'une constitution délabrée par les fatigues et les malheurs, et plus sûrement encore par l'intempérance. Sa figure était bouffie et son teint sale. Il ne pouvait se coucher sur le dos sans souffrir d'une orthopnée très-forte. A l'ascite était venue se mêler une anasarque, en sorte que depuis les orteils jusqu'aux aisselles, la peau conservait l'empreinte qu'y faisait la compression du doigt. Aux jambes et au scrotum le gonflement était tel, que la peau reluisait. L'abdomen était tendu comme un tambour, mais n'était pas volumineux en proportion. Le malade était gai, et quoiqu'il ne pût prendre que peu de nourriture, il y suppléait par de copieuses doses de boissons spiritueuses.

La ponction fut pratiquée, et évacua un peu moins de deux galons (le galon vaut environ cinq pintes de Paris); la tension abdominale fut soulagée, mais l'anasarque demeurait *in statu quo*. Je ne revis le malade qu'au bout d'une semaine; la plaie faite par le trois-quarts, au lieu de s'être fermée, était enflammée et calleuse; elle

donnait issue à une grande quantité de liquide. Quand je fis une incision sur les tégumens œdémateux, il en sortit plus d'eau que de sang. Je compris alors que la plaie serait longue à guérir, sur-tout avec le régime échauffant auquel on ne pouvait décider le malade à renoncer. La continuelle filtration de sérosité par l'ouverture fistuleuse fit graduellement ramollir le ventre, et l'hydropisie générale éprouva une diminution correspondante. Ces circonstances et l'aspect de la plaie rendaient extrêmement probable que le péritoine était encore ouvert; cependant le malade n'éprouvait d'autre symptôme particulier qu'un peu de douleur et de sensibilité à la pression vers cette région. Je m'abstins de sonder la plaie de peur d'exciter une péritonite grave : j'étais décidé à laisser agir la nature; je me bornai à prescrire les purgatifs salins, et la saignée en cas que la douleur du côté de l'abdomen vînt à augmenter. Le malade buvait chaque jour une pinte (chopine) de vin. Sa confiance dans cette habitude rendait impossible toute tentative de l'y faire renoncer; d'ailleurs je la regardais maintenant comme plus avantageuse que nuisible, quelque opposée que paraisse cette idée aux théories médicales les plus rationnelles. La fistule demeura ouverte pendant plus d'un mois; au bout de ce temps elle se ferma graduellement. L'ascite ne revint pas; l'anasarque fut bornée aux chevilles et aux pieds; et à l'automne de 1818 (c'est en octobre 1815 que j'avais d'abord vu le malade) , je le rencontrai dans les rues de Douglas, avec sa haute taille et son air usé, mais au total aussi bien portant, sinon mieux, qu'il ne se fût senti plusieurs années avant l'invasion de l'hydropisie. Peu de temps après il quitta l'île, et je ne l'ai plus revu.

« Ici il était évident pour moi que si l'évacuation du liquide avait donné du soulagement, la guérison radicale était due à un léger degré de péritonite, causé par la vertu excitante de l'air qui avait pénétré par la plaie dans la cavité abdominale, ou bien par la propagation de proche en proche de l'inflammation du péritoine, qui bordait la plaie fistuleuse. Il me sembla rationnel de renouveler à la première occasion ce procédé que le hasard m'avait fait découvrir. »

L'occasion se présenta ; mais la guérison ne fut pas obtenue. On peut, avec l'auteur, attribuer le manque de succès à l'ancienneté de la maladie et à son intensité. Le sujet était une femme de vingt-quatre ans, Nanine Betty Crayne, d'un tempérament lymphatique et d'un teint plombé ; son ventre avait près de six pieds de tour. On pratiqua la ponction ; après cette opération les téguments du bas-ventre étaient assez lâches pour pouvoir être ramenés autour des lombes. Aux points où la malade avait coutume d'appuyer son ventre pour se soulager de son poids, la peau avait acquis une callosité presque cornée. Ce fut le 29 novembre 1822, que la paracenthèse fut pratiquée. La malade fut ensuite mise à l'usage d'un liniment composé de camphre et de mercure, qu'on lui frictionnait sur l'abdomen matin et soir pour réveiller l'action des vaisseaux absorbans du péritoine. En même temps on lui faisait prendre des diurétiques, des purgatifs et la térébenthine. Le mercure agit un peu sur la bouche. Néanmoins ce traitement n'empêcha pas l'ascite de revenir. Au mois de février de l'année suivante, il fallut renouveler la ponction. On y recourut une troisième fois en avril ; en juillet, la malade vint de nouveau réclamer l'opération. Ce fut alors que M. Oswald voulut

employer le procédé qu'il avait vu réussir chez le prisonnier de Castle-Rushen. Il n'avait pas osé le tenter dès le commencement, à cause de la faiblesse où était réduite la malade. Mais depuis, quoique l'ascite se renouvelât assez rapidement, la santé générale s'était améliorée, Betty Crayne avait repris des forces et des chairs : le chirurgien croit pouvoir attribuer ce mieux à l'excitation provoquée dans l'abdomen, par le mercure, que nous avons déjà mentionné, et auquel il avait fait succéder plus tard les préparations martiales, et même une solution d'arsenic. L'introduction de l'air dans la cavité abdominale devait décider une irritation plus profonde, et conséquemment un bénéfice plus grand, plus durable. La canule du trois-quarts fut laissée dans la plaie après l'évacuation du liquide; mais elle n'y resta qu'une nuit; un peu d'irritation se manifesta autour de la plaie, mais sans douleur ou malaise général. Une tente d'éponge préparée fut introduite à la place de la canule. Au bout de trois jours elle fut chassée par les progrès que la plaie faisait vers la cicatrisation. Celle-ci était complète avant que M. Oswald eût de nouveau visité la malade. Deux mois après cette opération, l'accumulation de l'eau n'avait pas recommencé, Betty Crayne était bien portante; ses règles, qu'elle n'avait pas eues depuis près de trois ans, étaient revenues. Ce mieux dura pendant dix mois, mais ensuite la cavité abdominale se remplit de nouveau, et assez rapidement, sans qu'on pût assigner d'autre cause extérieure qu'une exposition au froid. La paracenthèse fut pratiquée une cinquième fois; mais une tumeur qui s'était formée dans le bas-ventre s'opposa cette fois à l'évacuation complète du liquide.

Au bout d'un mois la collection d'eau formait un énorme volume. La malade était faible, émaciée et minée par la fièvre. Cependant on se rendit à ses instances, et le trois-quarts fut plongé dans l'anneau ombilical, par où la collection aqueuse faisait saillie. Une nouvelle accumulation se forma rapidement, et Betty Grayne succomba. L'autopsie offrit des particularités dignes d'être rapportées.

Les points les plus saillans de la peau de l'abdomen offraient quelques taches gangréneuses; la collection aqueuse était de près de quatre gallons (plus de dix-neuf pintes); le trois-quarts ne suffit pas pour l'évacuer en entier; la même tumeur dont il a été question vint boucher le trou. Quand le bas-ventre fut ouvert, on reconnaît que toute la surface où la sérosité avait touché était enduite d'une fausse membrane, dense, blanche et raboteuse, mais se déchirant avec la plus grande facilité; les muscles abdominaux avaient presque entièrement disparu; le diaphragme était repoussé très-haut dans la cavité thoracique. Le foie n'avait que la moitié de son volume ordinaire; la vésicule du fiel était gorgée d'une bile noire et visqueuse, mêlée de quantité de concrétions. Les intestins étaient extrêmement rapetissés et d'une couleur noire plombée. Le kyste de l'hydropisie offrait çà et là des saillies tuberculeuses et des plaques de matière purulente. Son épaisseur était en général d'un huitième de pouce, et dans quelques endroits il paraissait formé de plusieurs couches. En suivant ce sac jusques dans le bassin, on s'aperçut qu'il portait un fungus pâle, carcinomateux, assez semblable par sa structure à un placenta. Son épaisseur variait entre un demi pouce et un pouce et demi. Il était plus gros vers le côté droit, où la

ponction avait été plus souvent pratiquée. En poursuivant ce fungus plus bas, on reconnut que c'était le fond d'un kyste partant de l'ovaire; là il enveloppait un groupe nombreux de kystes plus petits et semblables à des hydatides; il y en avait du volume d'une orange, d'autres de celui d'une noisette, et de toutes les dimensions intermédiaires. Leur enveloppe était transparente, le liquide qu'ils contenaient était une sérosité limpide. L'ovaire du côté gauche était aussi affecté; il était plein d'hydatides plus petits, réunis par une membrane charnue. C'était un échantillon curieux de l'hydropisie de l'ovaire commençante, telle que l'a décrite le docteur Baillie. Ce pathologiste ne regarde pas ces petits globules comme des hydatides, mais comme des kystes ou capsules qui s'agrandissent par degrés. L'utérus était sain et du volume normal; le rectum offrait un rétrécissement près de l'S du colon, qui était engoué de matières fécales; les organes de la poitrine n'offraient rien de particulier qu'une diminution excessive de leur volume ordinaire. On en a déjà vu la cause dans le refoulement du diaphragme dans la cavité thoracique.

II. *Ophthalmie guérie par l'eau de mer.*—« Bien venu comme du sel dans des yeux malades », *as welcome as salt to sore eyes*, est une ironie proverbiale en Angleterre. Mais voici un chirurgien de cette nation qui a voulu donner un démenti à ce proverbe. Une épidémie d'ophthalmie très-rebelle régnait à Gibraltar; la presque totalité des soldats d'un bataillon, duquel M. George Richmond était chirurgien assistant, en furent atteints à-la-fois. Le conseil militaire et administratif de la place invoqua les lumières de tous les gens de l'art. On crut pouvoir assigner l'origine et la persévérance de la ma-

ladies aux causes suivantes. Le sirocco d'Afrique soufflait souvent ; et à Gibraltar , outre son accablante chaleur , ce vent porte un sable très-fin qui s'insinue entre les paupières et le globe de l'œil. Le même inconvénient provenait d'une autre circonstance ; les soldats , quand ils n'étaient pas de service , étaient occupés à une carrière de pierre , qu'on exploite pour l'entretien et la réparation des édifices publics ; là encore l'air était chargé de poussière. Outre cela , pendant la saison des chaleurs , l'éblouissante lumière d'un ciel méridional est réfléchi par un sol aride et blanchâtre.

Ce fut sur-tout contre les deux premières causes que M. Richmond dirigea son attention. Il pensa , avec raison , que des lotions fréquentes étaient le meilleur moyen pour débarrasser la conjonctive des petits corps étrangers que les vents pouvaient avoir jetés sur elle. Le même moyen était excellent pour guérir l'inflammation excitée par ces corpuscules , et qui durait après qu'ils étaient expulsés. Mais ce chirurgien ne nous a point expliqué par quel motif il préféra l'eau de mer à l'eau douce. A la rigueur l'eau de mer peut servir de collyre résolutif lorsque la période aiguë de l'inflammation est passée. Mais quand le mal commence , quand il n'a pas encore commencé , n'a-t-on pas à craindre de le décider , de le rendre plus grave en employant une lotion très-excitante ? Quiconque s'est quelquefois baigné dans la mer a éprouvé une cuisson assez vive dans les yeux quand une vague les a mouillés. M. Richmond , s'il se fit cette objection , ne s'y arrêta point , et tous les soldats malades , bien portans , ou seulement menacés du mal , furent soumis à se baigner les yeux plusieurs fois par jour avec l'eau de mer. Il se trouva on ne peut mieux

de ce simple remède. Il a eu depuis occasion d'en essayer de nouveau dans une épidémie qu'il a observée à Bombay, et il s'est affermi dans la bonne opinion qu'il en avait d'abord conçue à Gibraltar. Ajoutons cependant que les malades soumis à l'usage de l'eau de mer étaient en même temps traités par tous les autres moyens que l'expérience a consacrés, tels que la saignée, l'émétique à dose brisée, et les collyres de toute espèce. On paraît avoir craint la contagion, car les mesures de propreté furent recommandées aux malades. On évita avec le plus grand soin que les linges d'un soldat affecté d'ophthalmie servissent à un autre malade, à plus forte raison à un individu sain.

III. *Seigle ergoté hâtant le travail de l'accouchement.* M. Waller, chirurgien de Londres, a donné une suite d'observations desquelles il tire les conséquences suivantes :

« Le seigle ergoté est un remède capable d'augmenter d'une manière très-sensible les contractions de l'utérus ; mais il est douteux que cet effet ait lieu quand il n'y a pas actuellement un commencement de travail. En d'autres termes, quoique le seigle ergoté puisse augmenter les contractions déjà existantes, il ne réussira pas toujours à les renouveler si une fois elles sont suspendues.

L'effet du remède est plus sûr si l'infusion est plus chargée que celle de la formule ordinaire : la proportion de deux gros de seigle ergoté sur six onces d'eau est à peine suffisante.

Le seigle ergoté est un excitant plus spécial pour les personnes irritables qu'on a coutume d'appeler nerveuses.

Les craintes exprimées par quelques praticiens sur les

dangers qu'il pourrait faire courir à l'enfant, sont dénuées de fondement.

Malgré ce que j'ai dit sur l'action du seigle qui ne fait qu'aider un travail déjà établi, et ne peut en décider un qui n'a pas encore commencé, je dois avouer qu'il est venu à ma connaissance un cas bien avéré, mais un seul, d'avortement occasioné deux heures après l'ingestion du seigle ergoté, qui avait été pris avec intention par une femme grosse de deux mois. »

Ce fait, quoique isolé, justifie les précautions que quelques médecins français ont invité l'autorité à prendre, contre le trop facile débit du seigle ergoté. Mais en voici un autre qui prouve que Waller a eu tort d'assurer si généralement que le seigle ergoté ne peut qu'activer le travail, et non pas le déterminer quand il n'a pas commencé ou été suffisant.

M. William Mackenzie, professeur andersonien à l'université de Glasgow, au moyen de cinquante grains d'ergot de seigle concassés et infusés pendant dix minutes dans une tasse d'eau bouillante, a procuré, dit-il, au bout d'une demi-heure, l'expulsion de plusieurs caillots de sang, qui, après un accouchement de deux jumeaux, remplissaient la matrice et lui faisaient conserver un volume si considérable, que la sage-femme croyait à la présence d'un troisième enfant. L'auteur profite de cette occasion pour donner ses idées sur le mode d'action du seigle ergoté. Il le regarde comme un excitant des systèmes nerveux, et agissant par l'intermédiaire de ce système sur les muscles. Il s'appuie principalement, dans cette théorie, sur les effets qui surviennent chez les deux sexes après l'usage de l'ergot. Les convulsions ergotiques sont, selon lui, tout-à-fait semblables à celles que

provoque la noix vomique, et il soupçonne que l'analyse chimique démontrera quelque jour dans l'ergot un principe alkalin analogue à la strychnine. Un auteur américain avait avancé que l'action du seigle ergoté s'exerçait spécialement sur la matrice, et qu'ainsi elle était tout-à-fait nulle chez l'homme.

M. Mackensie contredit formellement cette opinion, et estime que s'il y a quelque chose de spécifique dans l'action de l'ergot sur l'utérus, ce n'est pas cette vertu qui agit le plus pour provoquer les contractions de cet organe. Elles sont dues pour la plus grande partie aux contractions simultanées du diaphragme et des muscles abdominaux. L'auteur américain peut avoir émis une opinion exagérée; mais à coup sûr M. Mackensie ne s'est pas montré plus sage que lui en parodiant pour la matrice la théorie qui a voulu faire regarder l'estomac comme passif dans l'acte du vomissement.

IV. *Transfusion du sang.*—Nos lecteurs se souviennent sans doute des deux cas de transfusion pratiqués avec succès, et dont les journaux politiques ont fait autant de bruit que les journaux médicaux; ils ont peut-être oublié le nom des auteurs de ces hardies et heureuses tentatives. Je dois le leur rappeler ici; la nouvelle observation que je vais transcrire est des mêmes auteurs. Ce sont MM. Waller et Doubleday, tous deux chirurgiens accoucheurs établis à Londres, et qui plus est, associés pour faire des cours particuliers de l'art obstétrique. Il paraît que leurs confrères ne leur ont épargné ni les reproches, ni les raisonnemens, ni les plaisanteries. C'est le sort de tous les innovateurs. Les plus heureux sont ceux qui peuvent repousser ces trois sortes d'attaques par des faits nombreux et bien constatés.

Jusqu'ici les observations rapportées par MM. Waller et Doubleday paraissaient avoir tous les caractères désirables d'authenticité : leur confiance dans le moyen thérapeutique qu'ils ont ressuscité nous promet un nombre suffisant de faits. En attendant, le nouveau qu'ils ont consigné dans les journaux de Londres, est accompagné de commentaires qui prouvent qu'ils savent aussi bien que leurs opposans manier les armes de la passion, de la logique et du ridicule. Le début de l'article est presque solennel. C'est M. Waller qui tient la plume : « En science comme en religion, la persécution propage la vérité. C'est à nos antagonistes que nous sommes redevables des partisans que la transfusion du sang gagne tous les jours. Les plus grands éloges qu'on aurait donnés de vive voix ou par écrit à ce remède, n'auraient pas appelé sur lui l'attention des savans capables de l'apprécier, autant que les absurdes clameurs poussées par les hommes qui ont pris à tâche de le dénigrer ! » Un peu plus loin il parodie avec beaucoup d'esprit et de bonheur le fond des reproches principaux qui lui ont été adressés. « Nous avouons que vos malades étaient très-épuisées; cependant il est *possible* qu'elles eussent guéri sans recourir à l'opération. Pour que nous croyions à son efficacité, il faut absolument que vous les laissiez mourir une fois, et que vous les ressuscitiez après ! » Mais hâtons-nous d'arriver à l'observation. Le sujet était une femme âgée de trente-deux ans, d'une constitution nerveuse et très-délicate. Depuis trois semaines elle avait été tellement tourmentée de nausées et de vomissemens, qu'elle n'avait plus assez de force pour se retourner dans son lit sans secours étranger. La grossesse était à terme, et un travail très-lent avait commencé, mais accompagné

d'une hémorrhagie tellement forte, que le sang avait traversé tout le lit et coulait sur le plancher. Le poulx n'était sensible au doigt que par intervalles, encore ses battements étaient-ils alors si vagues qu'il était difficile de les compter; il y en avait environ cent quarante par minute. Les extrémités étaient froides; la malade pouvait à peine répondre à nos questions. Sa figure offrait déjà cette expression de mort qu'il n'est pas aisé de décrire, mais qui est bien connue de quiconque a été témoin d'une agonie. Le toucher apprit à l'accoucheur que l'enfant n'avait pas encore dépassé le niveau des bords du bassin. Il présentait une épaule. L'excitation causée par la présence de la main de l'accoucheur accéléra les contractions de l'utérus. L'enfant fut retourné; il sortit en peu de temps, l'arrière-faix ne tarda pas à le suivre, et l'hémorrhagie, qui avait continué très-abondante, s'arrêta enfin après la délivrance. Mais les symptômes du colapsus ne l'amendèrent point. La malade avait pris déjà quelques gouttes d'eau-de-vie; on lui fit avaler de temps en temps un peu de la même liqueur battue avec un jaune d'œuf. Ce moyen ne parvint pas même à relever momentanément ses forces. La respiration offrait de la manière la plus évidente ce caractère que Prosper Alpin appelle *sublimis*, et qui, selon le même auteur, *non nisi in moribundis apparet*. Le froid des extrémités gagnait le corps, et la malade était dans un état d'agitation des plus alarmans. Après avoir attendu trois-quarts d'heure sans qu'il survînt aucun mieux, il fut évident que le mal gagnait du terrain, et l'on se décida à pratiquer la transfusion. La première injection fut composée de treize drachmes; elle ne produisit aucun changement dans le poulx; seulement elle rendit un peu de force à la ma-

lade, dont l'agitation cessa dès ce moment. Au bout de cinq minutes une nouvelle injection de la même quantité fut poussée. Son effet fut de rendre le pouls un peu plus sensible qu'auparavant. Au bout de cinq minutes, une once et demie de sang fut injectée; alors le pouls devint plus prononcé : on put compter cent vingt-quatre pulsations par minute. Mais la malade était toujours très-froide, la respiration continuait d'être haute et coupée de soupirs. L'aspect des lèvres était un peu amélioré; au bout de cinq minutes, quinze gros de sang furent poussés dans la veine. Le pouls devint plus fréquent (cent quarante pulsations), mais plus fort. La respiration devint laborieuse pendant quelques secondes. Ensuite elle fut un peu stertoreuse, et la malade semblait assoupie; mais quand on la réveillait par quelques questions, le ronflement cessait. Ses facultés intellectuelles étaient assez revenues pour lui permettre de répondre avec précision. Le sang coulait lentement du bras de la personne qui s'était offerte. M. Waller ne jugeant pas à propos de lui en emprunter davantage, ouvrit la veine de son propre neveu, jeune garçon robuste, et âgé de quatorze ans. Une nouvelle injection de quinze gros fut poussée dans les veines de la malade. Dès ce moment il y eut un mieux décidé, le pouls devint plus ferme, il donnait cent trente pulsations par minute. La physionomie devint meilleure et la chaleur s'augmenta. Un dérangement qui survint dans la seringue empêcha M. Waller de faire une nouvelle injection. Bien qu'il fût maintenant à l'abri de toute crainte sur la vie de la malade, il l'avait vue si faible et si épuisée, même avant son hémorrhagie, qu'il était persuadé qu'un peu plus de sang lui assurerait une convalescence plus prompte.

On voit que la confiance dans le remède accroit rapidement la hardiesse de l'expérimentateur. Dans le premier fait de transfusion que nous avons rapporté, il y a six mois, la quantité de sang transfusé n'était guère que de quatre onces; ici elle s'élève déjà à huit onces et demie. Nous espérons, pour le bien de l'humanité et la gloire de M. Waller, qu'il saura s'arrêter sur la route des améliorations. Avant qu'il quittât la maison de la malade, celle-ci rendit par le vomissement le jaune d'œuf et l'eau-de-vie qu'elle avait pris depuis quelques heures. Ces alimens n'avaient subi dans l'estomac aucune espèce d'altération. M. Waller ajoute à ce sujet : Cette circonstance me confirme dans l'opinion que dans les cas d'affaiblissement extrême, la nourriture n'est d'aucun secours pour les malades, parce que l'estomac n'a pas la faculté de l'assimiler. La conclusion pratique peut être juste, mais à coup sûr le raisonnement physiologique sur lequel elle s'appuie est très-incomplet. L'extrême affaiblissement peut faire perdre à l'estomac ses forces digestives et assimilatrices; mais sont-ce donc là les seules forces de ce viscère? N'y a-t-il pas des sympathies profondes et nombreuses qui s'exercent encore après que la faculté de digérer est perdue? Comment expliquerait-on sans cela l'action de tous les remèdes qui sont avalés dans les maladies aiguës?

La malade fut assez promptement rétablie. On a vu que, excepté une légère oppression dans la respiration, l'arrivée dans les veines de deux sangs étrangers n'occasiona aucun de ces accidens alarmans qui ont presque toujours été comptés comme des obstacles insurmontables à l'adoption de ce moyen thérapeutique. M. Waller fait à ce propos une réflexion qui mérite d'être trans-

crite. « Si je n'ai causé à la malade aucun des accidens graves qui ont effrayé d'autres expérimentateurs, je crois en être redevable à l'extrême lenteur avec laquelle j'ai poussé le sang dans la veine. Des essais tentés depuis peu sur les animaux vivans m'ont prouvé que lorsque la transfusion est opérée avec force et promptitude, il survient des accidens graves; et même si l'animal qui reçoit le sang était préalablement réduit à un état d'épuisement profond, l'opération ainsi précipitée peut faire arrêter subitement les battemens du cœur et causer la mort. »

Un médecin de Manchester, William Brigham, a aussi pratiqué la transfusion. La quantité de sang qu'il a poussé dans les veines a été encore plus considérable que ce que nous venons de voir dans l'observation précédente. La malade est une femme de quarante ans, qui accouchait de son huitième enfant; elle était réduite au dernier degré d'affaiblissement par une hémorrhagie utérine. On lui injecta dix ou douze onces de sang (M. Brigham ne donne pas d'évaluation plus positive) en quatre ou cinq reprises de dix à vingt minutes d'intervalle. Le succès ne fut pas un moment douteux; seulement une phlébite survint aux deux bras de la malade, parce qu'on avait été obligé d'ouvrir deux veines. Au bras gauche elle céda assez promptement aux applications émollientes et aux lotions chaudes et volatiles. Du côté droit un abcès se forma aussi au pli du bras. L'auteur fait quelques réflexions sur le procédé opératoire employé pour la transfusion: elles nous semblent fort justes. « Cette opération, qui paraît si simple, a pourtant bien besoin qu'on en perfectionne le procédé. Si j'ai l'occasion de la pratiquer une autre fois, voici les modifications que je

compte y faire : après avoir incisé la peau de manière à ce que la veine fasse hernie au-dehors , je la ferai comprimer par les doigts d'un aide en haut et en bas du point où je voudrai la piquer. Une fois l'ouverture faite, j'introduirai la canule de la seringue , qui doit être en gomme élastique très-souple. Sans cette précaution , le sang de la malade coule sur son bras dès que la veine est ouverte , et outre qu'on lui laisse perdre un fluide dont chaque goutte est maintenant si précieuse , l'ouverture de la veine est cachée , et on est obligé de tâtonner long-temps avant de pouvoir introduire la canule de la seringue. »

La transfusion du sang fut proposée par suite des théories qui attribuaient à la corruption des fluides presque toutes les maladies. Ces théories ont passé , mais une physiologie plus rationnelle vient de ressusciter la transfusion pour remédier aux conséquences fatales des grandes hémorrhagies. Un professeur d'Édimbourg , John Gordon , recommandait beaucoup cette opération dans ses leçons de physiologie. Un de ses élèves , le docteur G. Leacock , entoura de nouvelles probabilités le succès de la transfusion , dans une thèse publiée au mois d'août 1816 , ayant pour titre : *de Hemorrhagiâ*. On y voit le détail de plusieurs expériences destinées à apprécier jusqu'à quel point la transfusion peut être employée comme remède des pertes excessives de sang. Le passage suivant prouve clairement qu'il avait prévu l'application qu'on en pourrait faire à l'épuisement causé par l'hémorrhagie utérine. « *Quando autem alia remedia parùm prosunt , nempè ubi mulier parturiens in ipso mortis limine tremiscit ; an ubi miles præ jacturâ sanguinis exitium immiscere videt , quod quæso argumen-*

Tome III. Août 1826.

21

tum afferi potest, quo minus ad hanc ultimam spem nosmet recipiamus, atque animam jam corpus relicturam revocare tentemus? » Les conseils du docteur Leacock ont été suivis ; aux observations que nous avons rapportées dans la Revue des journaux anglais, et qui sont déjà au nombre de quatre, il en faut joindre une autre, que les directeurs du journal d'Édimbourg attribuent à un de leurs compatriotes, qu'ils n'ont pas nommé. Ainsi la transfusion commence à être entourée d'une masse respectable de faits.

Colchique dans le rhumatisme chronique. — M. William Gordon, chirurgien de Welton, comté d'York, se plaint tout-à-la-fois des éloges exagérés qu'on a prodigués d'abord au colchique, et des applications irrationnelles qu'on a voulu faire de ce remède. Ce double malheur, auquel sont exposés tous les remèdes nouveaux, est cause que la plupart, après avoir eu un triomphe éphémère, tombent dans un oubli absolu, sans avoir mérité *ni cet excès d'honneur ni cette indignité*. Pour réhabiliter le colchique d'automne, qui est, selon lui, un agent thérapeutique précieux, M. Gordon a défini clairement son action sur l'économie, et les cas pathologiques contre lesquels il est efficace. « Le colchique, dit-il, possède la propriété purgative et la vertu diurétique. Par certaines doses et dans certaines circonstances, on peut obtenir ces effets de la teinture de cette plante ; c'est justement la préparation qui a été dernièrement célébrée comme très-puissante contre la goutte et le rhumatisme chronique. Je suis sûr qu'elle est très-efficace contre cette dernière maladie. Le rhumatisme chronique est caractérisé par la roideur et la douleur des parties affectées ; celles-ci se gonflent un peu et perdent

leur force. La douleur est toujours augmentée par le mouvement ou par le froid, et constamment soulagée par l'application de la chaleur. De légers symptômes fébriles surviennent quelquefois : le malade éprouve de la soif, la langue blanchit, l'appétit diminue; mais dans la plupart des cas, la fièvre est nulle et les intestins ne sont point dérangés. Lorsque je rencontre des malades affectés des symptômes que je viens de décrire, je leur donne la teinture de colchique, à la dose d'un ou deux gros, à prendre trois ou quatre fois par jour. Il est rare que cette dose n'amène pas des selles copieuses. A la suite de cette évacuation, le malade éprouve un soulagement considérable, et quelquefois la cessation complète de la gêne et des douleurs. Les purgatifs énergiques soulagent assez souvent le rhumatisme chronique; mais le mieux qu'ils procurent est de peu de durée. On ne le rend pas plus durable en donnant de petites doses de teinture de colchique; d'où on peut conclure que le principe calmant de cette plante (la vératrine) ne peut produire aucune influence durable sur le système général qu'après que sa vertu cathartique a agi sur le canal digestif. J'ai vu des praticiens unir la teinture de colchique à l'opium et à d'autres narcotiques : cette méthode est très-vicieuse. L'opium engourdit les intestins, et je n'ai jamais vu le colchique soulager le rhumatisme, sans provoquer des évacuations alvines.

Pendant les maladies des viscères chylopoïctiques, et sur-tout chez les individus vieux ou d'âge mûr, il survient des douleurs aiguës dans la hanche, le genou ou l'épaule. Les muscles voisins de ces articulations sont assez souvent affectés, et presque toujours il y a une douleur très-vive à l'insertion du muscle deltoïde. En

observant attentivement le malade, on lui trouve la langue sale, la bouche sèche, la soif intense, l'appétit affaibli, et les selles noires, glaireuses et fétides. Les douleurs des membres sont peu ou point aggravées par le froid; souvent même un exercice modéré les diminue beaucoup; mais toujours la chaleur les rend plus intenses. Voilà le cas où certainement le colchique ne produira aucun bénéfice: le plus souvent au contraire il rend le mal plus grave. De légères doses, des préparations mercurielles les plus bénignes, les laxatifs, une diète légère, et l'exercice modéré, sont les meilleurs moyens que l'on puisse opposer à cette espèce de rhumatisme chronique.

Morsure d'un serpent venimeux. — Un Indien est mordu à la jambe par un serpent nommé en indoustani *saïla-chanda*. (Les savans n'ont pas encore déterminé son espèce.) Il met une ligature serrée au-dessus de la morsure: ce moyen retarda l'explosion des symptômes de l'empoisonnement. Une demi-heure après l'accident, un chirurgien de la station anglaise, M. Breton, vit le blessé, qui ne paraissait nullement indisposé: deux piqûres, à un pouce de distance l'une de l'autre, étaient près de la malléole, et laissaient à peine suinter un peu de sang; il n'y avait ni douleur, ni gonflement, ni changement de couleur dans le membre. Le chirurgien versa de l'alcali volatil dans les petites plaies, et en fit avaler au malade, qui, quelques minutes après, eut des nausées, vomit à plusieurs reprises et se plaignit d'un sentiment indéfinissable de malaise et d'anéantissement. Quinze gouttes d'ammoniaque furent administrées de nouveau, et le vomissement recommença. La circulation avait diminué de force, le

vomissement recommença , le pouls disparut , le malade s'évanouit et fut pris de convulsions : une nouvelle dose d'alcali volatil parut ranimer la circulation et calmer les secousses musculaires. Mais le pouls fut de nouveau suspendu ; le corps de l'indien se refroidit , la respiration cessa : pendant quelques secondes on put le croire mort. Vingt gouttes d'ammoniaque furent poussées au fond du gosier ; la respiration recommença par un effort convulsif , et un ébranlement se fit sentir dans le cœur et dans les artères. Avec la circulation , les sens revinrent ; mais les lipothymies , le trouble de la vue , et les vomissemens recommençaient à chaque instant. Une nouvelle dose du remède accoutumé remit le malade suffisamment , pour qu'il passât une assez bonne nuit. Mais le matin , la jambe et la cuisse furent très-enflées ; le malade avait sa connaissance , et se plaignait d'une vive douleur dans le membre ; il avait la vue troublée , était en proie à une agitation continuelle , avec menace de syncopes. Le membre était froid et résistant au toucher , le pouls imperceptible , la langue décolorée : l'alcali volatil fut continué de dix en dix minutes. Vers dix heures , un léger mouvement convulsif se déclara , et le malade rendit le dernier soupir.

La *Revue médico-chirurgicale* , qui a emprunté cette observation aux *Transactions de la Société de médecine et de physique de Calcuta* , expose le regret que les expériences de M. Barry sur l'action des ventouses pour prévenir et arrêter l'inoculation du venin dans les plaies , n'aient pas été connues dans l'Inde ; il me semble qu'en bonne justice il aurait fallu blâmer la longanimité de ce chirurgien , qui se contente de verser quelques gouttes d'ammoniaque dans la plaie faite par un serpent veni-

meux d'une contrée brûlante, tandis que ce moyen est souvent inefficace pour prévenir les accidens causés par la morsure de la vipère des pays tempérés. Les connaissances médicales les plus bornées n'indiquaient-elles pas l'urgence d'un débridement des petites plaies, des lotions abondantes avec l'eau chaude, et ensuite la cautérisation avec le beurre d'antimoine ou le fer rouge? Le traitement intérieur n'a été guère plus rationnel. Qui croit aujourd'hui à la spécificité de l'ammoniaque comme antidote de la morsure des serpens? En revanche, tout le monde sait que l'estomac et le foie sont spécialement affectés dans ce genre d'empoisonnement, et que donné trop tôt et trop abondamment, l'ammoniaque peut hâter la désorganisation gangréneuse de ces viscères. Les Indous n'ont-ils plus de jongleurs? Il vaudrait mieux leur abandonner le soin de ces maladies. Que pourraient-ils faire de pire que d'épargner les caustiques à la plaie et de les prodiguer à l'estomac?

Influence des climats sur la consommation. — Un changement d'air est presque toujours la grande ressource qu'on emploie contre les maladies chroniques de la poitrine. Il est bien essentiel de connaître les effets produits par chaque espèce d'air en particulier pour ne pas s'exposer à faire empirer une maladie qui pourrait rester stationnaire ou guérir. Mais il paraît que sur ce point, comme sur tant d'autres, la routine a plus de part aux idées généralement reçues qu'une expérience rationnelle. C'est ce qu'il est permis de conclure d'une dissertation fort curieuse, composée par M. Henry Hunt, médecin de Washington, aux États-Unis. Les Anglais, parmi lesquels il y a tout-à-la-fois beaucoup de voyageurs et beaucoup de poitrinaires, ont amassé des matériaux

assez nombreux sur la question que M. Hunt a cherché à résoudre. D'abord on a observé qu'en Angleterre la phthisie était plus commune ou plus promptement mortelle dans les lieux voisins de la mer. Bristol est entre mille autres ports de mer un lieu où la phthisie fait de grands ravages. On a généralement cru que le danger de ces lieux provenait de l'humidité de l'air et des variations brusques auxquelles l'air y est sujet. M. Hunt se demande pourquoi la phthisie ne fait pas les mêmes ravages en Amérique sur les bords des immenses lacs, où les conditions atmosphériques sont précisément les mêmes. Il prouve ensuite, par le rapport unanime des marins, que l'air de la mer, malgré son humidité et ses variations brusques, est bien loin de nuire aux poitrines faibles. Si elles commencent à souffrir, c'est sur-tout lorsque le vaisseau s'approche de la terre. Des voyages de cabotage, et en général tous les voyages dans la Méditerranée, loin d'être favorables aux personnes consomptives, leur sont très-désavantageux. Dans toutes les stations navales de Malte, de Gibraltar, etc., les flottes anglaises et américaines font d'immenses pertes par la phthisie. Cependant la chaleur de ces latitudes est bien supérieure à celle des pays d'où sont originaires les malades, et une température plus élevée est pour les maladies de poitrine un avantage incontestable dans le changement de climat. Dans les États-Unis du sud, dont le climat tempéré devrait offrir les mêmes avantages, on voit les ports de mer être aussi nuisibles aux consommptions. De tous ces faits M. Hunt conclut que ce qu'il y a de plus préjudiciable pour les poitrines faibles est le mélange de l'air de la terre avec celui de la mer. La chimie n'a pas encore pu déterminer en quoi il consis-

tail, mais il doit avoir des caractères tout particuliers et différens de ceux de ces deux facteurs : son influence délétère le prouve suffisamment. Quand les Anglais , affectés de maux de poitrine chroniques , se déplacent , c'est sur-tout pour trouver un climat plus chaud que celui de leur île. Malheureusement c'est presque toujours sur les bords de la Méditerranée qu'ils vont se fixer, et ils ne tardent pas à y trouver un tombeau. Ce fut surtout Smollet qui mit à la mode Nice , Marseille , Livourne et les autres ports des côtes de France et d'Italie. Les tables de mortalité de ces villes offrent annuellement de tristes et irrécusables preuves de l'inefficacité de leur climat.

En finissant son article , M. Hunt a voulu , comme par compensation , signaler les climats les plus favorables aux poitrines délicates, après avoir montré ceux qu'il fallait éviter comme les plus dangereux. Selon lui, les contrées basses, les marécages éloignés de la mer, en un mot, les lieux où règnent les fièvres intermittentes, sont le meilleur séjour que puisse choisir un phthisique. Les miasmes des marais chargés d'hydrogène carboné ou sulfuré sont un sédatif excellent pour l'inflammation lente des poulmons. Déjà on avait observé depuis longtemps que la phthisie confirmée s'arrêtait quand le malade séjournait dans une mine de charbon. Les bouchers, les boyaudiers, les tanneurs, les savonniers, qui vivent au milieu d'une atmosphère incessamment chargée de miasmes animaux, sont exempts de consommation : on sait quel bénéfice procure le séjour dans une étable à vaches. Le docteur Hunt pense aussi que les eaux minérales sulfureuses peuvent être employées avec beaucoup de succès contre les consommations commençantes ; il les

regarde comme spécifiquement sédatives. Il recommande en particulier une source d'eau sulfureuse qui se trouve dans l'état de Virginie.

(Extraits du *London medical and physical journal*; *L. medical repository*; *Edinburgh journal of medical science*; *medico-chirurgical journal*; *North American medical and surgical journal*. — Avril, mai, juin et juillet 1826.)

E. D. S.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 5 juillet 1826. — Comme on devait s'y attendre, M. d'Arcet l'un des plus honorables membres de l'Institut, a écrit à l'Académie pour se justifier de la réclamation de plagiat, faite en faveur de Mascagni, par un anonyme sous le nom de Bibliophile, au sujet de ses applications du bi-carbonate de soude pour faciliter la digestion, etc. M. Magendie a pris la parole pour démontrer que Mascagni n'avait jamais eu en vue que l'action du bi-carbonate de potasse sur les voies urinaires.

— Son Excellence le Ministre de l'Intérieur transmet la copie d'une lettre du préfet des Côtes-du-Nord, au sujet d'un tremblement de terre qui a eu lieu à St.-Brieux le 14 avril 1826, à cinq heures du soir. La hauteur du baromètre était à 29 pouces, et le thermomètre marquait 12° cent. La secousse dura environ quinze secondes; elle était dirigée, suivant les uns, de l'est à l'ouest, et, suivant les autres, de l'ouest à l'est: tant qu'elle dura, on entendait un bruit égal à celui d'une voiture roulant sur le pavé.

— M. Arago donne des détails sur la grande variation du baromètre en décembre 1821, et fait connaître la suite de ses recherches sur l'influence des corps réputés non-magnétiques sur

les mouvemens de l'aiguille aimantée, etc. Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas de rendre compte de ce travail, qui est de la plus haute importance.

— L'eau de mer, par le nombre et les proportions de ses principes constituans, mérite d'occuper un rang distingué parmi les eaux minérales les plus énergiques. Aussi s'est-on empressé, plus particulièrement, de nos jours, à en faire usage, tant comme moyen prophylactique, que pour combattre certaines affections morbifiques.

Nous avons un grand nombre d'analyses de l'eau de mer; presque toutes varient dans leurs résultats. Depuis que la chimie a fait de si grands progrès, l'étude des eaux minérales a dû s'en ressentir. Aussi nous avons vu M. Berzélius annoncer l'existence du lithium dans les eaux de Carlsbad, M. Brandes dans celles de Pyrmont; le docteur Marcet, celle de la potasse et de l'ammoniaque dans l'eau de mer; M. Kruger, l'iode dans l'eau-mère de la saline de Sultz; M. Cantu, dans plusieurs eaux minérales de Piémont. Ces diverses découvertes, qui probablement seront suivies de plusieurs autres, tendent à démontrer toute la différence qui existe entre les eaux minérales naturelles et les artificielles.

Les eaux-mères des salines, qui sont, comme l'on sait, des eaux de mer concentrées desquelles on a séparé la plus grande partie de l'hydro-chlorate de soude par l'évaporation, viennent d'être l'objet de nouvelles recherches de M. Balart. Il y a environ six mois que ce jeune chimiste adressa à l'Académie royale des Sciences un paquet cacheté contenant un résumé des travaux qu'il avait entrepris sur ce sujet, afin d'en conserver la priorité. Il a cru devoir s'assurer par de nouvelles expériences de la réalité des premières. C'est le résultat de ces divers travaux que M. Bérard vient de communiquer à l'Académie royale des Sciences au nom de M. Balart. Nous allons en donner une analyse propre à faire connaître les propriétés de cette nouvelle substance.

L'eau-mère des salines, traitée par le chlore, acquiert une couleur et une odeur qui disparaissent au bout de deux jours. Les alkalis et les corps hydrogénés les détruisent également. Le chlore les lui rend. Si on distille cette eau, qui vient d'être

ainsi traitée, il se dégage des vapeurs jaunes, rutilantes, très-épaisses, et l'on obtient une petite quantité de liqueur rougeâtre qui perd cette teinte par les alkalis. Nous n'entrerons point dans les divers procédés auxquels s'est livré M. Balart pour obtenir le muride. Nous allons nous borner à indiquer celui qui lui a le mieux réussi.

Il consiste à prendre de l'eau-mère des salines, à y faire passer un courant de chlore, jusqu'à ce qu'il se soit développé une couleur jaune-rougeâtre, à y verser ensuite une suffisante quantité d'éther, à l'agiter et à laisser reposer. L'éther se colore en dissolvant le muride; on le décante et l'on l'agite de nouveau avec de la potasse pure, qui s'unit à ce corps et cristallise en cubes. On réduit ce composé en poudre; on y ajoute un peu de peroxide de manganèse; on introduit le tout dans une cornue, et on y verse de l'acide sulfurique qui en dégage le muride en vapeurs qui se condensent dans le ballon. On le purifie en le distillant et le faisant passer à travers le chlorure de calcium bien sec.

Le muride ainsi obtenu est une liqueur rougeâtre; il a l'odeur de l'oxide du chlore, une saveur très forte; il corrode la peau, ne se congèle pas à 18° au-dessous de 0, bout à 47° au-dessus. une seule goutte tue les animaux. Il décolore l'indigo et le tournesol.

Le calorique n'agit point sur ce corps; l'électricité ne paraît pas susceptible de le décomposer. Ses vapeurs n'entretiennent pas la combustion. Il est soluble dans l'eau, l'éther et l'alcool. L'acide sulfurique n'exerce aucune action sur lui. Il en est de même de l'hydrogène; mais avec les combinaisons hydrogénées il forme de l'acide hydro-muridique. Du phosphore et du muride humectés donnent lieu, sous le mercure, à un dégagement d'acide hydro-muridique. Cet acide ne se décompose point en passant à travers un tube rougi. Le chlore opère la décomposition de ce gaz; il se dégage alors une vapeur formée de volumes égaux d'hydrogène et de muride. Ce gaz acide est très-soluble dans l'eau. Cette solution est incolore; elle dissout le muride, et forme de l'acide hydro-muridique-muridé. Le chlore le décompose. Certains métaux s'y dissolvent avec dégagement d'hydrogène; les uns se convertissent en muridures, et

les autres en hydro-muridates. Enfin, ce gaz tient le milieu entre le gaz acide hydro-chlorique et le gaz acide-hydriodique.

L'antimoine et l'étain brûlent lorsqu'ils se trouvent en contact avec le muride. Ce combustible uni à l'oxygène donne lieu à un acide auquel M. Balart donne le nom de muridique.

Cette nouvelle substance mérite de fixer l'attention des chimistes et des médecins. Est-ce un corps simple nouveau, ou bien une combinaison particulière du chlore avec l'iode? C'est ce que des travaux ultérieurs démontreront. Nous nous bornons à dire, en attendant, avec M. Duméril et plusieurs autres membres de l'Académie royale des Sciences, que cette dénomination de *muride* est très-défectueuse, attendu qu'elle ne se rattache à aucune des propriétés de cette substance.

Séance du 10 juillet. — M. Gay, pharmacien, adresse une longue lettre à l'Académie pour lui demander la chaire de pharmacie vacante à l'École de Montpellier par la mort de M. Rey; il s'appuie sur ce qu'il est père d'une nombreuse famille. Il est curieux de voir de nos jours des hommes solliciter des chaires comme on sollicite un emploi de commis, etc.

M. Julia-Fontenelle fait hommage à l'Académie de son *Manuel de Physique amusante*. Nous rendrons compte de cet intéressant ouvrage.

M. Fresnel, tant en son nom qu'en celui de M. Ampère, fait un rapport sur un travail de M. Bodin, qui tend à démontrer que le calorique est le résultat de la réunion de deux électricités contraires (positif et négatif) en un fluide neutre. Voici le résultat de leur rapport.

1°. Cette théorie est celle qu'a déjà proposée Berzelius.

2°. Parmi les graves objections qu'on peut lui faire, nous dirons que les métaux qui conduisent l'électricité avec une rapidité incalculable, ne laissent circuler la chaleur que plus lentement, et, en général, que le degré de conductibilité de chaque corps pour la chaleur est loin de pouvoir être regardé comme propre à mesurer la même propriété relativement à l'électricité; nous en avons un exemple dans la braise du four, qui conduit très-bien l'électricité, et non la chaleur et le vent, qui, au contraire, conduit mieux la chaleur et l'électricité.

3°. Les expériences de M. Bodin pour établir sa théorie, ou mieux, celles de Berzélius, ne pourraient donner qu'un résultat déjà bien connu, et ne pourraient, dans tous les cas, rien prouver ni pour ni contre elle.

Le président de l'Académie, M. Poisson, lit un mémoire fort curieux sur la théorie du magnétisme en mouvement.

M. Arrago continue la lecture de ses recherches sur les corps réputés non-magnétiques.

M. le docteur Civiale annonce à l'Académie qu'il est parvenu à perfectionner tellement ses instrumens lithontriptiques, qu'il est arrivé au point qu'il brise plus promptement qu'il ne le faisait les calculs urinaires, et qu'avec ces instrumens ainsi perfectionnés, il peut broyer, sans aucun danger, les pierres d'environ dix-huit lignes de diamètre; ce qu'on n'avait encore pu faire avec les divers instrumens qu'on a inventés jusqu'ici.

Séance du 17 juillet. — Le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie un fragment de météorite tombée près de Castres; sa couleur, plus pâle que les autres, fait augurer qu'elle est moins riche en fer. Commissaires : MM. Vauquelin et Thénard.

— M. le docteur Meyrieux rappelle à l'Académie qu'il lui a offert, le 27 février dernier, un lithontripteur, semblable à celui que M. Civiale lui a présenté dans sa séance du 10; en conséquence il revendique cet instrument.

M. le docteur Amussat fait de son côté une semblable réclamation pour cet instrument, qu'il a montré il y a quatre mois à MM. Chaussier, Magendie, Portal, etc.

Renvoyé à la commission chargée d'examiner l'instrument de M. Civiale.

— M. Amussat présente une sonde en laiton propre à reconnaître plus facilement les calculs par le choc, par le son plus fort qu'elle rend.

— M. de Humboldt annonce que M. Boussingault vient de découvrir à Antioquia, dans la Colombie, une mine de platine contenant de l'or; il fait connaître aussi qu'on a trouvé tout récemment des mines de platine aurifère dans les monts Ourals, en Russie, et qu'elles sont si riches, qu'on assure qu'à Saint-Petersbourg elles ont fait baisser le prix du platine de près d'un tiers. En 1824, le terreau aurifère et platinique a fourni 5,700 kil.

Ce qui donne 19 millions 500 mille francs ; les mines réunies de toute l'Europe n'en donnent annuellement que 1300 kil. ; celle du Chili 3000, et toute la Colombie 5000.

Il est reconnu que l'Oural fournit maintenant autant d'or qu'en a jamais produit le Brésil, lorsque ses mines étaient le plus riches ; car le maximum de l'exploitation de 1755 fut de 6000 kil., tandis qu'à présent le Brésil n'en donne pas 1000.

— M. Du Petit-Thouars lit un long mémoire sur les parties qu'on doit nommer organes dans les végétaux.

— M. Raspail présente un mémoire sur *l'hordéine, le gluten, et sur la difficulté d'isoler les différentes substances qui composent les farines*. Ce mémoire est suivi de notes sur la gomme adragante, et sur la stéarine de l'huile. L'auteur ayant reconnu au microscope que *l'hordéine* était un mélange de divers tissus cellulaires, les uns dont les cellules étaient vides de substances colorantes ; les autres remplies de cette résine qui abonde dans la liqueur, d'autres enfin formant des fragmens opaques sur le centre, et dont on ne pouvait bien apercevoir les cellules que sur les bords, ne vit dans *l'hordéine* qu'un amas de substances hétérogènes, isolément connues, et dont il ne s'agissait plus que de déterminer la position dans la graine d'orge avant que la meule les eût toutes confondues ensemble.

Le seul ordre à suivre dans une analyse aussi compliquée consistait à bien étudier chaque organe sur la graine elle-même, et à décrire avec une exactitude rigoureuse les formes qu'affectent les différens tissus.

C'est en suivant cette marche que M. Raspail est parvenu à déterminer non-seulement la forme des cellules, mais encore leurs dimensions en fractions de millimètre, dans les deux couches du péricarpe, dans les différens organes de l'embryon, et enfin dans le péricarpe.

Le tissu cellulaire du péricarpe n'est autre chose que le gluten lui-même, dont l'élasticité glutineuse varie, d'après les recherches de M. Raspail, selon les différentes circonstances dans lesquelles le végétal peut se trouver. Ainsi, ce tissu cellulaire est glutineux dans certaines céréales, il ne l'est point dans d'autres ; dans le froment il ne l'est pas avant la maturité, il le devient à mesure que la maturité approche, il cesse de l'être

après la germination , à mesure qu'il est sur le point de se décomposer.

Dans la même graine on peut remarquer que parmi ses cellules , celles du centre sont glutineuses , et par la malaxation fournissent du gluten , tandis que celles du pourtour , et surtout les extérieures , sont rigides. Or , après avoir pris les diamètres de chaque ordre de cellules , M. Raspail a reconnu que les différens tissus qu'il a remarqués dans l'*hordéine* , appartenaient à l'embryon et au péricarde de la graine , qui , comme on le sait , constituent le *son* de la farine. L'*hordéine* n'est donc que du *son* très-divisé , qui a passé avec la farine à travers les mailles les plus fines du bluteau. La preuve en grand est facile à obtenir ; on sait que l'orge perlé est un orge dont les grains ont été dépouillés de leur péricarpe presque en entier et de leur embryon ; la farine de cet orge ne donne pas d'*hordéine*. L'auteur explique ensuite comment certaines céréales donnent plus de cette prétendue substance que d'autres. Par exemple , pourquoi l'orge en fournit , ou paraît en fournir cinquante sur cent de farine , tandis que le froment n'en fournit que deux à trois sur cent.

M. Raspail appliquant de la même manière les observations microscopiques à l'étude de quelques autres substances chimiques , a découvert , 1°. que la gomme adragante devait toutes ses propriétés à l'immense quantité de tissu cellulaire qu'elle recèle , et dont le filtre peut les dépouiller ; 2°. que la stéarine de l'huile ne se compose que de globules , très-petits et appartenant à la drupe de l'olive ; les autres , quatre fois plus gros , et appartenant à l'embryon , ou , si l'on veut , à l'amande ; globules qui seraient de l'inuline si , par impossible , on pouvait les dépouiller entièrement de l'huile qui les revêt ou les remplit.

Séance du 24 juillet. M. Thénard rend compte de l'ouvrage de M. de Longchamp sur l'analyse des eaux minérales de France , dans lequel il s'est attaché à relever un grand nombre d'erreurs accréditées même parmi les médecins très-instruits. Nous allons citer la suivante. On assure généralement que les eaux thermales artificielles se refroidissent beaucoup plus promptement que les naturelles. M. de Longchamp s'est livré à un

grand nombre d'expériences pour éclaircir ce fait, et il s'est convaincu que l'une et l'autre de ces eaux thermales naturelles ou artificielles perdent constamment leur semblable élévation de température dans un même espace de temps, ou, pour mieux dire, qu'elles se refroidissent en même temps.

M. Moreau de Jonnès annonce qu'on a éprouvé un tremblement de terre à la Martinique du 1^{er} au 2 mai, à minuit trente-cinq minutes; on n'a éprouvé qu'une seule secousse, mais qui a été très-forte. Le dernier tremblement de terre aux Antilles eut lieu le 7 janvier dernier à sept heures du matin; il y eut deux secousses; la dernière ébranla tous les édifices, sans cependant produire aucun accident fâcheux.

Séance du 31 juillet. — M. Fabroni adresse un mémoire sur l'agriculture des Juifs.

M. André présente des recherches sur les nouveaux produits de l'analyse du quinquina : commissaire, M. Thénard.

M. Arago fait connaître les principaux résultats des travaux géodésiques et météorologiques exécutés par M. de Bréauté à La Chapelle, près Dieppe.

M. Moreau de Jonnès fait hommage à l'Académie, au nom de M. Robert, du *Guide sanitaire des gouvernemens européens*, orné de lithographies représentant les diverses nuances que présente la fièvre jaune.

M. Girard, au nom d'une commission composée de MM. Arago et Dulong, fait un rapport sur l'appareil à vapeur de M. Perkins, qui a été présenté à l'Académie par M. Williams Rawson : la commission se borne à exprimer le désir qu'elle a, avant de se prononcer, de constater par leurs propres observations les avantages que les faits annoncés et non encore vérifiés semblent promettre. Nous nous bornerons donc à dire qu'une balle lancée à trente-trois mètres (environ cent pieds) par le fusil à vapeur de M. Perkins, a traversé onze planches de sapin.

M. Moreau de Jonnès annonce que la fièvre jaune a paru à la Basse-Terre de la Guadeloupe dès les premiers jours du printemps, avant que la chaleur eût cessé d'être modérée, et après plusieurs mois d'une température extraordinairement froide. Elle a fait périr plusieurs personnes dès le quatrième jour de

l'invasion, et le douzième seulement après leur arrivée dans l'île. Elle n'a pas même épargné quelques-uns de ceux qui, comme M. le procureur-général, semblaient devoir être acclimatés par un séjour de six ans aux Antilles. La ville où elle exerce ainsi ses ravages est située sur une côte de rochers volcaniques, loin de tout marécage et de ce qu'on a désigné par le nom de foyer d'infection. Un mois après son apparition, elle n'avait point encore gagné la ville de la Pointe-à-Pitre qui, d'après l'idée qu'on s'est faite des causes de la maladie, semblerait y être bien autrement exposée que la basse terre, puisqu'elle est entourée d'arbres, dont l'ombrage épais couvre des vases noires, profondes et fétides.

Le même phénomène vient d'être reproduit à la Martinique. Le 25 juin dernier la fièvre jaune n'avait point encore envahi la ville de Fort-Royal, qui git cependant autour du bassin du carénage, signalé comme ayant donné naissance à ce fléau en 1690, tandis qu'au contraire le port de St.-Pierre, qui n'est soumis à l'influence d'aucune cause locale d'insalubrité, a été infecté quinze jours avant. Un bâtiment de guerre qu'on assure y avoir introduit la contagion, a reçu l'ordre de mettre sur-le-champ à la mer, dans le but sans doute d'arrêter les effets de la maladie, qui lui a déjà fait perdre un officier et plusieurs matelots. Il est presque superflu de remarquer, dit-il, que cette mesure sanitaire n'est fondée sur aucune idée rationnelle, et que la plus triste expérience en a souvent montré le danger. Il est vivement à regretter que l'étude des moyens qui peuvent arrêter de tels fléaux ne fasse aucun progrès, et que chaque éruption trouve sans défense ceux qui y sont exposés.

M. Savary lit un mémoire intéressant sur l'aimantation par les courans et par l'étincelle électrique.

Dans le compte rendu des séances de l'Institut du mois de juin, on a égaré à l'imprimerie le résultat des conclusions du mémoire de M. Colard de Martigni, sur l'asphyxie par l'acide carbonique; le rédacteur chargé des séances de l'Académie Royale des Sciences s'empresse de les faire connaître, et de relever en même temps une erreur typographique commise à la page 149, ligne 22, où on lit *eaux gypseuses* pour *eaux gazeuses*.

Tome III. Août 1826.

22

Conclusions du Mémoire de M. Colard de Martigni.

1°. Que des différences *nombreuses, essentielles*, séparent l'action de l'acide carbonique sur l'économie animale de celle de l'azote et de l'hydrogène ;

2°. Que l'acide carbonique est *essentiellement et activement* délétère ;

3°. Qu'il agit *principalement et primitivement* sur le cerveau et sur les nerfs ;

4°. Que les expériences qui semblent établir le contraire sont *inexactes ou fautives* ;

5°. Qu'enfin, le meilleur moyen de combattre efficacement l'asphyxie par l'acide carbonique serait probablement l'usage d'un courant galvanique immédiatement dirigé sur tout le diaphragme, au moyen d'une aiguille déliée.

Nous ferons connaître les expériences sur lesquelles ce médecin établit son opinion.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 juin. — Fièvre jaune.* — Le ministre de l'intérieur écrit pour demander qu'une commission, formée dans le sein de l'Académie, examine les documens que M. le docteur Chervin a réunis sur la fièvre jaune dans les deux mondes ; il veut avoir l'opinion de l'Académie sur la valeur de ces documens ; et, conformément au vœu exprimé par M. Chervin, il désire que la commission soit formée de membres qui n'aient pas encore d'opinion arrêtée sur la contagion ou la non-contagion de la fièvre jaune. Une longue discussion s'élève relativement au mode selon lequel la commission sera nommée. M. Chervin demande à présenter quelques observations qui pourront guider dans les choix à faire ; mais les réglemens, qui ne permettent pas d'admettre aux discussions les personnes étrangères à l'Académie, empêchent qu'il ne soit entendu. M. Orfila fait sentir la nécessité d'appeler à la commission des médecins versés dans la langue espagnole. M. François veut qu'on compose

la commission d'hommes qui non-seulement aient observé les différens typhus, mais encore aient visité l'Amérique, les colonies, et aient connaissance des localités. Sur la demande de MM. Keraudren, Desgenettes et plusieurs autres membres, l'Académie laisse au bureau le soin de nommer la commission demandée par le ministre, et celui-ci désigne pour la composer MM. Coutanceau, Double, baron Dubois, Husson, Laubert, Renauldin, Orfila, Thillaye et Vauquelin.

Organisation médicale. — Rapport de MM. Marc, Yvan et Virey, sur un *plan d'organisation médicale* présenté à l'Académie par M. Hannequin, médecin à Reims. Le rapporteur, M. Virey, regrette que le ministère n'ait pas consulté l'Académie sur les deux projets de loi qu'il a présentés aux chambres dans les sessions de 1825 et 1826, relativement à l'organisation et l'exercice de la médecine en France : il pense que l'Académie, qui réunit dans son sein les plus hautes notabilités médicales, aurait pu donner à cet égard d'utiles conseils. Il donne ensuite une analyse des vues de M. Hannequin. Ce médecin demande d'abord qu'on répudie les officiers de santé, et qu'on ne reconnaisse qu'une seule classe de médecins ; qu'on ne puisse exercer la médecine qu'après avoir été gradué *bachelier* et *licencié* en cette science par cinq examens et une thèse, et qu'on ne confère le titre de *docteur* qu'après cinq années d'inscription, un sixième examen et une seconde thèse. M. Hannequin veut, de plus, que le grade de docteur soit nécessaire à tout médecin qui aspire à pratiquer à Paris, à obtenir une place dans les hôpitaux, ou le rang de professeur. Les écoles préparatoires de médecine enseigneraient toutes les matières qui sont professées aujourd'hui dans les facultés ; quatre années d'études à ces écoles donneraient droit à l'obtention de la licence ; seulement, les derniers examens et la thèse devraient être soutenus devant une des Facultés du royaume. Ces mêmes règles s'appliqueraient aux pharmaciens, dont le nombre, du reste, serait limité d'après la population. Enfin M. Hannequin demande la création de chambres de discipline, dans lesquelles les pharmaciens seraient admis. La commission croit devoir se borner à faire connaître les idées de M. Hannequin, jugeant au moins superflu de les discuter, puisque le Gouvernement n'a pas cru devoir en ceci consulter l'Aca-

démie. Elle vote seulement des remerciemens à M. Hannequin.

Angine membraneuse. — M. Desportes, en son nom et aux noms de MM. Castel et Lherminier, lit un rapport sur l'histoire d'une maladie épidémique dans le canton de Magnac-Laval (Haute-Vienne), adressée au préfet de ce département par le docteur Mazard, de Limoges. Cette maladie a été fort meurtrière; car cette commune, qui auparavant n'avait que trente-cinq décès par an, en a offert pendant l'épidémie quatre-vingt-quatre de plus. Les enfans sur-tout ont péri. La mortalité a été plus grande dans les localités où régnaient des vents froids, dans les villages où les habitations étaient basses et obscures. Le rapporteur reproche à M. Mazard d'avoir omis beaucoup de détails sur la topographie des lieux ravagés par l'épidémie, de s'être borné à décrire d'une manière générale la maladie, au lieu d'en rapporter quelques observations particulières, et enfin de n'avoir fait qu'une ouverture de cadavre. Du reste, la maladie était une angine membraneuse, déterminant, dès le second jour, la formation d'une fausse membrane dans le fond de la gorge; souvent elle a guéri quand elle n'était que pharyngienne; mais elle a presque toujours fait périr les malades de suffocation et avec les symptômes du croup, quand elle a envahi le larynx, la trachée et les bronches. La saignée générale, des sangsues au cou, des gargarismes adoucissans avec addition d'un mélange de quatre parties de miel et d'une partie d'acide hydro-chlorique, des émétiques, des laxatifs, des dérivatifs cutanés, sinapismes et vésicatoires, ont été les moyens employés. M. Mazard croit que la maladie n'a été qu'épidémique, mais non contagieuse; et cependant il conseille d'isoler les malades, parce qu'on peut contracter leur mal en respirant leur haleine. Le rapporteur regrette que ce médecin n'ait fait qu'un écrit dogmatique, calqué sur l'article *angine gangréneuse*, de M. Guersent, dans le dictionnaire de Médecine, au lieu d'un travail clinique qu'on avait droit d'attendre de lui. Il termine par quelques considérations sur le traitement prophylactique et curatif de cette angine, qui, au mois d'avril dernier, ravageait encore le canton de Magnac-Laval. Sous le premier rapport, il conseille aux habitans de s'habiller de laine, de recourir à une nourriture plus fortifiante, d'assainir leurs maisons en les ouvrant plus largement aux influences de

l'air et de la lumière, et enfin de disséminer leurs enfans et de les éloigner des bourgs ravagés par le fléau. Sous le second rapport, il pense que, quoique le traitement de l'angine couenneuse doive être en général antiphlogistique, il ne faut pas cependant abuser des saignées, sur-tout à la campagne, dont les habitans sont souvent, par beaucoup de causes, évidemment affaiblis. Il veut que tour-à-tour, selon l'occurrence, on emploie des gargarismes exclusivement adoucissans, ou aiguës par l'acide hydrochlorique, ou rendus toniques par le quinquina. Du reste, il excite l'Académie à demander à l'autorité l'application aux campagnes des grandes mesures d'hygiène publique qui, depuis quelques années, ont si heureusement assaini les villes : c'est par ces mesures qu'on parviendra, dit-il, à détruire ces endémies et à prévenir ces épidémies qui si souvent déciment la population des campagnes.

Acéphale. — M. Moreau présente à l'Académie un fœtus du sexe féminin, de sept mois et demi environ, au placenta duquel adhère, par le moyen d'un cordon ombilical, un autre fœtus monstrueux. Celui-ci est dépourvu de tête, de cou, et probablement de cœur : il est aussi du sexe féminin; au tronc, qui est volumineux, sont attachés quatre membres assez réguliers; seulement, les mains et les pieds n'offrent chacun qu'un pouce et un doigt : l'anus est imperforé. Au centre du thorax est une dépression surmontée de deux appendices membraneuses, qui paraissent être les vestiges des tégumens qui recouvraient ou devaient recouvrir la tête. Dans le cordon ombilical, dont l'insertion est assez basse, se trouve une masse assez considérable de l'intestin grêle; ce cordon communique par deux vaisseaux avec celui de l'enfant bien conformé; mais chaque fœtus avait sa poche propre, celle du monstre étant très-petite et ne contenant que quelque cuillerées de liquide; celle de l'autre fœtus très-spacieuse, et contenant huit litres de liquide; la cloison intermédiaire à l'une et à l'autre semblait formée par l'adossement des deux amnios.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 13 juin.* — *Médication endermique.* — Lettre de M. Lambert, élève interne à l'hôpital de la Pitié, qui réclame la priorité des idées émises par M. Lesieur sur la médication endermique, et sur lesquelles il a été

fait un rapport à la séance dernière. Autre lettre de M. Lesieur, qui reconnaît que l'idée de la médication endermique est commune à M. Lambert et à lui, mais qui garantit comme son œuvre propre le mémoire qui a occupé la section, ainsi que les observations qui y sont contenues.

Epidémie varioleuse. — M. de Villeneuve, en son nom et aux noms de MM. Bally et François, lit un rapport sur une épidémie varioleuse observée en 1826 dans l'arrondissement de Remiremont, département des Vosges, et dont M. le docteur Grosjean, inspecteur des eaux de Plombières, a envoyé une description. Cette épidémie a été tellement grave, que, dans une commune composée de 1900 individus, 25 ont succombé : mais aucun vacciné n'a été atteint ; on a observé seulement sur eux quelques varicelles et diverses éruptions anormales. Selon M. Grosjean, la maladie aurait été apportée de l'Alsace, et elle n'aurait sévi avec autant d'intensité, que parce que les habitants se seraient refusés opiniâtrément à la pratique de la vaccine, et auraient tour-à-tour abusé dans son traitement de la saignée et des boissons échauffantes. Ce médecin déplore l'usage établi dans plusieurs départemens, de laisser pratiquer la vaccine à des personnes étrangères à l'art de guérir, et il conteste l'exactitude de la plupart des tableaux de vaccination envoyés des provinces. Il finit en interrogeant l'Académie sur la question de savoir si un individu qui est au 7^e. jour d'une vaccine bien développée, peut être impunément conduit dans un lieu où règne une épidémie varioleuse. La commission de vaccine est chargée de répondre à cette question.

Morsure de la vipère. — M. Piorry lit les réflexions qu'il avait ajoutées à l'observation de morsure de vipère qu'il a fait connaître à la séance dernière. Il examine successivement : quel est le mode d'action du venin de la vipère, et sur quelles parties porte son influence ; si la morsure d'une seule vipère peut être mortelle pour l'homme ; et enfin comment a agi la ventouse dans le cas qu'il a cité. Relativement à la première de ces questions, M. Piorry avance, d'après le caractère des symptômes locaux et généraux, l'ordre de leur apparition, que c'est sur le sang que le venin de la vipère porte son influence, et que ce n'est que secondairement que les solides sont lésés ; il ajoute que la souffrance de

ceux-ci est de nature asthénique. Relativement à la seconde question, il pense que la morsure d'une seule vipère peut causer la mort d'un homme, et il se fonde en ceci sur la très-grande susceptibilité de certains individus, et sur plusieurs cas dans lesquels en effet la morsure d'une seule vipère a fait périr. Enfin en ce qui concerne la manière dont a agi la ventouse, M. Piorry pense que ce moyen n'est utile qu'en déterminant un mouvement fluxionnaire vers la plaie, et en empêchant par-là l'absorption du poison; il est, sous ce rapport, de l'avis auquel la Section a donné sa sanction.

M. Mérat combat la seconde proposition de M. Piorry; il doute que la morsure d'une simple vipère puisse donner la mort à un homme; bien qu'il ait vu beaucoup de cas de morsure de vipère, il n'en a jamais vu un seul de mortel, lors même qu'on n'avait fait aucun remède; dans l'observation qu'a rapportée M. Piorry, d'après M. Goupil de Nemours, le malade avait été mordu au cou, et il en résulta un engorgement qui amena la suffocation; de telle sorte que le malade périt, moins de la morsure de la vipère, que d'asphyxie. — M. Piorry répond que les faits négatifs de M. Mérat ne peuvent prévaloir sur des faits positifs, et que ceux-ci sont malheureusement fréquents et avérés dans le Poitou. M. Coutanceau joint son témoignage à celui de M. Piorry, et dit avoir vu souvent la blessure par la vipère, mortelle, mais dans le midi de la France.

Extrait du pavot indigène, ou opium européen. — M. Dronsart lit un mémoire sur l'opium indigène. Dans la première partie de ce mémoire, il veut prouver que l'opium indigène est un puissant calmant du système nerveux, et sous ce rapport est un remède aussi héroïque que l'opium exotique; il cite en preuve de son assertion des expériences faites par feu Bosquillon, répétées par le professeur Fouquier, divers médecins anglais, des observations qu'a recueillies M. Loiseleur-Deslongchamps, et d'autres qui lui sont propres. Dans la seconde partie, M. Dronsart établit que l'opium indigène non-seulement est aussi bon calmant que l'opium thébaïque, mais de plus a sur celui-ci l'avantage de ne jamais produire le narcotisme, et il s'appuie ici sur l'autorité de M. Chaussier, qui depuis longtemps conseille aux pharmaciens de ne pas substituer dans la

composition du sirop d'incense l'opium ordinaire aux têtes de pavot ; de celle de M. Dubuc , pharmacien à Rouen , qui a expérimenté sur lui-même les effets de l'opium indigène ; il cite une observation de M. Ricard-Duprat, pharmacien à Toulouse , qui a calmé avec l'opium indigène les douleurs d'un cancer sur lequel l'opium exotique avait été sans pouvoir ; d'autres observations de M. Loiseleur-Deslongchamps et de lui , dans lesquelles on employa tour-à-tour l'opium du pays et l'opium exotique , et dans lesquelles il fut reconnu que le sommeil procuré par le premier fut toujours exempt d'une espèce d'ivresse et de rêveries qui accompagnaient au contraire celui suscité par le second. M. Dronsart annonce que dans une prochaine lecture il expliquera par la composition chimique des deux opiums , cette différence dans leur action , et se livrera à quelques considérations sur les moyens de faire d'abondantes récoltes d'opium en France et dans le Midi , et d'obtenir cet opium à un prix inférieur à celui de l'opium thébaïque.

Séance du 27 juin. — Annonce de la mort de M. Moreau de la Sarthe , membre titulaire de la Section.

Epilepsie, aliénation mentale et fièvres intermittentes. — M. Louyer-Villermay lit , en son nom et aux noms de MM. Esquirol et Falret , un rapport sur un mémoire de M. Peysson , médecin en chef de l'hôpital militaire de Cambrai , relatif à l'emploi des frictions stibiées dans le traitement de l'épilepsie et de l'aliénation mentale , et au traitement des fièvres intermittentes par une potion stibio-opiacée. M. Peysson cite d'abord trois observations d'épilepsie traitées avec succès par les frictions stibiées : l'une, d'un enfant de dix ans devenu épileptique depuis un mois , par frayeur , et qui , traité vainement par les moyens usités , fut guéri en trente jours par des frictions répétées de quatre heures en quatre heures , et faites sur les points où abondent les vaisseaux lymphatiques , avec une pommade composée d'un gros de tartre stibié et d'une once d'axonge ; la pommade ici ne détermina aucune éruption : une seconde , d'une jeune fille de dix neuf ans , épileptique depuis l'âge de sept ans , qui fut , sinon guérie , au moins grandement soulagée , par l'emploi des mêmes frictions ; celles-ci provoquèrent une éruption qui souvent contraignit à les suspendre , et chaque fois qu'on les

interrompt. on vit l'épilepsie reparaitre : enfin une troisième . d'une jeune fille de douze ans , qui offre à-peu-près les mêmes traits que la précédente. M. Peysson ensuite rapporte deux observations de fièvres intermittentes , qui , rebelles au sulfate de quinine, ont cédé à la potion stibio-opiacée. Enfin, de l'utilité des frictions stibiées dans l'épilepsie, ce médecin conclut, mais seulement par induction, à leur emploi dans le traitement de l'aliénation mentale. — M. le rapporteur, tout en louant le travail de M. Peysson, oppose à ce médecin les essais de MM. Esquirol et Pariset, qui n'ont obtenu aucun succès de l'emploi des frictions stibiées dans l'épilepsie et l'aliénation mentale. Il présente ensuite quelques considérations sur la première de ces maladies. Il établit que le plus généralement elle reconnaît des causes morales, et que la plus fréquente est la peur : il avance que dans le traitement il faut tendre à affaiblir l'excitation cérébrale à l'aide des saignées générales et locales, des adoucissans et d'un régime sévère ; il veut qu'on favorise le cours des règles chez la femme, celui des hémorroïdes chez l'homme ; qu'en certains cas on applique des cautères à la nuque ; qu'on fasse faire aux malades de l'exercice en plein champ, et sur-tout qu'on les isole. Enfin, il émet la pensée que le siège de l'épilepsie est dans le cerveau ou la moelle épinière, et que cette maladie consiste en une sorte d'irritation chronique et irrégulièrement intermittente de l'encéphale.

Une discussion s'élève sur la partie de ce rapport qui concerne l'emploi de la potion stibio-opiacée dans les fièvres intermittentes. M. Nacquart dit que beaucoup de médecins ont depuis quatre ans fait usage de cette potion, et notamment M. Jourdain, médecin à Saint-Jean Pied-de-Port. M. Faure dit avoir guéri dans les armées beaucoup de fièvres intermittentes avec une potion faite avec l'opium et l'infusion de camomille. M. Coultanceau annonce également avoir employé souvent depuis quinze ans la potion stibio-opiacée dont il est ici question. — M. le rapporteur répond qu'il n'ignore pas que la potion stibio-opiacée était connue avant M. Peysson ; qu'elle n'est autre que la modification de la poudre de Dower ; il ne revendique pour ce médecin que l'emploi des frictions stibiées dans l'épilepsie.

Perforations de l'œsophage et de l'estomac. — M. Lévillé

fit deux observations de perforations. L'une a trait à un homme de vingt-deux ans, qui, six semaines avant de tomber malade, avait été mordu à un doigt de la main droite par un chien qu'on tua sans s'assurer auparavant s'il était enragé ou non. La petite plaie fut promptement guérie; mais six semaines après, tout-à-coup des douleurs très-aiguës éclatent dans l'épaule droite et le côté correspondant de la poitrine; un sentiment de strangulation, ôtant toute facilité d'avaler, les accompagne; une forte saignée ne calme pas ces douleurs: bientôt délire, agitation effrayante; le malade pousse des cris affreux; le plus léger atouchement produit sur lui l'effet d'une commotion électrique; il boit avec avidité, le soir vomit à plusieurs reprises une matière gluante et jaune, et meurt dans la nuit. A l'ouverture, on trouve à l'œsophage, à un pouce et demi environ au-dessus du passage de ce canal à travers le diaphragme, une perforation longue de sept à huit lignes, dont les bords sont lisses et amincis, et par laquelle il s'est fait un épanchement dans le médiastin postérieur. Selon M. Léveillé, cette perforation a succédé à une pustule qui, développée dans l'épaisseur de l'œsophage, en a ulcéré et détruit en un point les parois. La seconde observation est celle d'un homme de cinquante-cinq ans, qui, ayant joui jusque-là d'une bonne santé, éprouve d'abord dans l'espace d'un an quatre syncopes qui ne durent que quelques minutes, et dont on cherche à prévenir les retours par des pédiluves sinapisés, des sangsues à l'anus, des purgatifs, etc. Bientôt apparaissent des symptômes d'une maladie de l'estomac; douleurs à cet organe après le repas, inappétence, perte de beaucoup de sang par l'anus; d'où prostration et amaigrissement prodigieux. Le malade est mis à une diète lactée. Bien que toute digestion excite des douleurs à l'estomac, on ne sent au toucher aucune tumeur dans la région de ce viscère; il n'y a pas de vomissemens, et la constipation est opiniâtre. Un soir, le malade éprouve tout-à-coup une douleur très-vive dans l'hypochondre; cette douleur augmente pendant la nuit; le ventre devient élevé, tendu, et le malade meurt le matin. L'ouverture du cadavre montre à la face antérieure de l'estomac, près sa petite courbure, à quatre travers de doigt du pylore, une ouverture ovulaire dont le pourtour est de huit à dix lignes; mais la mu-

queuse est complètement détruite dans une plus grande étendue, et du contour de la perforation s'élèvent plusieurs tubercules jaunâtres, gros comme un grain d'orge. Partout ailleurs l'estomac est sain. L'oreillette gauche du cœur a doublé de capacité, et sur la cloison qui lui est commune avec l'oreillette droite, est implantée une tumeur d'aspect encéphaloïde, qui a quarante-cinq lignes de circonférence, et qui probablement avait produit les quatre syncopes qu'avait déjà éprouvées le malade. M. Lèveillé fait remarquer que dans chacun de ces deux cas, il n'eût pas été possible au médecin le plus habile dans l'art du diagnostic, de préciser et le siège et la nature de la maladie.

Blessure du cœur. M. Ferrus lit une observation relative à une blessure du cœur. Un homme de trente-quatre ans, aliéné, se fait une plaie d'apparence fort petite, au côté gauche de la poitrine, entre la cinquième et la sixième côte, à un pouce au dessous et en dehors du téton, avec un instrument long, mince et aigu. Admis deux jours après à l'hospice de Bicêtre, la plaie est presque cicatrisée, mais elle est très-douloureuse au toucher; le pouls est petit, intermittent; la respiration anxieuse, et au-dessous de la plaie on entend un bruissement particulier, une sorte de crépitation onduleuse assez analogue à celle d'un anévrysme variqueux. Le malade assure n'avoir pu retirer de sa poitrine l'instrument dont il s'est frappé. On se borne à des saignées, à des applications répétées de sangsues sur la région du cœur. Mais la respiration devient chaque jour plus difficile, moins ample; le malade s'affaiblit, et meurt le vingtième jour de sa blessure. A l'ouverture, on trouve au côté de la poitrine correspondant à la plaie, une adhérence intime de toute la face interne du poumon gauche au péricarde; dans la cavité de ce sac, dix à douze onces de sanie rougeâtre, granuleuse, déjà fétide, et beaucoup de caillots fibrineux décolorés; les parois de ce péricarde, épaissies, rugueuses et manifestement enflammées, et enfin un stylet en fer implanté dans la substance du ventricule gauche, et fortement engagé dans l'épaisseur de ses fibres: ce stylet avait traversé de part en part ce ventricule, et sa pointe avait pénétré de quelques lignes dans la cavité du ventricule droit. M. Ferrus pense que si le blessé a survécu vingt jours à une si grave blessure, cela tient à ce que l'instrument vulnérant

est resté dans la plaie, y était immobile, et par sa présence a tenu lieu de caillot, et a modéré l'hémorrhagie et l'épanchement de sang dans la poitrine. Celui-ci en effet ne s'est fait que graduellement; et chaque jour qu'a survécu le blessé, il a été possible d'en apprécier les progrès, les battements du cœur étant devenus chaque jour plus obscurs et plus profonds. C'est cet épanchement qui à la fin a fait périr le malade; le cœur ne s'étant pas, à la suite de sa blessure, enflammé; et cet organe s'étant accoutumé à la présence du corps étranger qui le traversait, comme cela est dans les cas où il y a des ossifications dans les gros vaisseaux: la circulation ne s'est en effet troublée que les premiers jours, et à la fin elle s'était régularisée. M. Ferrus pense donc qu'il eût été ici fort dangereux d'extraire le corps vulnérant, et que les saignées qu'on a faites ont couru aussi à prolonger la vie en retardant les progrès de l'épanchement de sang dans la poitrine.

Elections. — M. Loyer-Villermay, au nom d'une commission chargée de savoir s'il y a lieu à nommer de nouveaux membres correspondans de la Section, fait un rapport où la commission propose de remplacer au moins ceux des membres-correspondans qui sont décédés, et fait une présentation relative à cet objet. M. Adelon pense que la commission n'était pas chargée de faire cette présentation, mais de discuter d'une manière générale la question de savoir s'il y a lieu ou non à faire une nouvelle nomination d'adjoints-correspondans: il se fonde sur ce que le remplacement des membres décédés est de droit et ne pouvait pas faire le sujet d'un doute. La Section renvoie le rapport à la commission.

Une autre commission, par l'organe de M. Alard, fait une présentation relativement au remplacement de M. Royer-Col-lard. Les six candidats présentés sont MM. Baron, Chardel, Chomel, Ferrus, Gasc et Honoré; et la commission les présente exprès dans l'ordre alphabétique, croyant peu convenable de prononcer elle-même sur le mérite d'hommes qui, à des titres divers, appartiennent déjà à l'Académie. L'élection se fera dans la séance prochaine.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 15 juin. — Lettre de M. Robinet, adjoint résident de la Section de Pharmacie, qui

revendique la priorité de l'instrument destiné à permettre la dissolution des calculs urinaux dans la vessie même, et dont a parlé M. Thibaut dans la séance dernière.

Blessure du cœur. — M. Ferrus communique l'observation de blessure du cœur que nous avons rapportée plus haut (voyez séance de la Section de Médecine), et dissèque sous les yeux de la Section le cœur dont il n'avait pas retiré encore l'instrument vulnérant. M. Amussat, qui a vu le malade, expose des considérations qui tendent à prouver que, dans ce cas, l'extraction de l'instrument vulnérant eût été contre toutes les règles de l'art.

Calcul vésical chatonné. — M. J. Cloquet présente un calcul vésical qui était chatonné de telle sorte qu'une moitié de ce calcul était libre dans la vessie : ce chirurgien avait bien pu le saisir ; mais il n'a pu en faire l'extraction qu'après avoir coupé avec un bistouri boutonné l'espèce de bourrelet circulaire qui le tenait assujéti et immobile dans la vessie.

Le même membre présente, 1°. deux morceaux de bouchon taillés en cylindre, qu'une femme s'était introduits dans la vessie par l'urètre, et dont on n'a pu lui faire l'extraction sans inciser ce canal ; 2°. une concrétion assez volumineuse extraite du conduit de Warthon, dans lequel elle s'était développée et chatonnée, sans que sa présence eût donné lieu à aucun accident.

Luxation spontanée du fémur. — M. Larrey met sous les yeux de la section une pièce d'anatomie pathologique, consistant dans l'os innominé d'un côté et le fémur du même côté ; la tête du fémur et une partie du col sont détruites, et cet os est soudé à une partie du fond de la cavité cotyloïde, qui paraît elle-même avoir été agrandie par la carie. Cette pièce, selon lui, est confirmative de l'opinion qu'il a émise, que dans la luxation spontanée du fémur le raccourcissement du membre tient, non à une luxation, mais à la destruction d'une portion de l'os.

Amputation d'une partie de la mâchoire inférieure. — M. Lisfranc présente au nom de M. Jousoul de Lyon, le modèle en cire d'une maladie organique comprenant toute la moitié gauche de la mâchoire inférieure. Cette partie de la mâchoire était enveloppée d'une tumeur carcinomateuse, et M. Jousoul en a fait

l'ablation après avoir lié l'artère carotide primitive du côté correspondant à la maladie. M. Lisfranc rappelle que semblable opération a été faite par le chirurgien Motte, de Philadelphie, et que même M. Walthers de Bonn a amputé l'os maxillaire inférieur en totalité, après avoir fait préalablement la ligature des deux carotides primitives. — Ce chirurgien en même temps donne des détails sur l'extirpation qu'il vient de faire d'une tumeur volumineuse située sous la glande parotide, et qui remplissait si parfaitement l'espace parotidien, qu'après l'enlèvement de cette tumeur on voyait distinctement les apophyses transverses des vertèbres cervicales : il eut beaucoup de difficultés pendant et après l'opération à se rendre maître du sang, et cependant il y est parvenu sans avoir lié préalablement l'artère carotide primitive.

Séance du 29 juin. — Lettre de M. Seigneur-Gens, médecin à Amiens, qui réclame aussi la priorité de l'invention d'un instrument servant à soumettre dans la vessie même les calculs urinaux à l'action d'un dissolvant, et qui pour preuve en appelle à ce qu'il dit sur ce sujet dans un ouvrage de sa composition, intitulé : *Nosographie générale et élémentaire*.

Nouvel instrument pour le traitement des polypes utérins. — M. Baudelocque, en son nom et aux noms de MM. Demours et Réveillée-Parise, fait un rapport sur un instrument nouveau inventé par M. Levannier de Cherbourg, servant à-la-fois de porte-ligature et de serre-nœud pour le traitement des polypes utérins. Cet instrument se compose d'une canule en argent légèrement recourbée à une de ses extrémités, qui est terminée par un petit bourrelet, et soudée par l'autre à deux plaques aussi en argent, et qui servent de soutien à un tourniquet ou treuil. On fixe sur ce treuil les deux chefs d'un cordon qui est plié de manière à faire une anse, et qui parcourt toute la longueur de la canule : en faisant mouvoir le tourniquet, on raccourcit le cordon, et on diminue l'étendue de l'anse dans laquelle est compris le pédicule du polype. Un ressort placé sur une des plaques s'engage dans les dents d'une petite roue, et empêche le tourniquet de se mouvoir en sens inverse, de telle sorte qu'une fois serré, le cordon ne peut se relâcher. Le rapporteur fait remarquer que l'idée de lier les polypes utérins avec un instrument servant à-la-

fois de porte-ligature et de serre-nœud, n'est pas nouvelle, non plus que celle d'adapter à un semblable instrument un treuil destiné à serrer et à relâcher à volonté la ligature : il cite en preuve les instrumens inventés par Levret, Fleck. Il ajoute que la difficulté à vaincre ici n'est pas d'effectuer la constriction de la ligature, mais de placer cette ligature autour du pédicule du polype ; et il pense que les instrumens inventés par Desault, pour l'opération dont il s'agit ici, sont bien supérieurs à celui de M. Levannier.

Hydrocèle. — M. Picher-Granchamp lit une observation envoyée à la Section par M. Manche. C'est un cas d'hydrocèle simple, mais fort considérable, de la tunique vaginale, dont on a tenté et obtenu la guérison par la méthode de la cautérisation avec la potasse caustique. Nous y reviendrons à l'occasion du rapport qui sera fait sur cette observation.

Tumeurs lacrymales. — M. Lisfranc met sous les yeux de la Section la tumeur de l'extirpation de laquelle il a rendu compte dans la séance précédente (*voyez* la séance du 15 juin) ; on voit très distinctement que cette tumeur est recouverte d'une portion de la glande parotide. Il rapporte en même temps qu'il a essayé de traiter les tumeurs lacrymales comme on traite les inflammations chroniques des paupières, en employant à plusieurs reprises les saignées générales et locales, les vésicatoires derrière les oreilles, les applications émollientes sur la tumeur, les fumigations émollientes par la narine du côté malade, et que sur cinq cas qu'il a traités ainsi depuis le commencement de l'année, il en a guéri quatre.

Pessaire oublié dans le vagin. — M. J. Cloquet rend compte d'un cas dans lequel un pessaire avait été abandonné dans le vagin depuis plusieurs années ; par sa présence, ce pessaire avait occasionné des ulcérations, un développement considérable de fongosités dans le vagin, et par suite l'écoulement habituel d'une sanie ichoreuse, symptômes qui avaient fait croire à l'existence d'un cancer de la matrice. M. Cullerier dit avoir observé un cas analogue.

Croup et polype utérin. — M. Roux lit deux observations de M. Hervez de Chégoin. Dans l'une, il s'agit d'un croup qui a attaqué un sujet de vingt-huit ans, a été mortel au onzième jour,

et qui, ayant commencé par les bronches, s'est étendu de proche en proche jusqu'au larynx : la pièce anatomique laisse voir manifestement une fausse membrane remplissant les voies aériennes, déjà détachée dans les divisions des bronches, et y ayant évidemment plus de consistance qu'à la partie supérieure de la trachée-artère. L'autre observation est relative à un polype utérin très-volumineux, qui, après avoir franchi le col de l'utérus, occupait tout le vagin, et comprimait l'urètre de manière à produire une rétention d'urine. M. Hervez dégaga ce polype en le saisissant avec un forceps de petite dimension, et en coupa ensuite le pédicule.

Fistule de la glande salivaire sous-maxillaire. — M. Amussat présente à la section un jeune enfant qui porte une fistule au-dessous de la mâchoire inférieure, à gauche, au milieu de l'espace compris entre la symphyse et l'angle de cet os, et qu'il croit aboutir à la glande sous-maxillaire.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 3 juin.* — *Onguent mercuriel double.* — M. Dodelin, pharmacien à Yvetot, fait part à la Section, par une lettre, d'une nouvelle manière de préparer l'onguent mercuriel double : ce mode nouveau de préparation, déjà indiqué par M. Chevallier, consiste à agiter du mercure coulant dans une bouteille de verre, avec de la graisse liquéfiée à une chaleur de 60°, et de triturer ensuite ce mélange onguentaire dans un mortier de fer échauffé ; on se procure ainsi dans une heure, et même une demi-heure, une préparation qu'on n'obtenait autrefois qu'au bout de plusieurs jours de trituration.

Plantes du département de la Côte-d'Or. — M. Bonastre fait un rapport verbal sur le *Catalogue des Plantes du département de la Côte-d'Or*, par MM. Duret et Lorey : il mentionne plusieurs plantes rares naissant dans cette contrée, entre autres le *Cypripedium calceolus* (L.), ou *sabot de Vénus*, très-belle orchidée, qui se trouve dans les départemens plus méridionaux : M. Virey fait néanmoins remarquer que cette plante a été rapportée de Sibérie par Patrin.

Fabrication des eaux distillées. — M. Nestor Jacquet, pharmacien à Gondrecourt (Meuse), donne, par lettre, communication d'un nouvel appareil distillatoire, qu'il a inventé, et qui, faisant parcourir à la vapeur plusieurs détours pour la condenser,

économise le combustible. A cette occasion, M. Henry père présente quelques détails sur celui qu'il a fait établir à la pharmacie centrale des hôpitaux civils de Paris : il place dans la cucurbite, mais de manière à ce qu'il ne plonge pas dans l'eau de celle-ci, un vase percé d'une multitude de petits trous ; il met dans ce vase les fleurs à distiller, et lorsqu'on chauffe l'eau de la cucurbite, les vapeurs traversent de toutes parts les fleurs, qui ne peuvent ainsi ni s'attacher au fond de la cucurbite, ni s'y brûler. L'eau distillée qu'on obtient ainsi est plus parfaitement chargée de l'arôme et de l'huile essentielle des fleurs. M. Boullay applaudit à ce qu'a fait en ceci M. Henry ; il voudrait seulement qu'on évitât le tassement des fleurs qu'amène leur coction, parce qu'alors les vapeurs ne peuvent plus les traverser qu'avec difficulté ; cet inconvénient oblige à n'opérer que sur de petites quantités à-la-fois. M. Boudet oncle avance que ce procédé n'est pas nouveau, qu'il était déjà connu de Glauber, par exemple, et qu'il rappelle la marmite américaine recommandée par Parmentier pour cuire les pommes de terre à la vapeur.

Séance du 17 juin. — *Recherches chimiques sur les vins.* — Rapport de MM. Derosne et Guibourt sur un mémoire de M. Magnès-Lahens, pharmacien à Toulouse, et correspondant de l'Académie, intitulé : *Recherches chimiques sur les vins de 1823 et de 1824 dans le midi de la France.* L'auteur de ce mémoire, qui regarde le tartre comme le condiment du vin, conseille d'ajouter aux vins faibles et sujets à des maladies une once de crème de tartre par cent livres de vin, afin de leur rendre la transparence, la couleur, et leurs autres bonnes qualités. Mais les rapporteurs ne croient pas ce moyen efficace, et lui préfèrent, pour les vins des années froides et humides, l'alcool ; le ferment qui reste dans ces vins leur paraît être la cause de leur détérioration. A cette occasion, M. Caventon demande comment le ferment, dans les sirops qui ont recuit après qu'ils ont fermenté, existe encore au point que ces sirops peuvent de nouveau entrer en fermentation. M. Derosne répond que tous les principes fermentescibles des liquides sucrés ne sont pas détruits entièrement, ni précipités par la fermentation alcoolique.

Acétate de mercure. — M. Henry père présente un mémoire

Tome III. Août 1826.

23

de M. Garot, pharmacien aide à la pharmacie centrale, sur les acétates de mercure. L'auteur, en cherchant à s'expliquer pourquoi les médecins obtiennent tantôt une action douce, tantôt des effets violents des dragées de Keyser, qui sont composées avec l'acétate de mercure, a trouvé qu'il existait deux genres de ce sel, un proto-acétate et un deuto-acétate. A cette occasion, M. Robiquet rappelle qu'un associé de Keyser préparait cet acétate avec le précipité *per se* dissous dans l'acide acétique; et M. Henry, que feu Vallée, ancien professeur à l'Ecole de Pharmacie, préparait beaucoup d'acétate de mercure par une double décomposition de proto-nitrate de mercure avec l'acétate de chaux: il se formait de belles paillettes cristallines d'acétate de mercure.

Tartrate acidule de cuivre. — M. Planche, par une note, fait connaître qu'en dissolvant dans du vinaigre de vin du sulfate de cuivre, il se précipite du tartrate acide de cuivre; il a obtenu ce résultat dans un mélange de ce genre, auquel on ajoutait des feuilles de lierre terrestre, pour servir de topique rongeur sur les cors des pieds. Le vinaigre de bois, qui ne contient pas d'acide tartrique en dissolution, ne présente pas les mêmes produits. Il est certainement digne d'être remarqué que l'acide sulfurique soit déplacé ici par l'acide tartrique, et qu'il se fasse un tartrate avec excès d'acide, susceptible de se précipiter comme insoluble dans l'eau.

Lueurs des scolopendres. — M. Virey présente quelques remarques sur la lueur des scolopendres, insectes aptères, à pieds nombreux, dont plusieurs espèces sont phosphorescentes. Il montre la grande scolopendre des Antilles et de l'Amérique, *scolopendra mussitans* (L.), qui passe pour très-venimeuse par ses morsures, parce que ses mâchoires pointues sont percées à la manière des dents creuses des serpens venimeux, et versent des venins dans la plaie. Les *scolopendra eléctrica* et *scolopendra phosphorea* (L.), répandent, surtout lorsqu'on les irrite et qu'on les écrase, une sorte de liquide offrant une lueur bleuâtre analogue à celle des vers luisans ou *tampanyres*, et des *lucioles*, des *cucujo*, des *fulgores*, insectes nocturnes lumineux. Cette liqueur lumineuse n'a ni odeur ni saveur sensible; sa lueur s'éteint par la dessiccation; les temps chauds, l'époque de la génération

augmentent cette propriété phosphorescente, qui disparaît avec la vie de l'insecte.

Analyse des eaux de Bourrassol. — On commence la lecture d'un mémoire de M. de Saint-André sur l'analyse des eaux de Bourrassol. Ces eaux sont, selon cet auteur, salines, ferrugineuses et gazeuses : il y a reconnu, outre un peu d'air atmosphérique ou du gaz oxygène, du gaz hydrogène sulfuré, de l'acide carbonique libre dans la proportion d'un trentième de l'eau ; puis, en produits fixes, sur quatre cents livres de l'eau, une matière vé géto-animale blanche, inodore, comme albumineuse, dix-neuf grains : les résidus de l'évaporation offrent de l'hydrochlorate de magnésie, quarante-neuf grains ; muriate de soude pur, deux cent quatre-vingt-neuf grains ; sulfate de chaux, quarante-huit grains ; sous-carbonate calcaire, huit cent dix-neuf grains et demi ; sous-carbonate de magnésie, trente-quatre grains ; peroxyde de fer évalué en sous-carbonate, trois cent seize grains ; silice incomplètement purifiée, treize grains ; perte, huit grains et demi. Tout cela fait un total de mille cinq cent quatre-vingt-seize grains, ou vingt-deux gros douze grains (poids de soixante-douze grains par gros). Cette eau est considérée comme tonique et stomachique par l'auteur.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

TRAITÉ complet de l'Anatomie de l'Homme, comparée dans ses points les plus saillans à celle des animaux ; ouvrage publié tous les mois par livraisons in-4°. , avec planches lithographiées ; par Hippolyte CLOQUET.

Dans les premiers temps de la renaissance de l'anatomie en Europe, beaucoup d'animaux furent disséqués, et l'anatomie comparée servit long-temps à éclairer l'anatomie humaine. Mais à mesure que celle-ci se perfectionna, les médecins cessèrent de cultiver la première, persuadés qu'ils étaient qu'elle ne pouvait contribuer à hâter les progrès des diverses branches de l'art de guérir. De nos jours seulement, un pareil préjugé commence à se dissiper, et il est maintenant facile de démontrer que beau-

coup de points d'anatomie de l'homme sain, d'anatomie pathologique et de physiologie, tirent les plus grandes lumières de la culture de l'anatomie comparative. Ainsi, par exemple, plusieurs faits empruntés à cette dernière science ont merveilleusement confirmé les résultats des expériences récemment entreprises sur les fonctions des diverses parties des centres nerveux; d'autres faits ont infirmé d'autres résultats, et dans l'un et l'autre cas, l'étude de l'anatomie comparée a également rendu d'importants services. Elle me semble devoir être regardée, dans l'état actuel des connaissances physiologiques, comme un sûr garant de leurs progrès. C'est par des faits puisés dans l'anatomie comparée que Meckel, Geoffroy-St.-Hilaire, etc., ont dévoilé la cause et le mécanisme d'un grand nombre de monstruosités, et ont découvert que ce qui constitue l'état anormal d'un être est pour un autre son état physiologique. Plus d'une altération de texture peut même être mieux saisie dans sa nature, dans ses causes, dans les effets qui doivent en résulter, par celui qui a cultivé l'anatomie comparée. Qu'on me permette de citer un seul fait à cet égard : quoi de plus extraordinaire, de plus contraire aux idées généralement adoptées, que de voir la plupart des fonctions départies à la moelle épinière n'être que médiocrement altérées dans des cas où, en un point quelconque de son étendue, la partie supérieure de la moelle ne tient plus à l'inférieure que par une lame très-mince de substance nerveuse ? Mais on comprend beaucoup mieux comment cette lame, quelque peu considérable qu'elle soit, peut cependant continuer encore à transmettre l'influence nerveuse, lorsqu'on sait qu'une disposition à-peu-près semblable existe normalement chez certains animaux ; chez la tortue, par exemple, où la partie moyenne du prolongement rachidien ne consiste non plus qu'en un cordon très-mince, qui semble n'avoir d'autre fonction que de réunir les portions de moelles situées au-dessus et au-dessous de lui.

Convaincu de l'importance de répandre parmi les médecins le goût et la culture de l'anatomie comparée, M. le docteur Hippolyte Cloquet en retrace les points les plus saillants, ceux qui sont le plus propres à éclairer l'étude anatomique et physiologique de l'homme, dans le grand ouvrage sur l'anatomie qu'il publie en ce moment par livraisons in-4°. Par la direction de ses études, M. Hippolyte Cloquet était éminemment capable d'entreprendre et d'accomplir avec succès une pareille entreprise. Suppléant de M. Cuvier au Jardin du Roi dans la chaire d'anatomie comparée, il a à sa disposition tous les matériaux réunis dans ce magnifique établissement, et déjà il en a reproduit un certain nombre dans la représentation des squelettes de divers animaux que nous offrent plusieurs des planches des livraisons qui ont déjà paru. On peut juger facilement de l'intérêt qu'offrira tout l'ouvrage par ce qui est déjà publié. Chaque organe de l'homme y est mis en comparaison avec le même organe examiné dans les différentes classes d'animaux, et chaque description est accompagnée d'une planche qui l'éclaire.

Considéré sous d'autres points de vue que sous celui de l'ana-

tomie comparée, le nouvel ouvrage de M. Hippolyte Cloquet n'est pas moins digne d'intérêt. C'est la première fois, par exemple, que dans un ouvrage élémentaire on trouve autant de détails sur l'organogénésie. Plusieurs planches très-bien faites montrent les diverses phases de développement des os; d'autres sont consacrées à rendre visible tout le travail de la sensation, tel qu'il se passe dans l'intérieur des alvéoles. Les formes des différents tissus élémentaires, les globules microscopiques qui ont été récemment découverts dans ces tissus sont aussi très-fidèlement représentés. Nous croyons pouvoir assurer un succès complet à un ouvrage si plein de choses et si bien conçu; il ne pourra qu'ajouter à l'honorable et juste réputation de son auteur. Lorsque plusieurs autres livraisons auront paru, nous nous empresserons de tenir le lecteur au courant de ce qu'elles nous paraîtront offrir de plus remarquable.

(AND. F.)

DISCOURS SUR LA BIOLOGIE ou *Science de la vie; suivi d'un tableau des connaissances naturelles, envisagées d'après leur nature et leur filiation*, par M. *** , Correspondant de l'Institut de France. Broch. in-8°, Paris, 1826.

Un prospectus suivi d'une table des matières, voilà en deux mots ce que cache un titre qui promettait d'abord tant et de si belles choses. Ce prospectus nous annonce l'apparition prochaine d'un ouvrage qui depuis long-temps est « l'objet des méditations et le but des recherches (pag. 1) » du correspondant académique. Il doit nous y montrer la science de la vie dégagée de l'erreur, « de l'erreur que l'homme recoit au sortir du sein » maternel, par le rayon qui l'éclaire, par l'aliment qui le nourrit, par la main qui le caresse, et *sur-tout* par la voix qui lui adresse des paroles tendres et affectueuses (pag. 6). Mais cette science, ainsi que toutes les autres sciences naturelles, ne peut être fondée que sur l'énergétique (pag. 8).

Qu'est-ce donc que l'énergétique? « L'énergétique est la base de toute science naturelle, de toute véritable philosophie, la science des réalités, et la seule qui puisse anéantir le monde des chimères (pag. 8). » « L'avantage qu'offre l'énergétique est d'envisager les phénomènes sous leur véritable point de vue: c'est un guide qui n'égare pas: la nature est vue dans ses rapports réels avec notre intelligence. Cette étude est de la plus haute importance, et ce premier pas dans l'examen des phénomènes de la nature est le pivot autour duquel doivent rouler toutes les connaissances des sciences naturelles, surtout de la biologie. L'énergétique est encore la science de la nature, la science des sciences, en un mot, la véritable physiologie. ($\Phi\upsilon\sigma\iota\varsigma$, nature.) (Pag. 10.) »

Si le lecteur ne sait pas encore d'une manière bien précise en quoi consiste l'énergétique, qu'il veuille bien jeter les yeux sur la page 28; il y verra que l'énergétique « est la science des actions. » Mais de quelles actions encore, car ce mot dit beaucoup? De toutes, Messieurs. L'auteur, bien persuadé que « l'ignorance, la véritable ignorance, doit être le point de départ de toute science (pag. 7), » part de zéro pour s'élever indéfiniment.

Le Discours finit par des tableaux. Les deux premiers sont « celui de l'imposteur livré à sa conscience, et celui qui présente l'ami de la vérité dans la *réjouissance* de soi-même (pag. 71.) » Vient ensuite l'échelle des choses : au premier degré sont « les forces, et à leur tête, se trouve l'homme. (pag. 73.) » Enfin la scène se termine par la table des matières d'un livre futur, c'est à-dire le tableau des connaissances naturelles. Tout y trouve une place, *les sciences et les arts, les réalités et les contrastes, la raison et la folie, la vérité et l'imposture, les lumières et les ténèbres.* Ne me demandez pas dans laquelle de ces classes on doit ranger le Discours biologique : je crois en vérité qu'il tient un peu de toutes. Ne me demandez pas non plus avec quelle section de l'Institut de France l'auteur correspond. Il semble appartenir à toutes, et d'après ce livre il ne devrait être d'aucune. Au reste, on dit que l'auteur est un docteur sicilien.

(E. L.)

MANUEL DE PHYSIQUE AMUSANTE, *contenant une suite d'expériences curieuses, instructives et d'une exécution facile, ainsi que diverses applications aux arts et à l'industrie*; par M. JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale, etc. (1)

Depuis que l'esprit d'observation a servi de guide aux savans, et que, secouant le joug de la routine, ils se sont empressés à recueillir tout ce qui pouvait les éclairer, les sciences physiques ont vu leur vaste domaine s'enrichir d'un grand nombre de découvertes. On a comparé la nature à un volume immense, dont chaque siècle déroule quelques feuillets; cette comparaison nous paraît très-exacte. De nos jours, la physique et la chimie ont tellement contribué à expliquer les lois primordiales qui régissent les corps, et les phénomènes divers qui en sont le résultat, que l'histoire de la nature a fait des progrès immenses : c'est à l'application de ces deux sciences aux arts que la France et l'Angleterre doivent la prospérité de leurs manufactures. Il faut convenir cependant que l'étude approfondie de ces deux

(1) Un volume in-18 de 400 pag., orné de 100 figures. Chez Roret, libraire, rue Hautefeuille. Prix, 5 fr.

sciences est entourée de trop d'épines pour être à la portée des gens du monde. M. Julia-Fontenelle a pris soin de les écarter dans sa *Physique amusante*. Cependant son ouvrage ne se borne plus à de simples amusemens; l'explication des phénomènes qu'ils présentent les rattache aux théories les plus exactes, et doit être considérée comme une nouvelle source d'instruction. Avant lui Ozanan et Guyot avaient publié des ouvrages sur le même sujet, dont la *magie blanche* faisait la base principale. Depuis ce temps, le calorique et la lumière ont été mieux étudiés; l'identité des fluides électrique et magnétique a été reconnue; la décomposition de l'air et de l'eau a eu lieu; un grand nombre de gaz et de sels ont été reconnus; et la connaissance de l'action des réactifs a fait de nos jours des progrès si grands, que la *physique amusante* est une science presque entièrement nouvelle. C'est ce qu'a fort bien senti M. Julia-Fontenelle; aussi a-t-il cherché à rendre son ouvrage aussi méthodique qu'il fût possible: il l'a divisé en deux parties: sous le nom de corps impondérables, la première embrasse le calorique, la lumière et l'électricité; sous celle de corps pondérables, il examine dans huit sections les gaz, le phosphore, les métaux, l'air, l'eau, les réactifs, les encres de sympathie, l'action réciproque des sels, et, dans la dernière section, ce qui ne s'appliquait point directement à aucune de ces divisions. Des notions préliminaires placées à la tête de chaque section, un vocabulaire de physique mis à la fin de l'ouvrage, et cent figures très-bien gravées qu'il y a jointes, contribuent beaucoup à rendre cet ouvrage à la portée de tous les lecteurs.

Nous ne pousserons pas plus loin cet examen; nous nous bornerons à dire que ce nouveau travail de M. Julia-Fontenelle est écrit avec précision et clarté.

(AM. D.)

GUIDE DE L'AMATEUR DE CHAMPIGNONS, ou *Précis de l'histoire des Champignons alimentaires, vénéneux et employés dans les arts qui croissent sur le sol de la France*; par F. S. GORDIER, docteur en médecine. Un vol. in-18, avec planches; 1826.

L'auteur de cet ouvrage n'a point cherché à innover, soit en changeant le nom des espèces déjà connues, soit en multipliant sans nécessité les espèces. Il n'est arrivé que trop souvent que les botanistes se sont amusés à créer de nouveaux genres, à décrire comme espèces de simples variétés, à donner de nouveaux noms aux espèces déjà dénommées, ce qui n'a fait le plus souvent qu'embrouiller la science: M. Cordier n'admet pas le genre amanite; les champignons que l'on a séparés du genre agaric pour créer celui-ci ne lui paraissent pas susceptibles de former un genre à part fondé sur la présence d'un volva; attendu, dit-il, qu'il faudrait réunir à ce genre plusieurs espèces de coprins.

qui ont bien réellement un volva, aussi complet que celui de beaucoup d'agarics. Il aurait pu ajouter que les caractères génériques des champignons étant tirés le plus souvent de la disposition de la membrane sporatifère, on ne devait pas séparer des plantes dont l'hymenium ne présente point de différence.

Bulliard pensait que toutes les espèces charnues du genre bolet étaient innocentes; M. Achille Richard a été plus loin; il a dit positivement qu'aucune espèce de bolet n'est nuisible. M. Cordier n'adopte même pas l'opinion de Bulliard; il signale comme pernicieux le bolet annulaire et le bolet à tubes rouges; cette dernière espèce empoisonna un chien auquel M. Paulet en donna à manger. En résumé, l'ouvrage de M. Cordier contenant la description de tous les champignons qui intéressent l'homme, soit comme aliment, soit comme poison, soit comme substances utiles aux arts, contenant de nombreux documents sur la culture, la récolte et la conservation des espèces alimentaires; sur les moyens d'enlever aux espèces nuisibles le principe délétère et de remédier aux accidens qu'elles occasionent; sur la manière de préparer les espèces comestibles pour le service de la table, ne peut manquer d'être souvent consulté; mais c'est sur-tout aux médecins et aux personnes qui ont déjà quelques notions de botanique qu'il sera plus profitable. (S. H.)

MANUEL D'OBSTÉTRIQUE, ou Précis de la science et de l'art des accouchemens; par M. DUGÈS, professeur à la Faculté de Médecine de Montp. In-18. Prix, 6 fr.

Dire beaucoup en très-peu de mots, tel est le but que M. Dugès s'est proposé, et qu'il a parfaitement atteint en rédigeant ce petit livre. Un plan bien conçu lui a permis de renfermer en un volume in-18 tout ce que la science et l'art des accouchemens présentent d'essentiel. L'ouvrage est composé de cinq parties: Anatomie, Physiologie, Hygiène, Chirurgie et Médecine. Dans ce cadre, chaque chose se trouve placée à l'endroit qui lui convient, et l'esprit embrasse sans effort tout l'ensemble de ce vaste sujet. Les découvertes les plus récentes d'anatomie et de physiologie y sont soigneusement indiquées; et ce qui est un vrai mérite dans ce genre d'écrits, malgré les bornes étroites qu'il s'est imposées, l'auteur trouve cependant moyen de rendre à chacun ce qui lui est dû, et de faire preuve d'une grande érudition. Des figures lithographiées d'après les meilleurs auteurs, représentent les différentes positions du fœtus, et rendent sensible à l'œil l'action des instrumens. Enfin le Précis sur la Saignée et la Vaccine font du *Manuel d'Obstétrique* un *vade mecum* indispensable pour toutes les personnes qui veulent connaître et pratiquer l'art des accouchemens dans les campagnes et dans les petites villes: elles trouveront, en le lisant, économie de temps et de travail. (E. L.)

La Faculté de Médecine de Paris vient de perdre, dans la personne de M. LARREUC, un de ses professeurs les plus distingués. Dans le prochain numéro nous donnerons une notice sur ce médecin, qui était un de nos collaborateurs.

REVUE MÉDICALE.



1^{re} MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

MÉMOIRE ET OBSERVATIONS

*Sur quelques maladies de l'encéphale et sur les symptômes
attribués par plusieurs auteurs à ces maladies ;*

Par Alexandre PAILLARD.

L'idée de rattacher toute espèce de lésion des fonctions locomotrices, sensitives, intellectuelles, à une altération plus ou moins profonde d'un point déterminé de la masse encéphalique est très-louable sans doute ; c'est même vers ce but que doivent tendre les efforts des praticiens et des observateurs, tant pour se rendre compte des symptômes qu'ils observent, et satisfaire leur esprit, que pour perfectionner le traitement des maladies du centre du système nerveux ; mais se hâter trop tôt de publier des faits peu nombreux, vouloir asseoir sur eux une opinion positive, est un écart dont ne se préservent peut-être point assez des médecins d'un mérite incontestable, mais trop prompts à se faire proclamer auteurs d'une découverte.

Il n'est que trop commun maintenant de voir des auteurs avancer un fait curieux et en tirer des conséquences qui semblent d'abord rigoureuses ; puis faire retentir toutes les assemblées médicales du bruit de leur succès et de leurs découvertes importantes. Il est trop commun, dis-je, de voir ces mêmes auteurs assaillis

Tome III. Septembre 1826.

24

au bout de peu de temps d'observations, de faits absolument contraires à ceux qu'ils ont vus, et privés ainsi des honneurs que leur attirèrent leurs découvertes éphémères.

On ne saurait trop réunir de faits pour renverser les opinions erronées, avancées par des auteurs distingués, opinions qui se propagent rapidement et deviennent des garanties pour la science sous l'influence de leurs noms.

Ce sont ces considérations qui m'engagent à publier les observations suivantes, que j'ai recueillies à l'hôpital Saint-Louis, soit dans le service de MM. Richerand et J. Cloquet, soit dans celui de M. Manry.

Parmi les auteurs qui ont émis des opinions hasardées sur le siège de quelques maladies de l'encéphale et sur la coïncidence des symptômes observés pendant la vie, et l'existence, après la mort, de désorganisations plus ou moins étendues dans un point déterminé de l'encéphale, se trouvent le docteur Bouillaud, connu dans le monde médical par plusieurs productions justement estimées, le docteur Abercrombie, MM. Parent - Duchâtelet et Martinet; le premier, dans un mémoire sur la perte de la parole à la suite d'une lésion d'un point spécial du cerveau; le second, dans des remarques sur les altérations observées à la suite de l'hydrocéphale aiguë; enfin, les derniers dans un ouvrage qu'ils ont publié il y a quelques années sur les maladies de l'arachnoïde.

Il n'est point étonnant que les auteurs s'accordent si peu sur les signes qu'ils donnent comme caractéristiques des lésions de l'encéphale et de ses membranes; on n'a point pour le diagnostic de ces maladies les mêmes ressources que l'on possède pour celles du ventre et de la poitrine; pour ces dernières, en effet,

nous avons , dans les unes , le toucher ; dans les autres , l'ouïe , que nous aidons encore souvent d'un instrument précieux , le stéthoscope. Ces signes fondés sur des lois physiques , se représentent toujours dans les mêmes circonstances , et par conséquent nous donnent des moyens bien plus certains d'arriver à une connaissance plus ou moins parfaite des maladies de ces cavités splanchniques. On sait à quel haut degré de perfection est parvenu depuis peu d'années le diagnostic des maladies des organes contenus dans le thorax ; mais pour celles du cerveau , on est réduit à s'en tenir aux inductions physiologiques ; et malgré les efforts et les travaux nombreux publiés depuis une vingtaine d'années sur les fonctions du système nerveux , cette partie de la science est loin d'être arrivée à un point qui permette de rendre raison de tous les phénomènes pathologiques que nous observons. Il faut un nombre infini de faits bien étudiés , bien constatés , qui s'accordent tous parfaitement , pour qu'on puisse asseoir une opinion définitive.

Un seul fait contraire et bien observé , suffit pour renverser toutes les hypothèses bâties sur une centaine d'observations ou d'expériences ; dans l'état actuel de la science sur cette partie , on doit peut-être se borner à rassembler un grand nombre d'observations exactes , sans chercher à vouloir trop tôt en tirer des conclusions , et bâtir une théorie.

C'est ce que ne semblent point avoir fait quelques-uns des auteurs dont je combats ici les opinions.

Le docteur Bouillaud , dans un mémoire inséré dans les *Archives Générales de Médecine* , pense que les mouvemens des organes de la parole sont régis par un centre spécial placé dans le cerveau , centre distinct , indépen-

dant , et d'où les nerfs qui animent les muscles qui concourent à la production de la parole tirent leur origine, ou du moins ont probablement avec eux des communications indispensables.

Ce centre est , suivant lui , placé dans les lobules antérieurs du cerveau.

La partie intellectuelle de la parole , ou la création des mots comme signe de nos idées , ce qu'il nomme *parole intérieure* , siège dans la substance grise de ces lobules antérieurs; et la partie de ces mêmes lobules destinés à coordonner les mouvemens musculaires pour articuler , pour la *parole extérieure* , comme il le dit , siège dans la substance blanche de cette partie du cerveau.

D'après cette manière de voir , aidé d'ailleurs par l'opinion du célèbre docteur Gall , par l'autorité de MM. Lallemand , de Montpellier , et Rostan , et par des observations qui lui sont propres , M. Bouillaud n'hésite point à affirmer qu'une lésion de ces lobules antérieurs du cerveau , telle que, inflammation, abcès, tubercules, ramollissement, etc., etc. , doit entraîner la perte de la parole.

Déjà la théorie de cet auteur a été combattue ; plusieurs faits contraires ont été observés et publiés ; plusieurs ont été communiqués à la Société anatomique , présidée par M. Cruveilhier (1). Les observations qui suivent, et qui ont été recueillies à l'hôpital Saint-Louis, viennent à l'appui de l'opinion de ceux qui pensent qu'on s'est trop hâté de regarder le lobule antérieur du cerveau comme l'organe législateur de la parole.

(1) Ce professeur a lu à l'Athénée de Médecine un mémoire fort intéressant sur ce sujet.

1^{re}. OBSERVATION.

Fracture du coronal avec enfoncement au-dessus de l'arcade surcilière droite ; perte de connaissance pendant quelques heures ; impossibilité de relever les pièces enfoncées. Conservation de la parole ; tétanos chronique ; intelligence saine : point de paralysie. Mort au bout de six semaines. Déchirure de la dure-mère, compression du lobe antérieur droit ; ramollissement de la substance grise dans l'espace d'un pouce environ ; injection de la substance blanche.

Le nommé ***, âgé de trente ans, d'une constitution sèche, mais fort et bien portant, fut renversé par un coup de pied de cheval, qui porta sur le front à droite, et immédiatement au-dessus de l'arcade surcilière. Cet accident lui arriva le 1^{er} novembre 1845. Transporté immédiatement après son accident à l'hôpital Saint-Louis, voici les symptômes qu'il présenta :

Perte de connaissance, plaie transversale de la longueur de trois pouces environ au-dessus du sourcil droit ; enfoncement du crâne de la profondeur d'un pouce ; les fragmens enfoncés étaient réunis angulairement et d'une manière si exacte, qu'il n'y avait aucun moyen de passer entre eux un corps capable de les relever.

Une large saignée fut pratiquée au bras droit ; des sinapismes furent mis aux pieds. Une heure après le malade recouvra la connaissance et la parole, et put raconter la manière dont l'accident lui était arrivé ; un pansement simple fut fait.

Le lendemain matin 2, fièvre, chaleur, soif ardente, intelligence saine, parole libre. Le malade peut à peine ouvrir les paupières, qui sont contractées très-fortement ; l'œil est très-sensible à la lumière. Interrogé pour savoir s'il ouvrait bien les paupières avant son accident,

il répond que oui, mais qu'il lui est impossible de le faire actuellement. Il n'y a aucun symptôme de compression cérébrale, point de coma, ni de paralysie. M. Richerand ne jugea point nécessaire de trépaner le malade pour relever les pièces osseuses, et prescrivit une nouvelle saignée du bras, la diète, l'usage de la limonade; un pansement avec compresse fenêtrée, enduite de cérat, charpie et cataplasme émollient par-dessus.

Le 5 novembre, état très-satisfaisant, peu de céphalalgie; pouls tranquille, continuation de la contraction des paupières. (*Diète, lavemens, même pansement.*)

Le malade continua d'aller de mieux en mieux, la plaie se rétrécit, se couvrit de bourgeons charnus de bonne nature, et marcha rapidement vers la cicatrisation, à l'exception de l'endroit qui était vis-à-vis de l'enfoncement du crâne. Aucun symptôme fâcheux n'eut lieu jusques au 12 novembre; la contraction des paupières seule subsistait.

Le 13 novembre, le malade ressentit une gêne assez grande dans les muscles de la mâchoire, qu'il ouvrait difficilement; il avait en même temps du resserrement à la gorge.

Les 14, 15, et jours suivans, la gêne des mouvemens de la mâchoire et le resserrement de la gorge s'accrurent, mais d'une manière légère; il avalait avec assez de facilité; la respiration était un peu gênée, le ventre un peu tendu, constipation; toujours la plaie restait dans le même état. A cette époque, c'est-à-dire quinze jours après son accident, le malade voulut sortir de l'hôpital: il sortit, en effet dans l'état qui vient d'être décrit.

Il rentra le 1^{er} décembre. La plaie était à-peu-près dans le même état ; elle avait environ un pouce de longueur.

La roideur de la mâchoire était très-grande ; il ne pouvait pas obtenir un écartement de plus de six lignes, les parois thoraciques et abdominales étaient tendues et fort dures ; les muscles des membres commençaient à devenir roides et douloureux , etc.

L'intelligence était saine , la parole libre autant que pouvait le permettre la roideur des mâchoires.

Ce tétanos continua malgré l'emploi actif des moyens dirigés contre cette cruelle maladie , et le malade succomba le 15 décembre 1825.

La parole était restée libre presque jusqu'au dernier moment.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

La roideur était encore très-considérable ; le crâne enlevé , on trouva les fragmens osseux comprimant le lobe antérieur du cerveau ; la dure-mère déchirée , ses fragmens étaient passés à travers.

La partie antérieure et interne du lobe antérieur était ramollie , diffluite , rougeâtre. Ce ramollissement siégeait seulement dans la substance grise. Il pénétrait, mais fort peu , la substance blanche, qui était rouge , injectée dans la profondeur d'un pouce environ.

L'arachnoïde de la face externe du lobe antérieur et un peu de la face supérieure était épaissie ; à sa surface se trouvait une exsudation de pus séro-gélatineux , de l'épaisseur d'une demi-ligne environ.

Les viscères des cavités thoracique et abdominale étaient sains ; le canal rachidien fut ouvert , la moelle

épinière et ses membranes étaient dans un état parfait d'intégrité.

Cette observation présente cela de remarquable, que la fracture avec enfoncement des os du crâne et compression du cerveau ne détermina cependant aucun symptôme de compression; que la partie du cerveau, le lobule antérieur, quoique comprimé fortement d'abord, puis enflammé et ramolli, ne donna lieu à aucune lésion de la parole.

La chronicité du tétanos mérite aussi d'être remarquée.

II°. OBSERVATION.

Fracture du coronal avec enfoncement; compression du cerveau, avec absence de paralysie, conservation de l'intelligence et de la parole.

Le nommé Boulogne, âgé de vingt-deux ans, charpentier, d'une constitution athlétique, tomba d'un échafaud de la hauteur de vingt pieds environ, le 1^{er} septembre 1825. La chute eut lieu sur la tête; la partie antérieure et externe du coronal droit, un peu au-dessus de l'arcade surcilière fut enfoncée; il n'y avait point de plaie aux tégumens; ils étaient seulement contus, et sous eux on sentait un enfoncement profond de six lignes environ, provenant de la séparation complète d'une portion du crâne enfoncée par la violence de la chute; le cerveau était probablement comprimé. Le malade, à son arrivée à l'hôpital, fut abondamment saigné du bras droit; il reprit connaissance presque immédiatement après, ne présenta aucune paralysie et conserva le libre usage de la parole.

Le 2 septembre, douleurs très-vives de la tête; fièvre,

aucun trouble de l'intelligence ; le malade répond parfaitement aux questions qui lui sont faites. L'enfoncement subsiste toujours ; aucun symptôme de compression n'ayant lieu , M. Richerand se décide à ne point appliquer le trépan. (*Saignée de vingt onces ; eau de veau émétisée ; cataplasme émollient sur le lieu de la fracture.*)

Le 5 , état fort satisfaisant du malade ; point de fièvre , peu de céphalalgie. (*Même boisson ; cataplasme.*)

Dès ce moment le malade , qui fut d'ailleurs soumis à un régime sévère , alla de mieux en mieux ; aucun accident n'entrava sa guérison , qui fut complète avant la fin du mois ; aucun également ne se manifesta pendant tout le cours du traitement. L'enfoncement était le même ; le gonflement des tégumens qui le recouvraient étant tout-à-fait dissipé , on pouvait l'apprécier dans toute sa profondeur ; il avait celle qui était indiquée , c'est-à-dire qu'il avait six lignes au moins. Le malade parlait comme avant sa blessure , et n'avait aucun trouble dans les idées.

Cette observation nous offre d'important à noter , la compression du lobe antérieur du cerveau , qui ne fut suivie d'aucune paralysie , d'aucune lésion dans les idées , ni dans l'articulation des sons ; elle est aussi remarquable par la prompte guérison du malade.

III^e. OBSERVATION.

Fracture du coronal , avec enfoncement immédiatement au-dessous de la bosse frontale ; extraction de la portion osseuse détachée , issue du cerveau à travers l'ouverture du crâne ; gangrène de cette portion du viscère ; conservation de l'intelligence et de la parole , absence de paralysie. Mort. Destruction de tout le lobe antérieur droit , ramolli , suppuré , gangréné ; arachnitis de la convexité des hémisphères.

sphères et de la base du cerveau avec exsudation du pus séro-gélatineux.

Le nommé ****, âgé de seize ans, ouvrier dans un atelier de polissage de l'acier, fut frappé au front et renversé avec violence par une meule, qui se brisa en éclats (1) ; le coup porta au-dessous, et même un peu sur la bosse frontale du côté gauche, fractura l'os avec violence, et enfonça une pièce brisée elle-même en plusieurs éclats, dans l'épaisseur du cerveau ; la pièce enfoncée et brisée était de la largeur d'un écu de cinq francs.

Transporté à l'hôpital Saint-Louis, immédiatement après son accident, le malade fut saigné largement du bras ; les pièces d'os enfoncées dans le cerveau furent extraites à l'aide de pinces à anneaux, mais non pas sans entraîner avec elles une certaine quantité de la substance grise du lobule antérieur. L'ouverture qui fut faite au crâne par suite de l'extraction de ces esquilles était de la grandeur d'une pièce de cinq francs.

Le pansement fut fait avec une compresse fine et trouée, enduite de cérat, et placée sur l'ouverture du crâne et du cerveau ; de la charpie fine fut appliquée par-dessus, ainsi qu'une bande simplement contentive.

Le malade était toujours sans connaissance. Le soir, une saignée nouvelle fut pratiquée, elle fut plus abondante que la première ; immédiatement après le malade put parler et raconter la manière dont ce funeste accident lui était arrivé.

Le 1^{er} août le malade avait l'intelligence saine, la parole libre. La plaie mise à découvert, présenta l'issue

(1) Le 1^{er} août 1825.

d'une portion considérable du cerveau à travers l'ouverture faite au crâne ; cette portion était du volume d'une noix , ramollie , d'un gris-brun et saignante. Le malade se plaignait d'une douleur modérée à la tête , il répondait parfaitement bien à toutes les questions qui lui étaient faites. (*Une nouvelle saignée est faite ; diète , lavement ; même pansement.*)

Le 2 , même état sous le rapport de l'intelligence et de la parole ; la substance grise du lobule antérieur du cerveau est diffluyente , gangrénée ; elle se détache entièrement avec les pièces d'appareil , et entraîne avec elle une petite quantité de la substance blanche.

Le 3 , fièvre très-forte , céphalalgie ; le malade parle toujours très-bien ; la substance blanche commence à se détacher aussi , à se ramollir et à suivre les pièces d'appareil. (*Troisième saignée.*)

Les 4, 5, 6 , coma , diminution des facultés intellectuelles ; le malade est absorbé ; mais en l'excitant vivement on en obtient des réponses justes , la parole n'est que très-peu embarrassée ; en le pansant on trouve les pièces d'appareil couvertes d'une certaine quantité de substance cérébrale blanche et ramollie (1).

Le 26 , coma , convulsions légères , perte complète de connaissance , respiration gênée. Mort.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

L'arachnoïde de la convexité de l'hémisphère droit

(1) Le malade resta dans cet état pendant quinze jours , on voyait les facultés intellectuelles diminuer tous les jours , et le coma augmenter. Mais en excitant le sujet on parvenait toujours à lui arracher quelques mots distincts ; on fit un très-grand nombre de saignées générales qui semblaient le ranimer ; mais peu de temps après il retombait dans l'assoupissement.

était enflammée ; une couche de pus séro-gélatineux existait à sa surface dans une étendue très-considérable ; celle de la base du cerveau était aussi enflammée et présentait les mêmes caractères anatomiques.

Le lobule antérieur gauche était détruit presque entièrement ; ce qui en restait était ramolli , suppuré.

La fracture du crâne ne s'étendait pas plus loin que l'ouverture qui y avait été faite ; cette dernière semblait avoir été produite par un véritable emporte-pièce , tant la violence du coup avait été considérable.

Cette observation est tout-à-fait concluante. L'exercice de la parole a été conservée presque jusques au dernier moment , et cependant il y avait une destruction entière d'un lobule antérieur. Pendant les premiers temps du séjour du malade , la substance grise seule était affectée, et d'après l'opinion du docteur Bouillaud , la faculté créatrice des mots, ou parole intérieure, aurait seule été détruite alors ; mais la parole extérieure ou la faculté d'articuler ne l'aurait point été ; il aurait pu exister une parole irrégulière, désordonnée , pour ainsi dire , et cependant rien de tout cela n'a été observé.

L'observation suivante semble présenter encore plus d'intérêt et être plus concluante en faveur de l'opinion contraire à celle de M. le docteur Bouillaud.

IV^e OBSERVATION.

Le nommé Vincent (Pierre), maçon , âgé de vingt ans , tomba le 18 mai 1826 , d'un second étage sur la tête ; le front seul porta. Une petite plaie contuse à la partie gauche du front et au-dessus du sourcil existait. Il était sans connaissance quand il fut transporté à l'hôpital Saint-Louis.

Il fut saigné abondamment du bras , on appliqua des révulsifs sur les extrémités inférieures. La connaissance revint , le malade parla très-distinctement ; mais au bout de quelques heures un délire violent s'empara de lui , il jurait d'une façon énergique , parlait vivement , prononçait d'une manière très-distincte tout ce qu'il disait. Il n'y avait point du tout de paralysie.

Le lendemain 19 , on élargit la plaie et on mit à découvert l'os frontal dans l'étendue de deux pouces et demi à-peu-près. L'os parut sain ; aucune fracture , aucune fêlure n'existait ; une nouvelle saignée fut pratiquée , mais n'améliora point les symptômes ; le délire continua avec violence , et le malade mourut le 20 mai au matin , pour ainsi dire en parlant.

Autopsie le 21.

Aucune lésion n'existait sur le crâne ; la dure-mère était saine ; épanchement sanguin sur la voûte orbitaire à gauche ; lobe gauche presque entièrement en détrit ; substances grise et blanche remplies de caillots sanguins , confondues , ramollies dans l'espace de plus d'un pouce de profondeur. Le lobe droit était aussi malade ; la substance grise était contuse , ramollie , et mêlée avec des caillots de sang épanché ; la substance blanche de ce côté était saine quoique injectée.

L'arachnoïde de la convexité des hémisphères droit et gauche , près des lésions des lobules , et à une certaine distance , était rouge , épaissie , injectée d'une manière manifeste.

Chez cet individu les deux lobules étaient lésés , le gauche sur-tout l'était très-profondément , et cependant il n'a cessé de pouvoir articuler parfaitement bien les sons jusques à son dernier moment. On aurait pu , dans les

observations précédentes, et dans le plus grand nombre de celles qui ont été publiées sur ce sujet, objecter que si la conservation de la faculté d'articuler existait encore, malgré la lésion profonde d'un lobule, cette faculté était fournie par celui du côté opposé qui était sain, mais cette objection ne peut être faite ici, puisque les deux lobules étaient altérés.

Je pourrais joindre encore un certain nombre d'observations du genre de celles-ci, que j'ai recueillies à l'hôpital Saint-Louis; mais, comme le dit M. Cruveilhier dans l'intéressant mémoire qu'il a lu sur ce sujet à l'Athénée de Médecine, comme un seul fait affirmatif bien constant vaut mieux que mille faits négatifs, ces quatre observations suffisent pour prouver que les lobules antérieurs du cerveau ne sont point le siège de la faculté d'articuler les sons.

Jusqu'à présent on ignore donc quel est le centre cérébral spécial destiné à régir cette importante fonction.

Les observations suivantes sont destinées à combattre l'opinion du docteur Abercrombie, qui (*Journal d'Edimburg*), attribue la cause prochaine de l'hydrocéphale aiguë à un ramollissement de la voûte à trois piliers et du *septum lucidum*.

M. le professeur Lallemand, sans adopter d'une manière exclusive cette opinion, pense cependant qu'on ne doit pas douter que dans le plus grand nombre des cas l'inflammation de la substance cérébrale qui approche l'arachnoïde, ne détermine celle de cette membrane, soit dans les ventricules, soit à la surface des hémisphères, et par suite l'épanchement séreux ou semi-purulent qu'on observe.

M. Guersent, agrégé de la Faculté de Paris, dit (*Diction. de Médecine*, pag. 510) avoir observé aussi fréquemment le ramollissement de la voûte à trois piliers, et du *septum lucidum*, ramollissement qui lui paraît consister dans une infiltration séreuse de ces parties, et qu'il est loin d'attribuer à la macération produite par le liquide épanché.

Les deux observations qui suivent prouveront que si le ramollissement de la voûte à trois piliers et du *septum lucidum*, ou des parois des ventricules, donne lieu souvent à l'hydrocéphale aiguë, comme le pensent les auteurs qui sont cités plus haut, dans d'autres circonstances, cette dangereuse maladie peut exister sans cette altération.

La deuxième observation servira également à prouver que les symptômes attribués par MM. Parent-Duchâtelet et Martinet à l'inflammation de l'arachnoïde ventriculaire ne sont pas toujours constants.

Ces auteurs (*Traité de l'Arachnitis*), en effet disent avoir observé que le délire appartient presque exclusivement à l'inflammation de l'arachnoïde de la convexité des hémisphères, tandis que celle des ventricules est caractérisée par la rotation du globe de l'œil, les mouvemens convulsifs de cet organe, et la dilatation de la pupille.

La malade qui fait le sujet de la deuxième observation a présenté une inflammation bien manifeste de l'arachnoïde ventriculaire, et cependant aucun des symptômes attribués par MM. Parent-Duchâtelet et Martinet à cette maladie n'a existé (1).

(1) L'observation rapportée par M. Paillard loin d'être en opposition avec l'opinion de MM. Parent et Martinet, ne fait que la confir-

Ces deux observations ont été recueillies dans les salles dont M. Manry, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a la direction.

I^{re}. Observation. La nommée Guibert, âgée de dix-sept ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôpital Saint-Louis pour se faire traiter d'une tumeur blanche commençante, et qui siégeait à l'articulation tibio-tarsienne droite. Elle toussait habituellement depuis plusieurs mois.

Traitée seulement pendant son séjour à l'hôpital St.-Louis pour la maladie de son articulation, cette tumeur blanche marchait assez rapidement vers la guérison sous l'influence des vésicatoires, bains, douches, etc., etc., lorsque la malade fut prise subitement, le 10 avril, de douleurs de tête très-vives, fièvre, vomissemens bilieux abondans, et perte de la parole; la malade ne pouvait prononcer distinctement deux mots de suite, balbutiait, les yeux étaient fixes, les facultés intellectuelles très-

mer. En effet, ces auteurs après avoir eu le soin de distinguer l'arachnitis de la *base*, selon qu'elle affecte des sujets de différens âges, et avoir établi que la forme comateuse appartient seule aux *adultes*, tandis que le coma, les convulsions et les lésions de l'œil et de la face caractérisent cette inflammation chez les *enfants*, s'expriment ainsi à l'article *Arachnitis des ventricules*, pag. 268: « L'arachnitis des ventricules se trouve dans le plus grand nombre des cas réunie à celle de la base; nous n'avons pas été cependant sans l'observer, bornée aux seuls ventricules, et nous nous sommes assurés qu'aucun signe particulier ne la distinguait de la première: ce sont toujours la *céphalalgie*, les *vomissemens*, les *différens spasmes des membres*, l'*assoupissement*, et quelquefois le *manque de fréquence de pouls*. Quant à la dilatation des pupilles, les auteurs ont consacré un tableau particulier pour montrer que ce symptôme n'est pas toujours lié à la présence de la sérosité dans les ventricules, pag. 84.

(Note du Rédacteur.)

obtus; point de paralysie. (*Saignée du bras; lavement; tisane; veau émulsionné.*)

Le 11, même état, fièvre très-forte, ventre douloureux. La malade jette quelques cris lorsqu'on presse les parois de cette cavité. Les vomissemens continuent. (*Nouvelle saignée; sinapismes aux jambes.*)

Le 12, coma, stupeur, dont on retire la malade avec peine. Ventre toujours douloureux. (*Quinze sangsues sur le ventre.*)

Le 13, même état. (*Vésicatoire au cou; huit grains de calomel.*)

Le 14, stupeur profonde. (*Vésicatoires aux cuisses; calomel.*)

Le 15, même état. (*Bain général tiède.*)

Évacuations alvines abondantes. (*Suspension du calomel.*)

Le 16, dévoiement, déglutition des boissons difficile; coma profond.

Les 17, 18, même état, insensibilité générale. La malade ne répond plus à aucun excitant.

Le 19, respiration très-difficile; pouls filiforme. Mort le 20 au matin.

Autopsie le 21.

Tête. L'arachnoïde des hémisphères, de la base et des ventricules était très-saine; point d'injection, d'épaississement, ni d'exsudation quelconque.

Sérosité en quantité médiocre à la base, mais très-abondante dans les ventricules latéraux, de manière même à les distendre; elle était de couleur légèrement citrine, et ne présentait aucun flocon albumineux.

La substance cérébrale était très-saine dans tous ses points, qui furent examinés avec soin. La fermeté de

Tome III. Septembre 1826.

25

cet organe était telle qu'il me servit à l'étudier dans ses parties les plus délicates.

Les poumons nous présentèrent de nombreux tubercules disséminés dans leur tissu; ils étaient encore à l'état de crudité.

Les organes abdominaux étaient sains, l'intestin grêle seul nous présenta quelques petites ulcérations près de la valvule iléo-cœcale.

L'articulation tibio-tarsienne nous offrit un épaissement de la membrane synoviale, et un engorgement des parties environnantes; les extrémités articulaires des os étaient ramollies et se laissaient couper facilement.

II^e. *Observation.* La nommée Chapatel (Éléonore), âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique, bien réglée, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 10 février 1826, pour se faire traiter, comme la malade qui fait le sujet de l'observation précédente, d'une tumeur blanche commençante, de l'articulation tibio-tarsienne, qui fut traitée par les vésicatoires, bains, etc.

Pendant son séjour à l'hôpital, elle fut prise d'une névralgie fémoro-poplitée, qui résista à l'emploi des révulsifs extérieurs, des vésicatoires, saignées locales, etc., mais qui céda à celui de la teinture de colchique, et aux bols térébenthinés.

Sa guérison était très-avancée lorsqu'elle fut atteinte, le 1^{er} juin 1826, de douleurs de tête vives à la partie antérieure du front, de fièvre, vomissemens bilieux; elle se plaignait du ventre quand on le pressait, la parole était gênée, à peine si elle pouvait prononcer quelques mots, et encore le faisait-elle d'une manière incomplète. (*Saignée du bras, sinapismes aux jambes, lavement simple, limonade gommeuse.*)

Le 2, le pouls est lent, plein, la parole est presque perdue; les vomissemens bilieux continuent, la langue ne présente aucun caractère. (*Nouvelle saignée, lavement simple.*)

Le 3, la parole semble un peu plus libre, les yeux sont fixes, les facultés intellectuelles sont obtuses. (*Vésicatoire au cou, lavement purgatif.*)

Le 4 juin, même état, ses yeux sont fixes sous les paupières abaissées, la pupille n'est point dilatée ni contractée.

Le 5, même état, pouls très-fréquent, chaleur vive, face animée, la perte de la parole continue, la malade jette quelques cris aigus de temps en temps. (*Bain général.*)

Le 6, coma, déglutition des boissons difficiles, ventre douloureux à la pression. (*Vingt sangsues sur le ventre.*)

Le 7, même état, coma plus profond. (*Potion avec vingt gouttes de teinture de musc; lavement avec le quinquina.*)

Le 8, même état, cris aigus de temps en temps, quelques convulsions légères, langue sèche, aride. (*Bain, glace sur la tête; même potion, même lavement.*)

Le 9, face hippocratique, respiration difficile; insensibilité générale.

Le 10, mort.

Autopsie le 11.

Tête. L'arachnoïde de la convexité des hémisphères était saine; celle qui revêt la partie inférieure des lobes antérieurs du cerveau était rouge, épaissie, injectée. Celle qui revêt les commissures des nerfs optiques et l'intervalle des pédoncules cérébraux était

épaissie ; à sa surface existait une exudation séro-gélatineuse très-épaisse et tenace.

A l'intérieur du ventricule moyen et des ventricules latéraux , existait une très-grande quantité de sérosité rougeâtre , remplie de petits flocons albumineux. L'arachnoïde ventriculaire était distincte , épaissie et semblable à une pulpe gélatineuse de l'épaisseur d'une demi-ligne (1) : dans presque toute l'étendue de l'intérieur des ventricules , la substance cérébrale était saine , aucun point n'était ramolli ni injecté.

Les autres viscères présentèrent les lésions suivantes : dans le poumon gauche , des masses tuberculeuses d'un très-gros volume , siégeant sur-tout dans le lobe inférieur ; la plèvre était très-saine ; dans l'abdomen tous les viscères sains , à l'exception de l'intestin grêle , qui nous présenta plusieurs ulcérations vers sa partie inférieure , dont une fort étendue avait détruit la muqueuse , et presque toute la musculuse ; le péritoine correspondant à ces ulcérations était enflammé , épaissi et couvert de granulations.

Les diverses observations qui ont été décrites tant sur la perte de la parole sans lésion des lobules antérieurs , que sur la non-existence du ramollissement de la voûte à trois piliers et du *septum lucidum* dans l'hydrocéphale aiguë , etc. , prouvent que généralement , et dans ces derniers temps sur-tout , on s'est beaucoup trop hâté , dans des ouvrages d'ailleurs fort estimables , de fonder une opinion sur des faits trop peu nombreux.

(1) On voit que dans ce fait une arachnitis de la base coïncidait avec celle des ventricules , et que les symptômes céphaliques ont été , de la céphalalgie , des vomissemens , une lenteur du pouls au début du coma , et vers la fin des convulsions , tous symptômes que MM. Martinet et Parent donnent comme caractères de l'arachnitis de la base et des ventricules chez l'adulte.

SUIITE DU COMPTE RENDU

Des maladies observées à la Pitié, dans les salles de M. BALLY, pendant les mois de mars, avril et mai 1826. (Fin.)

Par M. F. RIBES, D. M. P.

Affections catarrhales et rhumatismales. Nous conservons le mot *catarrhe* comme une expression qui, si elle n'est pas exempte de reproche, est consacrée par l'usage, et sert ici, comme dans les écrits de nos prédécesseurs, à embrasser d'une manière générale une série de maladies diverses de forme, mais semblables par leur nature. Il rend d'ailleurs assez bien l'idée de la congestion fluxionnaire qui en fait le fond.

Les affections catarrhales ont été fréquentes et leurs formes variées. Nous les avons vu régner principalement après les changemens brusques de l'atmosphère, le froid et le chaud humides. Telles sont une foule de ces bronchites, pleuro-bronchites, pleurodynies, irritations gastrique et gastro-entérite de nos Cahiers; avec diarrhée, langue rougeâtre, tachetée de plaques blanches, avec ou sans douleurs des épaules, du cou, etc.; et ces exanthèmes anomaux qui ont de l'analogie avec la rougeole; mais plus passagers, et associés à une irritation gastro-intestinale ou à un état saburral. Il n'a pas été rare de voir les bronches, le poumon, la plèvre, les muscles pectoraux, le tube intestinal affectés à-la-fois. Certes, tant d'affections locales aiguës sur un même sujet, si leur nature avait été décidément inflammatoire, auraient été suivies d'un prompt danger; tandis qu'à peine quelques-

unces ont eu de fâcheuses conséquences. Au lieu de voir alors une lésion dans chaque symptôme, une inflammation dans chaque organe dont les fonctions sont troublées, si l'on s'aide des considérations prises du mode de génération de ces maladies, de l'issue du plus grand nombre, on sera, je pense, induit à admettre les distinctions des médecins anciens, et à ne pas confondre ces états morbides avec l'inflammation. Il y a fluxion dans le catarrhe, mais d'une nature différente de celles où nous avons vu l'organe vasculaire porter le sang en si grande abondance sur les organes pulmonaires, le cerveau, etc., avec des conséquences plus ou moins graves. Celui qui connaît la loi de solidarité des organes, la corrélation qui existe dans l'état de santé entre les fonctions excrétoires de la peau, et celles des membranes muqueuses gastro-pulmonaire, conçoit aisément que si le corps vivant, soumis actuellement à une température chaude et sèche qui favorise les mouvemens excentriques et l'afflux des liquides à la surface extérieure, est saisi tout-à-coup d'un froid assez vif, un ordre inverse de mouvemens doit s'établir; et les organes intérieurs, les parties solidaires, celles qui sont mal disposées ou relativement plus faibles, les parties sous-jacentes elles-mêmes, etc., en recevront un fâcheux contre-coup. Si l'équilibre ne se rétablit pas, un état morbide particulier en sera la suite : état fluxionnaire spécial, avec irritation plus ou moins vive, consécutive ou primitive; car la cause peut avoir produit aussi un effet irritant direct. De là s'ensuivront bientôt les symptômes propres au désordre de l'organe sur lequel la maladie se porte de préférence : symptômes locaux à la gorge, au poumon, exsudation mucoso-sanguine des bronches, état

saburral, vomissemens accompagnés peut-être de diarrhée, etc.

Ici doivent trouver leur place un certain nombre de ces fluxions désignées du nom de bronchites, pleuro-bronchites, pleurodynies, qui ne s'arrêtent pas toujours aux muscles de la poitrine; pleurites, pneumonites et pleuro-pneumonites à douleur mobile, développant une sensibilité plus ou moins grande à la percussion; fluxions de poitrine qui, malgré la présence de crachats sanglans abondans, ont marché assez facilement vers la guérison. Leur brièveté, leur terminaison par les sueurs, la mobilité de la douleur, la saison moins inflammatoire, la diarrhée qui coexistait plusieurs fois, etc., induisent à les distinguer des autres. L'oximel scillitique, le kermès donnés quelquefois d'assez bonne heure ont augmenté utilement la transpiration. Nous pourrions citer un cas particulier de bronchite aiguë intense, avec expectoration abondante muqueuse, sans douleur fixe vive, qui a été traitée avec un plein succès, dès le début même, par une tisane légèrement tonique et des loochs kermétisés. Plusieurs de ces bronchites, dont quelques-unes peut-être ont été trop long-temps soumises aux antiphlogistiques, aux boissons gommeuses, ont passé à l'état chronique. On a arrêté des diarrhées aiguës, chroniques, également d'origine catarrhale, et désignées du nom d'entérites, par l'ipécacuanha, qui, dans ces circonstances, n'a pas seulement pour effet d'évacuer, mais aussi celui d'intervertir un mouvement péristaltique vicieusement accru; de relever le ton des membranes où se fait une sécrétion vicieuse; de rompre les mouvemens vitaux concentrés sur les membranes muqueuses; et de ramener l'équilibre en les répandant

vers la périphérie, et rétablissant le bon état des fonctions de la peau, dont le trouble a été un des éléments les plus notables de la maladie. Nous sommes loin de condamner les moyens antiphlogistiques qu'exige bien souvent un état d'irritation vive, plus marqué dans le climat froid de Paris que dans celui de Montpellier, par exemple. Mais insister trop exclusivement et trop longtemps sur ces moyens, c'est, à coup sûr, s'exposer à donner de longues convalescences, ou à déterminer le passage à la chronicité. Il est prouvé que les membranes muqueuses bronchiques et gastro-intestinales contractent ainsi l'habitude d'une sécrétion abondante; que ce flux finit par devenir lui seul une maladie, l'autopsie cadavérique, ni aucun symptôme antécédent, ne venant à l'appui de l'existence d'une phlegmasie.

Nous dirons un mot de ces douleurs catarrhales fixées dans quelques points du dos ou des membres, avec désordre des fonctions digestives, marqué par l'anorexie et l'état saburral de la langue; affections qui simulent le rhumatisme, et s'en rapprochent quelquefois assez pour qu'on puisse les confondre avec lui. Ce sont des cas semblables à ceux qui ont été traités avec succès par Stoll, au moyen des évacuans des premières voies. M. Bally a imité sous nos yeux de pareils exemples. L'ipécacuanha, l'huile de croton-tiglium ont dissipé assez promptement les douleurs de cette espèce.

A côté d'elles viennent se ranger beaucoup de douleurs aiguës mobiles, déterminées, en grande partie, par les désordres de la transpiration les fluxions vers les oreilles, le nez, les glandes du cou, la gorge; et cette parotidite (oreillon), qui a été suivie d'engorgement d'un testicule; et enfin ces névralgies lombaires et sciatiques,

dont Cotunni a posé le véritable traitement. Le vésicatoire et le moxa ont été fort avantageux dans ces dernières; sans doute autant par le déplacement de l'irritation, que par la fluxion et la suppuration qu'ils décident: et qui, selon Cotunni, dissipent la congestion dont le nerf malade est environné. L'huile de thérébentine, dont l'usage a été renouvelé dernièrement, n'a pas eu de succès marqué.

Le rhumatisme articulaire aigu, cette inflammation mobile qui se porte principalement sur les tissus fibreux et musculaires avec un mouvement fluxionnaire si violent, est pourtant une inflammation différant des autres espèces autrement que par son siège. Nous avons vu que la saignée ne l'arrêtait point. Aucun moyen, l'émétique à haute dose excepté, ne semble pouvoir le faire, du moins avec avantage. La nature poursuit sa marche; le médecin n'a d'autre tâche à remplir que d'écarter un obstacle, détruire une complication. M. Bally a suivi cette pratique avec succès. Dans quelques cas particuliers, il est vrai, la morphine, donnée à une dose très-faible d'abord (un huitième de grain), et graduellement élevée pendant quelque temps, a semblé abrégé la durée de quelques rhumatismes. Nous avons cru que c'était ceux où l'excitation vasculaire était moins tumultueuse et la douleur vive; ce qui prouverait que, dans cette maladie, la phlogose n'est pas toujours l'élément dominant.

Maladies éruptives. — Les érysipèles ont été simples. La méthode naturelle a été seule mise en usage et sans le moindre inconvénient. Ainsi nous sommes convaincus que bien des praticiens ont abusé de l'émétique dans l'érysipèle, en le regardant comme une simple dépendance de l'état gastrique. Il ne saurait y être utile que pour détruire une complication: nous n'avons pas

trouvé d'ailleurs un exemple de cette maladie dont les évacuans des premières voies aient arrêté le cours. L'érysipèle simple doit parcourir ses périodes. L'état muqueux de la langue n'y indique pas souvent un état gastrique vrai. Si dans la clinique quelques érysipèles ont paru avec certains caractères de gravité, c'est qu'ils étaient liés à d'autres affections plus ou moins dangereuses, qu'ils venaient compliquer tardivement, et dont ils suivaient le sort.

M. Bally dit bien plus à l'égard des émissions sanguines. A son avis, non-seulement elles sont inutiles, mais encore il s'est convaincu, par des faits nombreux et longtemps étudiés, qu'elles étaient nuisibles. Cette conviction se fortifie chaque jour en lui, par la comparaison de faits où la saignée a été employée, avec ceux où elle ne l'est pas. C'est en vain, ajoute-t-il, que la théorie murmurerait de cette assertion : l'expérience en confirme la vérité. Et il engage ceux qui voudront s'en assurer d'une manière positive, à poser sur deux colonnes un assez grand nombre d'histoires d'érysipèles de la face, traités, les uns, par la méthode expectante, les autres par les émissions sanguines; et ils verront que la balance est en faveur de la première, non-seulement pour le nombre des succès, mais encore pour la durée de la maladie. Il est des érysipèles dans lesquels les méninges sont affectées. On a beau diriger avec énergie, l'appareil des moyens antiphlogistiques, on ne réussit pas mieux que par la méthode simplement adoucissante sans saignées ni sangsues.

Les rubéoles se sont montrées en assez grand nombre. Toujours simples, la nature a fait les frais de la guérison. L'inutilité des vomitifs nous a été démontrée

dans la pluralité des cas. Il n'a été mis en usage que dans deux circonstances, lorsque l'éruption a paru se faire avec indécision, et que déjà bien développée, on a craint de la voir disparaître. Dans une troisième circonstance, où elle n'avait pas ses caractères ordinaires, sa couleur et sa forme propres, où, avec une diarrhée abondante, il y avait bronchite intense et crachats mêlés d'exsudation sanguine, on arracha le malade à un danger certain, par l'application d'un grand nombre de ventouses sèches sur la poitrine, qui produisirent de l'érythème sur tout le thorax. Nous avons cherché à étudier, dans la rougeole régulière, la corrélation qui existe entre les phénomènes qui se rapportent à l'affection de la peau et l'état du tube digestif. Dans bien des circonstances, quand la maladie a marché naturellement, la diarrhée a paru au début en même temps que la toux, sans doute par l'effet du partage d'affection, ou loi de solidarité. Nous pensons qu'il faut alors ne pas s'abandonner trop facilement à l'idée d'une vraie complication de bronchite ou d'entérite. La constipation est arrivée peu après, et a duré jusqu'à la dernière période de la maladie, tant que le travail morbide a été dirigé vers la peau. Quelquefois des selles liquides se sont établies à la fin spontanément. Dans ce moment où la nature va reprendre sa marche normale, la peau, quoique délivrée de l'état inflammatoire, est légèrement dénudée, et conséquemment plus sensible à l'impression de l'air extérieur. Elle ne peut donc encore bien remplir ses fonctions, et le tube intestinal y supplée. Ordinairement l'équilibre s'est rétabli de lui-même, peu de temps après. Si la diarrhée s'est maintenue, on peut l'attribuer, dans plus d'une occasion, à l'usage un

peu trop prolongé des mucilagineux; et peut-être n'a-t-on insisté sur ces derniers qu'à cause de la présence de la diarrhée, qu'on semble regarder trop généralement comme le symptôme pathognomonique d'une entérite. On conçoit combien l'administration d'un ou de plusieurs purgatifs à la fin de la rougeole, familière encore aujourd'hui à quelques médecins, est redoutée de tant d'autres. Aussi à Paris purge-t-on maintenant beaucoup moins à la suite des rougeoles qu'on ne le faisait autrefois. Quelque doute qu'on élève sur leur utilité, elle n'en est pas moins constatée par l'expérience et par l'habitude populaire. Nous avons vu leur administration aux cliniques médicales de Montpellier, être souvent efficace et toujours innocente. On imitait ainsi la nature: on suppléait aux excrétiens que la peau ne pouvait opérer encore.

Des cas assez nombreux de varioles sporadiques que nous avons observées, nous déduisons la conséquence que la gravité a semblé être en raison seulement de la quantité des pustules. Il ne faudrait pas néanmoins généraliser cette idée: il doit en être fort différemment suivant l'épidémie régnante. Cependant M. Bally soutient la thèse contraire. Il a fondé sur ce rapport sa division des varioles en confluentes, semi-confluentes et discrètes.

Voici ses motifs: la marche de la variole semi-confluyente est plus longue que celle de la discrète, et moins que celle de la confluyente; les pustules sont beaucoup plus nombreuses que dans la première, et beaucoup moins que dans la seconde. On y rencontre quelques groupes agglomérés, lorsque tout le reste est discret; les pustules forment moins de relief que dans la première,

mais beaucoup plus que dans la seconde ; les symptômes sont plus graves que dans la discrète et moins que dans la confluente. Enfin la mortalité diffère essentiellement ; car on guérit un très-grand nombre de varioles semi-confluentes , presque toutes les discrètes , et rarement les confluentes. Dans celles de la première classe , éminemment meurtrières , le danger le plus imminent est pendant la période d'augmentation : délire , coma , gonflement énorme de la face , dyspnée extrême , chaleur très-vive , pouls fréquent , plein , embarrassé , etc. Il n'est pas d'état morbide , dit le médecin estimable que nous venons de citer , où les symptômes paraissent plus franchement inflammatoires , où l'on soit plus irrésistiblement porté à employer les évacuations sanguines , et où cependant les saignées et tout l'appareil antiphlogistique soient moins efficaces , quelle que soit la période de la maladie où l'on se décide à en faire usage. Cette réflexion est pour nous un motif de plus de penser que ce n'est pas seulement l'état phlegmasique de la peau , et le nombre des petits phlegmons qui la couvrent , qui constitue toute la maladie et sa gravité.

Dans les cas funestes , les nécropsies nous ont offert des traces d'une mort par véritable asphyxie : congestion du cerveau et de ses membranes , engouement pulmonaire considérable. Dans quelques endroits de cet organe , on a distingué des marques de pneumonites. Le larynx , la trachée-artère , colorés d'un rouge-brun étaient parsemés de boutons varioleux , ou plutôt de traces de boutons ouverts ; presque jamais l'éruption n'a dépassé la bifurcation. Nous n'en avons vu qu'une fois des marques un demi-pouce au-delà. Le larynx est l'organe le plus affecté par la présence des pustules , ainsi

que par l'inflammation : et le désordre va toujours en décroissant à mesure que l'on s'en éloigne pour se rapprocher des bronches.

Dans les varioles semi-confluentes qui ont parcouru en général leurs périodes avec régularité, les craintes n'ont commencé à avoir lieu qu'à la desquamation. Alors la faiblesse du sujet, suite d'une affection profonde, la fatigue de la peau et sa dénudation, l'impressionnabilité plus grande qui lui en est restée, et le trouble de ses fonctions, ont été autant de sources d'accidens fâcheux, tels que : abcès sous-cutanés très-nombreux, angines, irritations de la poitrine et du tube intestinal, se rapprochant plus ou moins de la phlogose. Ces maladies secondaires passant à l'état chronique, n'ont pas eu un résultat moins funeste, quoique tardif. Les varioles discrètes ont été régulières. On peut faire relativement à la desquamation, à la dénudation de la peau, et à la diarrhée consécutive, des réflexions pareilles à celles que la rubéole nous a suggérées. Nous avons eu occasion d'observer une varioloïde et une varicelle, affections qui n'émeuvent que légèrement le système vivant, dont la marche est rapide, qui ne laissent point de trace apercevable, et qui peut-être ne sont que les premiers degrés de l'échelle que nous venons de parcourir.

Le pemphigus est une maladie assez rare. Il a paru une fois dans le courant de ce trimestre. L'individu qui l'a offert en fut atteint l'année dernière à la même époque. Il fut traité par M. Bally, dans les salles où nous l'avons vu nous-même. Ce que nous considérons comme curieux et digne d'être mentionné, c'est que l'éruption de l'année précédente fut confluyente au suprême degré, dans une très-grande partie du corps,

et sur - tout à la face , aux lèvres et dans la bouche.

Germain (François) , âgé de dix-huit ans , serrurier , d'un tempérament lymphatique , sentit , la nuit du 26 mars 1826 , une douleur à la gorge avec soif vive , bouche mauvaise , fièvre ; il ne put se livrer au sommeil. Les symptômes augmentèrent insensiblement jusqu'au 3 avril , où , après avoir ressenti de la démangeaison aux extrémités inférieures , il vit paraître quelques petits boutons. Il s'en montra ensuite aux diverses parties du corps. La bouche , les lèvres et la langue étaient douloureuses , dès l'apparition de l'éruption pustuleuse qui se fit sur ces parties. Il n'y avait pas eu de céphalalgie , de nausées ni de vomissemens ; mais l'anorexie et la constipation n'avaient point changé jusqu'au 16 avril , jour de son entrée à la Pitié. L'éruption est formée par des pustules à divers états d'avancement , rares et éparses çà et là sur divers points du corps , excepté sur le tronc. Elles sont un peu plus nombreuses aux extrémités inférieures qu'aux bras , qui ont été les derniers affectés , et où quelques-unes ne font que de paraître. A leur début elles ont la forme et la grandeur d'une lentille. Bientôt leur centre s'élève et offre une petite vésicule ; en s'ouvrant elle laisse échapper une goutte de sérosité jaune , limpide , qui semble sortir d'une cavité assez profonde. La pustule s'élargit en s'élevant légèrement. Quelque temps après , le point par lequel a coulé la matière jaune prend un aspect noirâtre : c'est l'escarre de la vésicule. Le petit cercle qu'elle forme est environné d'un cercle rouge , circonscrit lui-même par un bourrelet d'un blanc mat , un peu plus élevé que le reste. Une dernière auréole rouge environne les cercles décrits , et la grandeur moyenne des pustules est celle

d'une pièce de monnaie de 50 centimes. Tout autour le malade éprouve un prurit assez incommode. La tête n'est point douloureuse, la face est naturelle et elle a été respectée par l'éruption; mais les lèvres, sur-tout l'inférieure, sont tuméfiées et couvertes de plaques croûteuses. Les gencives sont irritées et fongueuses. Une grande partie de la surface de la langue partage l'état des gencives: une portion de la muqueuse qui la revêt est ulcérée supérieurement et inférieurement, et couverte d'un enduit muqueux blanchâtre; ses bords et sa pointe sont irrités, et l'on y distingue des papilles d'un rouge vif très-marqué. Point de soif, appétit assez vif; déglutition moins difficile qu'elle ne l'avait été les jours précédents; légère douleur épigastrique, que la pression n'augmente pas; constipation (elle a précédé l'éruption). Chaleur et pouls presque naturels. Bon état des autres fonctions. Les nuits sont tranquilles, quoique le sommeil ne dure pas long-temps. (*Diète, bain général tiède.*)

17 avril. Même état; quelques pustules naissent vers les malléoles et aux poignets. (*Bouillon, deux verres de lait, bain.*)

18. L'administration du bain a été négligée. Néanmoins le sommeil a eu plus de durée; le malade est plus tranquille. La langue offre à-peu-près le même aspect; ses papilles sont apparentes; on distingue bien que la muqueuse qui les recouvrait a été détachée. Les lèvres et les gencives sont moins enflammées et moins douloureuses. Les pustules lenticulaires observées hier à l'état naissant, ne font pas de progrès. Dans celles qui ont tout leur développement, la couleur des cercles blancs et rouges est plus tranchée. Une selle naturelle. Urines citrines avec léger énéorème. Pouls et chaleur peu élevés.

19. Quelques pustules passent à l'état de desquamation. Celles-là seules offrent trois cercles concentriques : le plus central, d'un blanc mat ; le moyen, d'un rouge vif ; le dernier, d'une couleur rosée. L'épiderme se détache du centre par écailles furfuracées. La démangeaison est beaucoup moindre. Les pustules des lèvres se dessèchent et tombent par croûtes. L'état de la langue s'améliore ; les parties dont la muqueuse avait été détruite offrent moins de rougeur. La bouche est humectée, et le malade n'y ressent plus de douleur. Il a pourtant encore de la soif, de la constipation. L'appétit se prononce, le ventre est indolent et souple. La chaleur, le pouls, les urines sont comme dans l'état naturel. (*Lavement, limonade.*)

20. Le sommeil a été tranquille. La bouche et la langue sont revenues presque à l'état naturel ; appétit. Bon état de toutes les fonctions. La desquamation fait des progrès ; la couleur rouge des pustules perd de sa vivacité. (*Lavement, limonade, la demi portion.*)

21. Le malade s'est levé ; l'impression de l'air a produit sur lui un effet désagréable. Il a mangé de la viande. Vers midi il a éprouvé du malaise, de la céphalalgie, de la lassitude dans les membres ; le soir, de légers frissons.

22. Ces symptômes ont disparu. Le sommeil a été assez tranquille. L'appétit renaît ; point de fièvre.

23. Le malade digère bien les alimens qu'il prend, ne se plaint que de la constipation ; pas de coliques. L'impression de l'air frais donne aux taches de sa peau une couleur violacée.

24. La desquamation est presque complète ; couleur violette uniforme des pustules. Celles des malléoles et du

carpe passent à l'état squameux sans être parvenues au développement des autres. Constipation; elle dure jusqu'au 28, où l'on prescrit la *solution de crème de tartre*. Un purgatif, le lendemain, n'a décidé qu'une ou deux selles; les fonctions cependant se font bien. Le malade est guéri. On distingue ça et là sur la peau des plaques vigneuses, sans élévations, disparaissant sous une légère pression et formant des marbrures diffuses au lieu de cercles concentriques réguliers.

Fièvres intermittentes. Le nombre des fièvres intermittentes printannières n'a pas été grand. M. Bally a fait remarquer que presque tous les sujets qui en étaient atteints venaient de la campagne ou travaillaient dans les jardins de Paris. Ils ont été guéris sans récurrence par le sulfate de quinine, graduellement porté jusqu'à la dose de douze et seize grains; et continué, quelque temps après la cessation des accès, à une dose progressivement moindre. On n'a pas préparé les malades à son emploi par des évacuations et des saignées, et aucun inconvénient n'en a été la suite. Cette méthode a été franchement adoptée. M. Bally croit, après beaucoup de recherches et de tâtonnemens, que rien n'est inutile, rien même n'est dangereux comme d'attendre patiemment que plusieurs accès aient eu lieu. Il faut *assommer*, par de grandes doses de quinquina, brusquement la maladie, si on veut, dit-il, éviter les rechutes fréquentes, les obstructions de la rate, les inflammations des viscères qui sont la suite des nombreuses récurrences, etc., etc. Nous citerons un cas où la rougeur de la langue, l'irritation abdominale rendue évidente par la sensibilité de l'épigastre, l'excitation générale, la jeunesse du sujet, la saison : ensemble de circonstances

qui semblaient devoir exiger préalablement l'emploi d'une saignée ou s'accroître sous l'action du spécifique, s'évanouirent avec la périodicité dont ils n'étaient qu'une dépendance. Ces préparations, qu'on doit négliger également, toutes les fois qu'on soupçonne le caractère pernicieux, sont pourtant aux yeux de beaucoup de médecins, une précaution sage, lorsqu'une complication est bien prononcée. Elles seules, d'ailleurs, détruisent quelquefois l'affection fébrile, soit en éliminant la cause qui sollicitait le retour des accès, soit en déterminant un effet de perturbation. Une fois, l'application de deux vésicatoires a amené ce résultat. Nous avons observé deux cas où à la périodicité se joignait une ascite commençante, dans l'un, déjà assez ancienne, et dans l'autre compliquée d'engorgement de la rate. Le sulfate de quinine a tout fait disparaître à-la-fois, dans le premier; les accès seuls ont été supprimés dans le deuxième. L'ascite et l'engorgement de la rate, attaqués ensuite par un traitement spécial, ont cédé avec lenteur.

L'observation suivante mérite le nom de fièvre intermittente pleurétique. Elle est une nouvelle preuve de l'influence générale de la saison.

Etienne Dongois, âgé de soixante ans, manoeuvre, demeurant à la Chapelle, près Saint-Denis, après les fatigues de la journée, se sent tout-à-coup saisi de frissons par tout le corps, et bientôt après de chaleur et de sueur. Dès cet instant, il eut des accès de fièvre tierce qui ne furent différens du premier, qu'en ce qu'ils présentèrent, pendant le frisson seulement, une douleur vive au milieu du côté gauche de la poitrine. La douleur ne se faisait sentir en aucune ma-

nière, pendant le jour de l'intermission, où il faisait ses repas, et digérait comme à l'ordinaire. Il avait eu quatre accès et n'avait essayé aucun remède, lorsqu'il se décide, le 10 mai, à entrer à la Pitié. Les symptômes indiqués sont constatés. Même intensité du point pleurétique, dans le premier accès après son entrée; soif, seulement pendant le paroxysme. L'estomac ne manifeste pas le moindre dérangement; la langue est presque naturelle. Deux, trois selles diarrhéiques les jours de l'accès; moins d'évacuations alvines les jours d'apyrexie. Point de coliques. Le sulfate de quinine est administré à la première intermission, troisième jour de son arrivée. L'accès et le point pleurétique sont affaiblis, mais non pas arrêtés. Après la troisième administration, tout a disparu. On continue le sulfate de quinine jusqu'au 16 mai, en diminuant progressivement la dose. Dongois sort guéri le 17.

Une céphalalgie opiniâtre extrêmement fatigante suit ordinairement une fièvre intermittente un peu ancienne, ou brusquement arrêtée par le quinquina. Elle semble devoir être rapportée au trouble nerveux qui a une si grande part dans ces affections, ou à l'espèce de contrariété que le système vivant éprouve par la suppression subite des actes morbides qu'il développait. Nous l'avons vu céder à l'emploi du sous-carbonate de fer, porté graduellement jusqu'à la dose de dix-huit grains.

Enfin M. Bally nous a fait toucher au doigt et à l'œil ce fait très-important de clinique, que la quinine, même à haute dose, donne toujours de la mollesse et de la lenteur au pouls.

Complication vermineuse. La présence des vers a été une complication assez fréquente aux différentes époques du trimestre. Elle a affecté sur-tout les individus d'un

tempérament lymphatique. Cette association se présentait souvent avec l'état muqueux. On l'a reconnue plusieurs fois à un enduit de la langue d'un blanc mat et ponctué; à des urines troubles comme après un accès de fièvre intermittente. Dans une circonstance, les vers ont paru produire des symptômes cérébraux alarmans : assoupissement, coma. C'était dans le cours d'une fièvre rémittente. Après l'expulsion des vers, plusieurs de ces symptômes ont disparu; d'autres ont diminué progressivement, et la santé s'est rétablie.

Maladies chroniques. J'ai dû principalement insister sur les maladies aiguës propres à la constitution du trimestre. Quoique les maladies chroniques soient de toutes les époques, elle ne reçoivent pas moins des diverses saisons, et particulièrement du printemps, une influence appréciable. Elles sont assez communes dans les salles de M. Bally. On y remarque des phthisies; mais sur-tout des hémiplegies, des paralysies partielles, des hydropisies, des affections du cœur. L'anatomie pathologique y trouve journellement des sujets d'observations curieux; et nous les utilisons pour des travaux particuliers dont le but est toujours de chercher à déterminer les rapports de causalité qui existent entre les lésions organiques et les désordres observés pendant la maladie. La phthisie, affection sur laquelle on a aujourd'hui des détails si complets, a été pour nous un sujet moins fréquent de recherches que les paralysies. Dans ces cas difficiles, les réponses que l'autopsie cadavérique fournit, servent sur-tout à nous détromper de ces théories pathologiques ou physiologiques qui reposent sur un trop petit nombre de faits. Ces maladies sont pour nous un objet constant d'investigations, sur lequel nous nous proposons de présenter

rapprochées un certain nombre d'observations curieuses.

Les réponses de l'anatomie pathologique ont été purement négatives dans quelques cas. Nous pourrions citer celui d'un asthmatique dont le cadavre n'a rien offert qui rendit raison de la maladie et de la mort ; à moins qu'on ne regarde comme suffisante une dilatation de l'aorte pectorale dans l'espace de quatre pouces environ, avec des plaques d'ossification dans ses membranes : lésions qu'on rencontre d'autres fois, sans qu'on songe à leur attribuer de semblables effets.

Je me proposais de présenter dans un article à part, les résultats nécroscopiques les plus curieux de nos maladies aiguës et chroniques ; mais je me vois contraint par l'abondance des matériaux, de le remettre à une époque plus éloignée. Néanmoins il faut que je dise quelques mots de l'histoire d'un vidangeur, qui, ayant été incomplètement asphyxié, nous présenta à son entrée une céphalalgie sourde, la face décomposée, un peu livide, les yeux luisans, la voix rauque, la langue enduite d'une couleur jaunâtre avec de l'anorexie, sans soif. Il avait le cou tendu, la respiration lente, entrecoupée, sublime ; l'épigastre légèrement douloureux, l'abdomen un peu soulevé, avec dévoiement léger, les urines rares, le pouls lent et petit, la peau chaude. Ses réponses étaient lentes ainsi que ses mouvemens ; décubitus sur le dos. Toutes ses fonctions présentaient un état de torpeur, de dépression. On fit une médecine peu active. Le malade resta quatre ou cinq jours sans changement notable. Les douleurs de l'épigastre et celles de la tête n'augmentaient pas ; mais la faiblesse se prononçait davantage. Plus tard un délire tranquille survint ; les pupilles restèrent dans l'état normal ; la tête était renversée en ar-

rière; il y avait relâchement complet des organes sexuels. Le pouls devint plus lent, plus petit, la respiration rare et le dévoiement abondant. La mort eut lieu le onzième jour.

A l'ouverture du cadavre, faite six heures après la mort, on trouva plusieurs onces de sérosité, dans le ventricule droit du cerveau, des adhérences de l'arachnoïde avec elle-même, dans la partie antérieure de la grande scissure; et un ramollissement sans injection de la voûte à trois piliers.

L'arachnoïde cérébelleuse était épaissie et de couleur opaline. Un tubercule de la grosseur d'un gros pois et de structure fibreuse, était situé au bord postérieur du cervelet, vers la partie droite de l'échancrure interlobaire.

La moelle épinière était un peu ramollie, sans changement de couleur, dans plusieurs points de la région dorsale, où l'on observa quelques globules d'air, entre la membrane propre et la séreuse. A la région lombaire, ce n'était plus des globules, mais une collection d'air soulevant l'arachnoïde, dans la longueur d'un pouce.

Les poumons présentaient à la surface de leur sommet, des froncemens nombreux, des plissemens en sens divers et des adhérences avec la plèvre costale. En examinant de près la surface convexe des poumons, on voyait de l'air épanché dans son parenchyme; la séreuse elle-même était soulevée dans quelques points.

A droite, le cœur était vide; les cavités gauches contenaient sur-tout dans le ventricule, un peu de sang, une très-grande quantité de bulles d'air; les intervalles des colonnes charnues en étaient remplis.

L'estomac renfermait une assez grande quantité de

mucosité noirâtre, visqueuse, et différente de la bile cystique, sans aucune trace de phlogose. — Les intestins et les autres viscères étaient parfaitement sains. — La vessie était distendue par de l'urine. — Les vaisseaux ne participaient pas à l'emphysème du cœur.

Nous croyons devoir assimiler cette affection à un véritable empoisonnement. La cause qui l'a produite tendait à épuiser directement les forces vitales. Elle peut servir aussi à se faire une idée du mode de génération de certaines fièvres épidémiques graves, sous l'action d'émanations délétères, produit de l'infection ou de la contagion.

Voie nouvelle d'administration des médicaments.
Méthode sous-épidermique. Elle a pour objet de dénuder la surface cutanée, au moyen d'un vésicatoire; et de mettre en contact avec les vaisseaux et les nerfs de cette partie des substances propres à remplir une indication. Les applications topiques, la méthode des frictions ou iatraleptique, sont usitées, depuis long-temps, parmi les médecins. Quelques-uns avaient observé, que de l'aloës par exemple, mis dans un cautère, avait produit des effets purgatifs. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu - Saint-Eloi de Montpellier, saupoudrer de camphre les vésicatoires, dans le cours d'une fièvre grave, soit pour calmer l'effet irritant spécial des cantharides sur la vessie, soit contre l'état spasmodique ou nerveux. M. Bally a été plus loin; il a traité plusieurs cas de typhus américain à Saint-Domingue en 1803, par des applications sous-épidermiques, et l'idée lui en fut suggérée de la manière suivante. « On me communiqua, dit-il, à Saint-Domingue en 1803, une note du colonel Villaret-Joyeuse, par laquelle il mandait de la Martinique, qu'il avait été guéri au moyen

du procédé suivant. Dès l'invasion de la fièvre, on applique un vésicatoire à chaque bras. Quand on a enlevé l'épiderme, on saupoudre la plaie avec du mercure doux, et l'on fait de légères frictions avec le doigt, pendant les trois premiers pansements. Si, malgré ce moyen, le mal de tête se soutient avec violence, un vésicatoire à la nuque et une saignée du bras sont nécessaires. On assurait que cette méthode n'avait pas manqué un seul de ceux qu'on y avait soumis. Dès même l'invasion des premiers symptômes, je l'essayai sur quatre malades, dont un seul guérit; et je n'eus pas lieu de pousser plus loin mes recherches, ou plutôt je n'y avais qu'une médiocre confiance. Le seul avantage que je reconnaisse dans ce procédé, c'est que le mercure excite des douleurs cuisantes sur la plaie; que le cercle des vésicatoires s'enflamme; que la suppuration devient très-abondante, et qu'on peut supposer un déplacement du principe de l'irritation de l'intérieur à l'extérieur. » (*Du typhus d'Amérique ou fièvre jaune*, Paris 1814).

Cependant personne n'avait encore songé à généraliser ces applications, de manière à en faire une nouvelle méthode de traiter les maladies. C'est à M. Lambert, interne des hôpitaux de Paris, employé aujourd'hui en cette qualité dans les salles de M. Bally, que l'idée en appartient. Il prétend que c'est d'après les essais qu'on lui a vu tenter, que des travaux ont été présentés récemment par un autre à l'Académie royale de médecine. Les siens prennent une grande extension, sous les auspices du médecin que nous venons de nommer, toujours prêt à augmenter le nombre de nos ressources thérapeutiques, et à faire des efforts pour en préciser les effets. Nous avons été témoin de quelques heureux résultats que nous aurons probablement par la suite occasion de citer.

Du reste, nous pensons qu'on fera des applications avantageuses de cette méthode, lorsqu'on aura fixé, 1°. la part des effets des vésicatoires préalablement appliqués, et de celui qu'on entretient sans cesse sur une portion de la surface dénudée, pendant que les autres reçoivent la substance médicamenteuse et tendent à se cicatriser. Effets de douleur, de résolution, de suppuration, plus ou moins prononcés suivant diverses circonstances. 2°. Lorsqu'on aura distingué l'influence que doit avoir le degré d'irritation dans lequel se trouve la partie dénudée, pendant l'application de la substance médicamenteuse; l'époque de cette application, le lieu de la surface du corps dont on fait choix; 3°. Apprécié les différences qui résultent de la nature du médicament; l'influence bien importante de l'effet local sur les effets consécutifs. 4°. Noté la promptitude ou la lenteur d'effet relativement à chaque substance; 5°. Reconnu les variations dépendantes de son état physique, ou sa forme, de son association à d'autres corps. 6°. Établi quand il y a absorption; quand l'effet thérapeutique peut avoir lieu sans elle. 7°. Enfin, signalé les cas où cette voie d'administration est préférable aux autres.

On prévoit facilement que les principaux cas sont ceux où la voie ordinaire est dans des conditions défavorables à l'ingestion des médicaments. Il en est dont la fixation semble devoir être des plus importantes. Je veux parler de ces circonstances où le médecin se trouve entre deux indications opposées: cas d'irritation vive d'un organe intérieur, le plus fréquemment de la surface gastro-intestinale, coexistant avec la résolution des forces, ou un tout autre état spécial du système vivant, produit par des causes délétères (infection, contagion). Si, dit le professeur Lordat, « les moyens utiles pour combattre le typhus, par exemple (toniques, excitans), ont

« un inconvénient évident, par suite de l'existence d'une
 » phlegose dans le tube intestinal, il y a contr'indica-
 » tion à leur emploi. Mais je ne renoncerais point aux
 » connaissances que tant d'observations ont consacrées;
 » je verrai seulement que je ne puis point faire passer
 » ces médicamens par les voies intérieures; car la per-
 » turbation blabéique (βλάβη, blessure ou plaie) que
 j'introduirais aggraverait l'état dont il s'agit. » Voilà une
 induction à l'emploi de la méthode endermique, dans
 les cas difficiles dont j'ai parlé. Il resterait toutefois à
 déterminer les modifications que l'effet sous-épidermi-
 que local peut introduire dans l'effet thérapeutique, etc.

OBSERVATIONS MÉDICO-LÉGALES

Sur la Monomanie homicide;

L'homme est-il toujours libre d'obéir à sa raison, ou bien se trouve-t-il quelquefois placé, par les maladies de son cerveau, dans des circonstances telles, que ses actions soient le résultat d'une force irrésistible due à la lésion de cet organe? Telle est la question que nous nous proposons de traiter dans ce mémoire. Il est hors de doute pour nous qu'il existe un principe immatériel qui se manifeste par les actes de l'intelligence; mais nous sommes aussi convaincus qu'il règne entre ce principe et le cerveau une union tellement intime, qu'on peut affirmer que celui-ci est son organe matériel, nécessaire, indispensable, et qui a fait dire à un homme de beaucoup de talent que l'âme était une intelligence servie par des organes, définition qui a d'ailleurs été admise par Bécclard dans son anatomie générale; et puisque

le rapport le plus parfait existe entre l'âme et le cerveau, on concevra que l'altération de l'organe cérébral ait la plus grande influence sur le principe immatériel lui-même. Ainsi, toutes les fois que l'organe cérébral jouira d'une intégrité parfaite, les actes de l'intelligence seront le résultat d'une détermination libre, et l'homme sera comptable de sa conduite envers la société, parce qu'il aura pu distinguer le bien d'avec le mal. Il ne faut pas se dissimuler cependant qu'il ne soit entraîné à chaque instant, par ses passions et ses penchans, à commettre des actions répréhensibles; mais, quelle que soit leur violence, la raison et l'éducation sont encore plus puissantes.

Il n'en est pas de même lorsque le cerveau est devenu le siège d'une altération quelconque; l'intelligence peut être alors pervertie, et ses actes se ressentir du trouble qu'elle éprouve. C'est ainsi, par exemple, que dans l'ivresse, qui détermine un afflux plus considérable de sang vers la tête, la parole s'embarrasse, les idées deviennent confuses et les déterminations souvent hors du pouvoir de la volonté. Dans l'arachnitis, l'inflammation des membranes qui protègent le cerveau transforme l'homme le plus tranquille en un être furieux. L'apoplexie, dans un grand nombre de cas, anéantit brusquement les facultés intellectuelles. Or, dans tous ces exemples, la perversion de l'intelligence est due à une lésion du cerveau, et si le malheureux qui est atteint d'une arachnoïdite vient à attenter à ses jours, ou à assassiner un de ses gardiens, on ne lui en fera point un crime, parce qu'on sait que son cerveau est malade, et que dès-lors il n'est plus maître de ses actions. Il est donc évident que l'homme se trouve quelquefois placé dans des circonstances telles.

que ses actions sont le résultat d'une force irrésistible due à la lésion de son cerveau. C'est un fait que personne ne peut contester ; mais nous n'aurions point atteint le but que nous nous proposons , si nous ne démontrions que , dans l'aliénation mentale , l'homme est souvent poussé à commettre des actions dont il aurait horreur dans son état de raison , et qui doivent être exclusivement attribuées aux altérations de son cerveau. J'entends déjà dire qu'il faudrait prouver qu'il existe des lésions matérielles pour tirer la conséquence que nous venons d'établir. A cela nous répondrons par les ouvertures cadavériques d'aliénés, faites avec tant de soin par une foule de bons observateurs. Que nous montrent-elles ? Des injections , des congestions , des ramollissemens , des supurations , des indurations de la substance cérébrale , des épaississemens et autres lésions des membranes qui l'entourent. Les ouvertures que nous avons faites nous-mêmes , tant à la Salpêtrière que dans notre établissement , nous ont donné des résultats semblables. Il est vrai que , dans quelques cas , on ne peut trouver de traces d'altération chez les individus qui ont succombé à une maladie mentale ; mais en faut-il conclure que l'organe n'ait point souffert ? Nous ne saurions admettre un pareil raisonnement. N'avons-nous pas tous les jours sous les yeux des individus affectés d'inflammations dont les caractères sont bien tranchés , et qui cependant n'en présentent aucune trace après la mort ? Dans certaines angines , on constate , pendant la vie , la rougeur de la manière la plus évidente , et , si le malade succombe , on n'en peut souvent découvrir le moindre vestige. De même , dans la plupart des maladies mentales , on trouve des traces de lésion de l'organe cérébral , et , dans le

petit nombre d'exemples où l'on n'a pu les constater, l'analogie conduit à admettre qu'elles ont eu lieu et qu'elles ont disparu au moment de la mort; mais l'on a vu, lorsque le cerveau était le siège de quelque altération, que l'intelligence n'était plus libre, et que ses actes étaient le résultat d'une impulsion irrésistible; donc l'aliéné qui se livre à quelque action répréhensible n'est point coupable, parce qu'il agit sans la participation de sa volonté et sous l'influence d'une lésion cérébrale. Ne soyons pas cependant trop exclusif dans les principes que nous établissons, car l'observation viendrait les démentir, et avouons qu'il est possible, dans quelques cas, que les propriétés du système nerveux soient exaltées ou diminuées, sans qu'on trouve de traces de lésion, et sans qu'on puisse assigner de cause matérielle à la folie. Passons maintenant de ces faits généraux à l'objet de ce mémoire. Existe-t-il une variété de la monomanie (1), qui ait pour symptôme le besoin de verser le sang de son semblable, comme d'autres ont pour caractères le désir du suicide, l'amour des richesses, l'ambition des honneurs, la crainte de l'enfer, etc.? Pour répondre convenablement à cette question, il importe sur-tout d'invoquer le témoignage de l'observation.

Si nous ouvrons les recueils de la médecine légale et les ouvrages qui traitent de l'aliénation mentale, nous y trouverons les faits les plus propres à répandre la lumière sur ce sujet.

Le premier, dont je vais citer un extrait, parce qu'il

(1) *Monomanie*, genre de folie, dans lequel le délire ne porte que sur une idée ou sur un petit nombre d'idées, l'intelligence conservant son intégrité sur tous les autres points. Ce mot est moderne, il est vrai, mais il exprime un fait presque aussi ancien que le monde.

a été consigné avec beaucoup de détails dans la consultation du docteur Marc pour la fille Cornier, est le suivant :

En 1778, près d'une des portes de la ville de Königsberg, la femme N..., d'environ trente ans, assassina un enfant de quatre ans, avec lequel elle était venue en charrette d'un village voisin. Il paraît qu'un vif chagrin domestique fut la cause première de ce meurtre. Frappée de l'idée qu'elle allait être conduite par la force armée devant les juges de l'endroit, à la suite d'un démêlé pécuniaire avec la femme d'un sergent, elle prit la fuite et se réfugia d'abord chez une personne de sa connaissance. Le lendemain elle la quitte pour aller trouver un paysan au service duquel son frère avait été. Pendant qu'elle était chez lui, elle conçoit le projet d'assassiner son enfant. Elle rejette d'abord loin d'elle cette idée sanguinaire ; mais bientôt elle s'y accoutume, et la petite fille de son hôte est vouée à la mort. Voici par quel raisonnement elle se confirme dans son crime : l'enfant du paysan est fille unique, moi aussi, je suis fille unique, et j'ai toujours été très-malheureuse ; un semblable sort est peut-être réservé à cet enfant ; en conséquence il vaut autant que ce soit lui que je tue qu'un autre.

Pour exécuter son dessein, la femme N... détermine le paysan à lui confier sa petite-fille. A peine cette résolution est-elle prise, qu'elle soustrait un couteau à son hôte, le cache dans son sein, et s'occupe ensuite à l'aiguiser, pour ne pas faire souffrir la victime. Dans la soirée, elle aide elle-même le paysan à chercher son couteau. Le départ a bientôt lieu ; arrivée à quelque distance de la ville, elle prie le père, qui l'avait ac-

compagnée, de lui faire une commission dans une maison voisine; celui-ci s'éloigne à l'instant même. La femme N... coupe la tête de la petite-fille d'un seul coup, couvre le cadavre de paille, et vient se livrer dans les mains de la justice. Interrogée, elle répond que la conduite de la femme du sergent, et le mandat de comparution du juge l'ont exaspérée au point de faire naître en elle l'horrible projet qu'elle désire ardemment voir puni selon toute la rigueur des lois.

Des renseignemens ultérieurs apprirent que le père de la femme N... avait été mélancolique, qu'elle-même avait été deux ans auparavant maniaque, et que sa manie s'était ensuite convertie en mélancolie et en goût pour la solitude. Le jugement qui intervint porta que la fille N... était maniaque, et qu'elle devait être traitée comme telle. (*Metzger, Médecine légale, Kœnigsberg 1780.*)

A cet exemple nous joindrons trois observations que nous avons recueillies dans la maison de santé de Sainte-Colombe.

B... (Denis-Jean), d'un tempérament sanguin, d'une constitution athlétique, exerçait à Paris la profession d'épicier. Il avait augmenté son commerce d'un débit de vins et de liqueurs, qui lui procurait d'assez grands bénéfices, lorsqu'il fut obligé, par ordre de l'autorité, d'abandonner cette branche d'industrie. Cet événement produisit sur son esprit une impression fâcheuse, que vint encore accroître la soustraction d'un sac de sel dans un entrepôt où il était gardien. Dès lors son imagination fut en proie aux idées les plus sinistres. Cet infortuné d'une probité reconnue, répétait sans cesse qu'il allait être arrêté pour vol. Bientôt il se crut

condamné à mort , et à chaque instant il lui semblait entendre le bruit de la fatale charrette. Ce fut dans cette disposition d'esprit que, voulant soustraire son épouse , qu'il chérissait, au déshonneur, il prit une nuit la résolution de lui couper la gorge; mais alors qu'il était tout près d'exécuter cet affreux dessein , il se trouva retenu par une force intérieure qui l'empêchait de consommer son crime. Il passa toute la nuit dans cette lutte entre sa conscience et sa propension instinctive , lutte qui fut tout-à-fait à l'avantage de sa conscience , puisqu'il recula devant ce meurtre , et qu'il demanda pardon à son épouse de l'attentat qu'il avait été sur le point de commettre. Cette idée, qui se présenta plusieurs fois à son esprit , et la crainte du supplice qui le menaçait, achevant d'égarer son imagination, il voulut mettre fin à son existence. Ce projet, presque aussitôt déviné par la tendre amitié de son épouse , ne put s'accomplir; mais comme il n'était guère possible de s'y opposer constamment , sa famille le fit entrer, le 30 mai 1826, dans la maison de santé de Sainte-Colombe , où pendant cinq jours il reçut tous les secours que son état nécessitait. Quoiqu'il ne manifestât point l'intention de se suicider , les antécédens de sa conduite firent exercer sur lui la plus active surveillance. Le lundi matin , 5 juin , il prit un bain de pieds et se rendit dans le jardin. Pendant plus d'une demi-heure il s'y promena tranquillement, sous les yeux d'un jardinier préposé à la garde des malades. Il se plaignait d'un violent mal de tête. Le gardien lui conseilla de se laver la tête avec de l'eau fraîche; à peine s'était-il éloigné de quelque pas qu'on l'aperçut étendu par terre. On le releva à l'instant; mais, malgré

Tome III. *Septembre* 1826.

les soins les plus prompts, on ne put le rappeler à la vie.

Les recherches cadavériques, faites conjointement avec le médecin de la police, ont prouvé que ce malheureux était mort d'une apoplexie déterminée sans doute par des tentatives de strangulation qui avaient eu lieu pendant la nuit.

M. T...., chef de bataillon, âgé de trente-six ans, natif de....., avait toujours eu un caractère violent. Livré souvent à des accès de colère, il témoignait alors un vif désir de répandre le sang. Néanmoins, il remplissait avec exactitude ses devoirs, et ses chefs n'avaient contre lui aucun motif de mécontentement. Diverses circonstances, qu'il serait inutile de rapporter ici, lui firent contracter une liaison très-intime avec une femme jeune et intéressante. Le caractère de M. T...., loin de s'adoucir par ce commerce, n'en devint que plus furieux. Sa conduite avec cette malheureuse femme ne peut s'expliquer que par le dérangement de ses facultés intellectuelles. Après l'avoir accablée de toutes sortes d'injures, il la contraignait, sous les plus horribles menaces, de se laisser appliquer des sangsues ou de se faire saigner. Dès qu'elle avait obéi, sa colère se calmait, et il cessait de la tourmenter jusqu'à nouvelle occasion. Sur ces entrefaites, M. T.... tomba malade, son médecin lui prescrivit entre autres remèdes, des potions purgatives, qui le rétablirent presque entièrement. Désirant achever lui-même sa guérison, il demanda successivement à un pharmacien de la rue Montmartre deux médecines, qui, selon lui, n'améliorèrent aucunement sa position. Quelque temps après, le pharmacien fit réclamer le paiement de ses médicaments. M. T.... ren-

voya l'aide qui s'était chargé de la commission, et comme celui-ci insistait sur le paiement, l'officier tira sur-le-champ son épée, et le jeune homme n'eut que le tems de s'enfuir dans le laboratoire de son maître, où M. T.... entra presque aussitôt l'épée nue, criant qu'il voulait tuer le pharmacien et ses aides. La force armée vint mettre fin à cette scène scandaleuse, et M. T.... fut conduit dans la maison de santé de Sainte-Colombe, le 5 octobre 1822.

Lorsqu'il fut arrivé, on eut beaucoup de difficulté à le contenir, il voulait assommer tous ceux qui l'entouraient. On eut recours à des moyens de répression qui calmèrent pour quelques instans son effervescence. Des bains, des demi-bains, des pédiluves, des saignées abondantes, des tisanes rafraichissantes furent employés ensuite, presque sans succès. M. T.... se livrait fréquemment à des actes de fureur, s'élançait sur les domestiques qui le servaient, les frappait. Un jour, il fracassa la mâchoire de l'un d'eux d'un coup de bouteille. Pour approcher de lui, on était obligé de déployer un certain appareil de force, et alors il s'écriait : « Lâches, vous n'osez venir seuls, vous vous mettez plusieurs sur un homme, mais qu'il n'en reste qu'un, et il verra si je ne le tue pas. » En disant ces paroles, sa figure devenait très-rouge, ses yeux étincelaient, et tout l'ensemble de sa physionomie annonçait une rage qui ne pouvait être assouvie que par le sang. Ce malheureux resta trois mois dans la maison; au bout de ce temps, on le transporta à Charenton. Il y est mort en démence.

H... C..., âgé de trente-trois ans, domicilié à Cler.... Fer.... et avoué au tribunal de première instance de cette ville, était d'une constitution robuste, et d'un

tempérament bilioso-lymphatique (1). Une grande douceur dans le caractère, un penchant extrême à obliger, une imagination vive, et un esprit orné par la culture des belles-lettres, faisaient rechercher sa société, et rendaient son commerce agréable. Cependant, on avait toujours remarqué en lui un air rêveur et taciturne, une humeur jalouse, une disposition à la défiance, à la mélancolie, et quoiqu'il partageât quelquefois la gaieté des jeunes gens de son âge, il est vrai de dire qu'il était sérieux jusque dans ses plaisirs. A l'âge de vingt-huit ans, C.... épousa une jeune personne de son choix, et tout permettait d'espérer que cette union serait heureuse; mais alors, devenu plus défiant, il fut en proie aux tourmens d'une jalousie qui, depuis un an, a pris le caractère le plus sombre et le plus alarmant. Il y a près de deux ans qu'il eut la douleur de voir mourir son beau-père, qu'il aimait beaucoup. Cet événement imprima à ses idées une direction nouvelle. A des soupçons sans cesse renaissans sur la fidélité de son épouse, succédèrent les craintes les plus vives sur un état de malaise et de souffrance dont il se plaignait pour la première fois. Il éprouvait, disait-il, une pesanteur d'estomac, une tension dans les hypochondres, des flatuosités, des coliques vagues, des tiraillemens dans les membres, une douleur fixe au milieu du front, et parfois des alternatives de chaud et de froid. Il n'y avait point de fièvre; la langue était constamment couverte d'un léger enduit blanchâtre: néanmoins l'appétit se soutenait. Tel était

(1) Nous avons puisé une partie des détails de cette observation dans l'excellente *Dissertation de M. Falret*, et dans un article de M. Bayle, publié dans la *Revue Médicale*.

l'ensemble des phénomènes sur lesquels s'exerçait l'imagination de C..., qui avait eu le malheur de consulter quelques ouvrages de médecine, et qui réalisait sur sa personne toutes les maladies dont il avait lu la description. A cette époque, on conseilla les promenades, les objets de distraction, les bains tièdes, de légers laxatifs. On chercha sur-tout à rassurer le malade, à relever son courage abattu. Après avoir passé en revue une foule d'affections, il était enfin dominé par une idée exclusive, celle d'une mort inévitable par un vice vénérien. Les soins affectueux d'un médecin éclairé, ses visites fréquentes, faisaient luire quelques rayons d'espoir; mais ils étaient bientôt suivis des mêmes angoisses, des mêmes pressentimens funestes.

Le 6 décembre, on réunit plusieurs médecins pour consulter sur sa santé. Les moyens les plus propres à calmer un esprit agité de vaines frayeurs sont employés tour-à-tour, et avec tant de succès sur le moment, qu'on put croire C... guéri; mais la nuit suivante, le sommeil est interrompu, les inquiétudes se réveillent, les plaintes recommencent.

Le lundi 7 décembre, il va au palais à neuf heures; quelques instans après, il rentre chez lui, disant à sa femme que la crainte de divaguer lui a fait abandonner l'audience, que sa mémoire se perd, qu'il n'y a plus que désordre et confusion dans sa tête. A onze heures, il était occupé à rédiger son testament. Silence morne, accablement profond, réponses rares et courtes. Il se couche à cinq heures du soir; agitation, efforts pour sortir du lit, désir de se jeter par la fenêtre, regards étincelans, vociférations contre le médecin qui l'a traité d'une blennorrhagie, il y a deux ans; gestes insolites,

propos incohérens , bizarreries dans les mouvemens du corps , point de changement dans l'état du poulx. La nuit se passe sans sommeil , mais avec assez de calme ; à cinq heures du matin , nouvel accès plus violent que celui de la veille ; après l'accès , expression de repentir le plus sincère sur des actions qu'il attribue au progrès de la carie vénérienne , regrets touchans sur le sort de ses enfans et de son épouse , prières à ses médecins pour le délivrer promptement d'une maladie insupportable.

Le 10 décembre , le mal vénérien ne l'occupe plus ; il est en proie à des terreurs religieuses : il croit voir sans cesse un Dieu inexorable prêt à le punir de ses impiétés.

Le 15 décembre , engourdissement extrême dans les momens de repos , et actes continuels d'extravagance , lorsque le malade sort de cet état d'apathie.

Le 18 décembre , il est conduit à Paris. A son arrivée chez M. Esquirol , il ne veut pas faire le moindre mouvement , de peur de briser les bijoux de la couronne ; nuit tranquille , insomnie.

Le lendemain , sa physionomie est immobile , ses réponses brèves , mais raisonnables ; son teint est jaune ; l'abdomen n'est ni dur , ni tendre , quoiqu'il n'y ait pas de selles depuis plusieurs jours ; décubitus sur le dos , poulx faible et lent. (*Orge , lavement purgatif.*)

A midi , il ne veut ni manger , ni parler : insomnie. (*Troisième jour , émétique en lavage.*)

C... cause plus volontiers , il se promène ; sommeil pendant la nuit. Quatrième jour , sa figure est moins jaune , il demande à manger , il désire avoir des nouvelles de sa femme ; quelques alimens sont permis. (*Continuation de l'émétique en lavage.*)

Le 26 décembre , C... refuse des alimens ; il croit

qu'ils contiennent du poison; quelquefois il accuse sa femme d'infidélité, et de lui avoir joué un mauvais tour en le faisant conduire à Paris. Dans d'autres momens, sa conscience est timorée, il est condamné à aller en enfer, rien ne peut y mettre obstacle, il a commis beaucoup de fautes, le bon Dieu le punira.

Le 9 janvier, C... fait plusieurs tentatives de suicide; les yeux sont hagards; il ne sait ce qu'il veut; il reste deux jours sans manger; constipation. La maladie devient plus intense, violente excitation, et parfois fureur; il est transféré à la division des maniaques. Son agitation dure vingt jours. Pendant le reste de l'hiver, il garde le silence le plus opiniâtre, refuse souvent toute nourriture, cherche parfois à manger ses excréments; aucune consolation ne peut arriver jusqu'à son cœur, il repousse les personnes qui l'environnent. On insiste sur les purgatifs, les bains tièdes et l'isolement. On imagine que la vue de ses compagnons d'infortune pourra exciter en lui une certaine honte, et opérer ainsi une réaction favorable. Au commencement du printemps, sans crise apparente, le malade demande avec instance des nouvelles de sa famille et de ses affaires. On entretient le mieux par les paroles les plus affectueuses et les plus rassurantes. On lui permet d'écrire à sa femme de venir le chercher. Toutes les fonctions ont repris le rythme de la santé; cependant la physionomie conserve toujours un caractère sombre et méfiant. C... passe dans la division des convalescens, et fait plusieurs promenades à la campagne, sous la conduite d'un domestique.

Le 5 juin, son épouse arrive; en la voyant, il est comme stupéfait; il ne veut point la reconnaître; ses larmes, ses caresses ne peuvent le fléchir; elle feint de

s'éloigner, et le menace de repartir sans lui; il se décide alors à l'appeler son épouse, ils passent ensemble quatre jours à Paris, où il continue de donner de fréquentes preuves de jalousie, de défiance et d'ingratitude envers les personnes qui lui ont donné des soins.

Parti le 7 juin de Paris, son humeur jalouse est très-excitée par un de ses compagnons de voyage; il s'élève même entre eux une vive altercation, qui est d'ailleurs bientôt calmée par les soins de son épouse. Le voyage s'effectue tranquillement. De retour dans sa ville natale, G... parut recouvrer presque entièrement la raison. Il avait repris une partie de ses occupations, lorsque ses motifs de jalousie se renouvelèrent. Il eut quelques illusions, qu'il regarda comme le produit de la faiblesse de sa tête, et qu'il parvint à surmonter; mais ces visions, par leur répétition, leur durée et leur force, finirent par faire une impression profonde sur son esprit, et donnèrent lieu à un véritable délire. Il se croyait en butte aux attaques de personnages mystérieux et malfaisans. De plus en plus tourmenté par ces objets fantastiques et par ses idées habituelles de défiance et de jalousie, il se rendit un jour à la cave, sous prétexte de goûter son vin, pour s'assurer s'il ne s'était point altéré pendant son absence. A sa demande son épouse le suivit; à peine étaient-ils descendus, qu'il tira subitement un rasoir de sa poche, se précipita sur elle, et lui fit au cou une blessure mortelle. Après ce crime affreux, il reprit froidement son rasoir et se cacha derrière un tonneau. Au bout d'une demi-heure, sa belle-sœur, étonnée de ne pas les voir arriver, se rendit à la cave. Elle venait de franchir la porte, lorsque le visionnaire se jette sur elle, et l'immole auprès du corps de sa sœur. La domestique, effrayée du cri que la douleur avait

arraché à la seconde victime, accourut en toute hâte à la cave; C... voulut encore se précipiter sur elle et l'assassiner, mais elle eut le temps de s'enfuir. Ses cris d'alarme rassemblèrent les voisins; ceux-ci n'eurent pas plus tôt appris ce qui venait de se passer qu'ils furent chercher la force armée. On descendit avec précaution et on trouva ce malheureux tout couvert du sang de sa femme et de sa belle-sœur, se promenant *tranquillement les bras croisés*. Il se laissa saisir sans faire de résistance. Lorsqu'on lui demanda les motifs de son crime, il répondit que pendant qu'il était avec sa femme, il lui sembla qu'elle se transformait tout-à-coup en un démon qui l'attirait vers lui pour l'emmener en enfer, et qu'il l'avait immolée pour échapper à ses poursuites. Il fit les mêmes réponses pour sa belle-sœur et sa domestique. Cet individu fut mis en jugement, et déclaré atteint d'aliénation mentale. On le transféra à Charenton, où il fut pendant long-temps en proie à un délire violent. Il s'imaginait qu'il était condamné au feu de l'enfer, qu'il devait être puni des crimes de tous les hommes, et que Dieu, pour le rendre plus malheureux, lui avait donné l'immortalité. Peu-à-peu, et à l'aide des secours qui lui furent prodigués, son délire se calma; il ne cessait cependant de demander à toutes les personnes qui l'entouraient, si Dieu ne leur avait point fait quelque révélation sur son compte. Au bout de quatre années de séjour dans cette maison royale, il sollicita et obtint son changement dans la maison de santé *Marcel Sainte-Colombe*, où il arriva le 22 septembre 1823. A cette époque, il était sombre triste, et fuyait le commerce des hommes. Il se promenait toujours seul. Son regard avait quelque chose de sinistre.

C... paraissait avoir entièrement recouvré la raison. Lorsqu'il se trouvait obligé de parler, il conversait agréablement sur tous les sujets, mais néanmoins avec réserve. Une seule fois, il s'entretint de révélation avec le docteur Ramon, qui était venu le visiter. Celui-ci n'ayant point paru l'entendre, C... ne s'en occupa plus. Après avoir passé quelques mois dans la maison, son humeur sauvage s'adoucit, il rechercha la société et témoigna le désir d'être employé. Cette demande lui ayant été accordée, il fit une foule de petits ouvrages qui annonçaient autant d'intelligence que d'adresse. Insensiblement, il revint ce qu'il avait été avant la perte de sa raison. Sa conversation était instructive et variée. Souvent, il se délassait de ses occupations habituelles dans le commerce des Muses. Ses vers, toujours corrects et purement écrits, ne se ressentaient plus d'une imagination égarée. Pendant deux ans et demi qu'il fut dans l'établissement, il n'offrit aucun symptôme de délire, et jouit constamment du libre exercice de ses facultés intellectuelles.

C..., alors dans toute la force de son âge, était d'un tempérament bilioso-lymphatique, d'une constitution athlétique, et éprouvait d'impérieux besoins, qu'augmentait encore son organisation cérébrale. La difficulté de les satisfaire lui fit vivement désirer d'obtenir sa liberté. Des démarches furent faites par lui auprès des autorités. Elles furent couronnées du plus heureux succès.

C... rentra le 9 juillet 1825 dans la société, sans néanmoins être relevé de son interdiction, ainsi qu'il l'avait ardemment sollicité. Lors de sa sortie, ses facultés intellectuelles étaient dans toute leur intégrité, toutes ses fonctions s'exécutaient librement.

C... avait seulement dans le regard quelque chose d'inquiet et de défiant, et l'expression générale de sa physionomie avait toujours quelque chose d'équivoque.

Dans les quatre observations citées, nous pouvons suivre, pour ainsi dire, pas à pas, ce malheureux penchant à l'homicide depuis son origine, où il est vaincu par la liberté morale, jusqu'à l'instant où, l'emportant à son tour, il contraint l'homme à se souiller du sang de son semblable.

J... B..., qui fait le sujet de la seconde observation, est contraint, par un ordre de l'autorité, d'abandonner la branche d'industrie qu'il avait ajoutée à son commerce. Il voit aussitôt sa famille condamnée à végéter dans la misère : la pauvreté l'attend sur ses vieux jours. Cette idée s'empare fortement de son imagination, le poursuit et le fatigue. Sur ces entrefaites, un vol est commis dans le magasin où il était employé. Cet événement l'affecte prodigieusement. Son cerveau, déjà affaibli par l'idée fixe qui le domine, devient propre à recevoir toutes les impressions ; aussi conçoit-on sans peine que l'infortuné B... s'imagine être le voleur. Mais à peine cette nouvelle idée est-elle venue l'assaillir, qu'elle exerce sur lui la plus fatale influence. Il se croit flétri, perdu dans l'opinion publique ; et c'est pour soustraire son épouse aux conséquences de son déshonneur qu'il prend la résolution de l'égorger.

Mais chez lui la liberté morale lutte victorieusement contre la propension au crime, et sa femme échappe à la mort. Néanmoins ce projet n'est point abandonné : B... y revient plusieurs fois. Désespéré d'avoir nourri de pareils sentimens, et poursuivi par la crainte du châtiement, il veut terminer ses jours ; et la mort, si souvent

sourde à la voix de l'infortune, vient subitement le délivrer de ses maux. B... nous offre un exemple du penchant à l'homicide dû à un faux raisonnement, combattu avec succès par la conscience et surmonté par une ferme volonté.

Dans l'observation du chef de bataillon T..., le besoin de répandre le sang est beaucoup plus vif et plus prononcé. Chez lui ce goût n'est point, comme dans le cas précédent, le résultat d'une fausse détermination morale; c'est une propension instinctive qui paraît due à son organisation cérébrale. Comment, sans cette cause, expliquer sa fureur à l'égard de la femme qu'il aimait, fureur que la vue seule du sang pouvait apaiser? Comment, sans son organisation, se rendre compte de ces emportemens continuels, dans lesquels il menaçait toujours de tuer ceux qui l'environnaient? Si T... eût assassiné le pharmacien, peut-être aurait-on voulu voir en lui un de ces hommes qui se rendent coupables par une tendance désordonnée pour le vice, et dans le but unique de satisfaire une férocité dont la nature humaine est ordinairement exempte. Mais, de bonne foi, cet instinct de férocité ne constitue-t-il pas une véritable aliénation mentale, et, d'ailleurs, la terminaison de la maladie de T... ne démontre-t-elle pas d'une manière suffisante que son penchant à verser le sang était évidemment le résultat du dérangement de ses facultés intellectuelles?

M. Falret, dans un très-bon *Traité du Suicide et de l'Hypochondrie*, rapporte, pag. 312, une observation qui démontre combien il est souvent utile d'ordonner la réclusion, pour ne pas condamner au dernier supplice des individus que l'aliénation mentale a seule rendus coupables. Un homme, âgé de quarante-cinq ans, ty-

rannisé par la passion de la jalousie , crut , un soir , avoir surpris sa femme en flagrant délit ; il la laisse s'endormir et la tue à coups de maillet. Le lendemain il se rend auprès du juge , lui déclare ce qu'il a fait , et se constitue prisonnier. Quoiqu'il soutint toujours qu'il était dans son bon sens , qu'il avait tué sa femme parce qu'elle le méritait , et que , si c'était encore à faire , il agirait de même , les médecins déclarèrent que cet homme était atteint d'une véritable aliénation mentale : il fut donc renvoyé comme insensé , condamné toutefois à être renfermé dans un hôpital de fous. Quelque temps après ce malheureux se procura par ruse un pistolet , et se brûla la cervelle. Il laissa une lettre dans laquelle il disait que s'il ne s'était pas donné la mort après avoir tué sa femme , c'était parce qu'il avait préféré la recevoir de la main du bourreau ; mais que puisqu'on n'avait pas voulu lui infliger une si juste punition , il lui appartenait d'acquitter cette dette envers la société.

Il est évident que cet homme était véritablement aliéné ; car s'il eût médité , dans le libre exercice de sa raison , la mort de sa malheureuse épouse , il se fût tué , immédiatement après avoir assouvi sa vengeance. Il n'y avait qu'un monomane mélancolique , tourmenté de l'idée du suicide , qui pût chercher la mort par de semblables moyens. Aussi la conduite des juges qui le déclarèrent fou est-elle beaucoup plus sage que celle des magistrats anglais qui condamnèrent , il y a deux ans , à la peine de mort , un gentilhomme de leur nation qui , voulant se détruire , s'était rendu dans une taverne de Londres , où il tua d'un coup de pistolet un homme qu'il ne connaissait pas , et qui se trouvait placé à une table vis-à-vis de lui.

L'observation de la femme N... , rapportée par le docteur Marc , celle de H... C... , que nous avons consignée avec quelques détails, sont des preuves concluantes en faveur de la monomanie homicide; mais les circonstances sous l'influence desquelles cette variété de la folie s'est manifestée, méritent de fixer toute notre attention. La femme N... était issue d'un père mélancolique, et l'on sait assez le pouvoir de l'hérédité dans l'aliénation mentale, puisque M. Esquirol, dans trois cents cas de folie, a pu constater cette cause dans cent soixante-un. En outre, la femme N... avait donné quelques années auparavant des signes de manie qui engagèrent sa famille à la faire entrer dans l'hôpital de l'endroit, pour y être traitée. Depuis, ses parens remarquèrent qu'elle resta taciturne et mélancolique. C'est dans cette disposition d'esprit qu'elle est mandée devant le juge de son village. On sent qu'un tel ordre a dû bouleverser ses idées, en lui montrant sans cesse l'appareil de la justice, la condamnation et le déshonneur. La crainte devient si forte qu'elle abandonne de nouveau le toit paternel et se réfugie chez un paysan où son frère avait servi. A peine y est-elle arrivée qu'elle médite de récompenser l'accueil hospitalier de son hôte par le plus horrible forfait. Elle rejette d'abord loin d'elle cette idée sanguinaire; mais bientôt la propension instinctive l'emporte sur ses résolutions, et la mort de l'intéressante enfant est résolue. Pour exécuter son projet, elle soustrait un couteau, l'aiguise, le cache dans son sein, et pousse même la dissimulation jusqu'à aider le paysan dans ses recherches. Une nuit entière se passe sans rien changer à ses projets, et le lendemain le crime est consommé. Tout ici n'annonce-t-il pas un dessein conçu, conduit et exécuté avec

toutes les précautions possibles , pour qu'il ne manque pas son effet. Il est impossible de n'y pas voir de la préméditation, de la réflexion, de la combinaison et de la ruse. Rappelons-nous maintenant les motifs qu'elle allègue pour sa justification : Je suis fille unique, l'enfant du paysan est aussi fille unique, or j'ai toujours été malheureuse, un semblable sort est peut-être réservé à cette enfant ; en conséquence , il vaut autant que ce soit lui que je tue qu'un autre. Ces paroles n'ont pas besoin de commentaire. C'est en effet de la sorte que raisonnait cette mère qui immolait ses six enfans , pour leur faire gagner plus promptement le ciel ; ce Mathieu Lovat , qui s'élevait en croix à la vue de tout Venise , et cette famille suisse , qui se fit souffrir les tourmens des plus affreux martyres , pour être agréable au Seigneur. La

Les réflexions que fait naître l'observation relative à H... G... doivent également trouver leur place dans la question de la monomanie homicide. Dès ses jeunes années , G... annonce un caractère sombre et mélancolique ; il fuit habituellement les réunions , et paraît sérieux jusque dans ses plaisirs. Marié à une femme de son choix , cette alliance ne le rend point heureux , et son caractère naturellement porté à la jalousie n'en devient que plus défiant. Disons quelques mots de cet esprit de défiance , qui n'est pas un des traits les moins saillans de la physionomie des aliénés. Dès qu'ils s'aperçoivent du désordre de leurs idées , ils se persuadent que ceux qui les entourent connaissent leur infirmité morale. L'amour-propre humilié leur fait prendre en mauvaise part les paroles les plus honnêtes et les plus bienveillantes , les attentions les plus délicates et les plus

recherchées. Ils se mettent dans la tête qu'on veut les tourmenter, les gouverner, les maîtriser. De là cette expression particulière de soupçon qui s'accroît avec l'affaiblissement des facultés intellectuelles. Tous les bons observateurs, et M. Esquirol particulièrement, ont remarqué que ce caractère de défiance existe chez tous les individus dont l'intelligence est moins développée. Observez l'habitant de la campagne, l'homme du peuple, le sauvage, vous les trouverez plus sur leurs gardes que les habitants des villes; et, parmi ceux-ci, les artistes, les gens de lettres, les savans, se montreront les moins soupçonneux; ce qui démontre d'une manière incontestable qu'il y a une force morale dans la supériorité qui donne sur les autres hommes le plus grand développement des facultés intellectuelles.

A l'état d'hypochondrie que nous avons signalé dans C..., viennent se joindre des maux réels ou imaginaires. Son esprit s'exalte de plus en plus, il devient impossible de le garder, et son épouse le conduit à Paris dans l'établissement de M. Esquirol. Il y passe plusieurs mois, recouvre presque entièrement la raison, et part pour la province. Sa figure a néanmoins conservé un caractère sombre et méfiant, et sa conduite décèle toujours un fond de jalousie et d'ingratitude envers les personnes qui lui ont donné des soins. Quelques jours se passent dans un calme apparent; mais tourmenté de nouveau par ses idées de jalousie, et par des hallucinations, il immole à son délire son épouse, son infortunée belle-sœur, et ce n'est qu'avec peine que la domestique échappe à ce forcené. On arrive en foule pour le saisir, et on le trouve se promenant *tranquillement, les bras croisés*, comme un homme qui aurait été totalement

étranger à cette scène de désolation. Ce caractère d'indifférence et d'oubli, après un meurtre aussi horrible, est un signe caractéristique qu'on observe chez presque tous les aliénés, et particulièrement chez les monomanes homicides. A peine le crime est-il commis qu'ils y paraissent comme insensibles, ne conçoivent rien aux reproches qu'on leur adresse, et ne sentent l'énormité de leur faute que lorsqu'ils reviennent à la raison. Il en est même qui se réjouissent hautement de ce qu'ils ont fait.

C... fut enfermé à Charenton, et de là dans la maison de santé Marcel Sainte-Colombe, où il est resté près de deux ans et demi, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles. Au bout de ce temps il est rentré dans le monde. Pendant son séjour dans la maison, on eut occasion de faire plusieurs remarques qui sembleraient annoncer qu'il avait totalement perdu le souvenir de son crime. Depuis le meurtre de sa femme et de sa belle-sœur, on avait toujours eu la précaution de l'écarter de la cave; lorsqu'on vit qu'il était entièrement revenu à la raison, on eut soin de l'y faire descendre pour examiner l'impression que ce lieu produirait sur lui. Des personnes intelligentes l'observaient, mais elles ne purent découvrir sur sa figure la moindre émotion. On a également remarqué qu'il recherchait, autant que possible, la vue du linge dont les femmes se servent à certaines époques. Quelle était dans ce cas la nature de ses sensations? je l'ignore, mais c'est un fait qui ne saurait être révoqué en doute. Plusieurs personnes ont prétendu que C... n'était point un monomane ordinaire, mais un maniaque qui avait des hallucinations. Cette opinion ne nous paraît point fondée, car cet homme avait toujours eu une

idée fixe. Nous ne nions pas qu'il soit devenu maniaque ; mais ce changement prouve seulement que la monomanie peut se transformer en manie. Ce dernier état ne fut que passager chez C..., et lors de son retour dans sa ville natale il était évidemment dominé par une idée fixe et par des hallucinations.

La *Gazette des Tribunaux*, journal qui se distingue par le choix de ses matériaux et le mérite de ses rédacteurs, a rapporté quelques exemples de ce penchant à répandre le sang. Parmi plusieurs faits, nous choisirons les deux suivans. Jacques Mounin, dit Berne, cultivateur, demeurant en la commune de Charroux, se livra, dans la journée du 15 février dernier, à plusieurs actes de fureur et de violence. Déjà cet individu, à la suite d'attaques d'épilepsie, avait donné des signes d'une très-grande exaltation. Ce fut dans cet état qu'il s'évada de chez lui et gagna rapidement la campagne. Dans son chemin, il rencontra le nommé André Mazet, vieillard presque aveugle. Se jeter sur lui, le terrasser et le tuer sur la place, en le frappant à la tête avec une grosse pierre, fut pour ce forcené l'affaire d'un instant. Après ce meurtre, Mounin aborda le nommé Faulque, qui bêchait seul dans de grandes varennas ; et malgré ses prières, il le renversa à coups de pierre, s'empara de sa bêche et lui en porta à la tête des coups qui le privèrent sur-le-champ de la vie. Enfin ce furieux dans sa course attaqua encore un sieur Philippe Chrétien, qui bêchait seul, et l'homicida comme les deux premières victimes. Ce crime fut le dernier qu'il commit ; car les habitans de sa commune, qui s'étaient mis à sa poursuite, l'atteignirent dans l'eau, où il s'était précipité pour leur échapper. Il fut saisi, lié avec des cordes et conduit en

prison. Interrogé par les curieux qui allaient le visiter, Mounin raconta qu'il se rappelait fort bien avoir tué trois hommes, et sur-tout l'un de ses parens, qu'il regrettait beaucoup ; il disait que dans son accès de frénésie, il voyait partout des flammes, et que le sang flat-tait sa vue. La Cour royale de Riom le renvoya devant l'autorité civile compétente, pour être légalement procédé à son interdiction, se fondant sur ce qu'il n'y a ni crime, ni délit, lorsqu'un prévenu est en état de démence au temps de l'action (art. 64 du Code pénal), et sur ce qu'il serait non-seulement contraire à l'esprit de la loi, mais même affligeant pour l'humanité, et révoltant pour la morale publique, de soumettre à des débats solennels un être dont la position doit inspirer autant de pitié qu'il a pu inspirer d'effroi et causer de malheur.

Cette observation va nous fournir plusieurs remarques importantes qui jetteront quelque clarté sur la question qui nous occupe. Mounin était épileptique, et c'était à la suite des attaques que lui causait cette terrible maladie qu'il lui semblait voir des flammes, et que le sang produisait sur lui une impression de plaisir. MM. Cazauvieilh et Boucher, qui ont publié un excellent mémoire sur l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale, annoncent que sur dix-huit autopsies, ils ont trouvé onze indurations cérébrales, quatre molleses, trois consistances ordinaires, ou peu appréciées, de la substance blanche. Or, ces résultats ne peuvent être révoqués en doute, puisque M. Esquirol dictait lui-même les altérations. Pour se rendre compte de la première lésion dont la nature ne saurait être contestée, ils cherchent comment elle a pu

être produite. Ils font voir, par une foule d'observations, que dans un accès d'épilepsie le sang se porte à l'encéphale. Il s'établit par conséquent un centre de fluxion permanent qui se combine à la matière cérébrale, détermine une augmentation de densité, et constitue une véritable inflammation chronique. La mollesse est également une altération du cerveau, comme l'a prouvé M. Lallemand. Quant aux trois autopsies qui n'ont offert aucun changement de la substance cérébrale, il faut se ressouvenir que la mort a eu lieu dans l'accès, et que dès-lors les circonstances sont entièrement différentes. Je n'ignore pas que mon savant confrère le docteur Bouillaud ne partage pas cette opinion, et qu'il ne croit pas que l'épilepsie consiste essentiellement dans une inflammation chronique pure et simple de la substance blanche du cerveau; mais j'ajoute que ses argumens ne m'ont point convaincu, et que plusieurs faits qui me sont particuliers me font adopter l'opinion de MM. Cazauvieilh et Boucher. Les conclusions que nous devons tirer du mémoire de ces médecins pour Mounin est toute naturelle, puisque dans l'épilepsie il existe une altération du cerveau, et que nous avons démontré dans ce cas, que l'homme n'était plus maître d'obéir à sa raison: il est évident que Mounin a agi sans la participation de sa volonté, et qu'il était véritablement aliéné.

(*La suite au numéro prochain.*)

OBSERVATIONS

Sur les rétrécissemens de l'Urètre , traités d'après la méthode de DUCAMP.

Par EUSÈBE DE SALLE, D. M. M.

I^{re} Observation. — M. Pierre G... , employé dans les contributions indirectes à Domfront , département de l'Orne , vint à Paris au mois de mai 1825 , pour se faire traiter d'une rétention d'urine , à laquelle il était sujet depuis près d'un an. D'anciennes relations d'amitié firent qu'il s'adressa d'abord à moi , et m'honora d'une confiance qui , d'ordinaire , n'est inspirée que par une grande réputation. L'intérêt que le médecin porte à son malade doit augmenter sa confiance en lui-même et dans son art , car , malgré la gravité du mal pour lequel j'étais consulté , malgré les habitudes de ma pratique , plus spécialement dirigée vers la médecine que vers la chirurgie , j'acceptai la responsabilité du traitement de mon ami.

Le livre de Ducamp , que j'avais lu depuis peu , avait peut-être augmenté ma hardiesse. Les instrumens qu'il a inventés m'avaient paru si ingénieux ; le procédé auquel il les employait avaient été vantés par les commissaires de l'Institut avec tant de conviction , et comme portant la cure des rétrécissemens de l'urètre à un degré de certitude mathématique ! Je ne pouvais m'empêcher de croire que Ducamp avait fait une de ces découvertes avec lesquelles une intelligence médiocre et une expérience bornée acquièrent tout-à-coup l'infailibilité du génie le plus expérimenté ! Le lecteur jugera si l'illusion ne s'était pas un peu mêlée à la réalité.

Mon malade est âgé de trente-cinq ans, de petite taille, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il a eu plusieurs blennorrhagies de longue durée; la dernière date de 1813. Elle était tarie, lorsqu'en 1815, M. C. quitta le midi, qu'il habitait alors, pour venir se fixer à Paris. Bientôt la place qu'il occupe aujourd'hui le fit encore changer de domicile. Dans la capitale, son régime avait été sain, régulier; les urines coulaient avec facilité; le canal était exempt d'écoulemens. A Domfront les choses allèrent d'une tout autre manière.

Il semble que le goût pour les boissons spiritueuses soit en raison inverse de la facilité qu'on a à se les procurer, et de la qualité de celles qui se fabriquent dans le pays. Dans une province où il n'y a pas une seule vigne, la classe aisée abuse de l'eau-de-vie de raisin; les classes inférieures s'enivrent avec de l'eau-de-vie de cidre. Dans quelque maison qu'on aille, l'offrande de la bouteille est le premier et l'inévitable compliment. Mon ami exerçant des fonctions qui ne peuvent pas être en grande faveur dans un tel pays, n'eut garde d'ajouter à la prévention en dédaignant les libations de l'hospitalité normande. Le canal de l'urètre ne tarda pas à souffrir de l'irritation occasionnée par ce régime. L'écoulement reparaisait de temps en temps; les urines sortaient par un jet bifurqué; un peu plus tard ce jet forma une double spirale, et enfin, après une journée passée dans de violentes fatigues, l'ischurie fut complète pendant plus de trente heures. Déjà M. C... avait pris l'habitude de se lever au moins deux fois chaque nuit pour uriner; cette fois un plus grand nombre de tentatives furent vaines et très-dououreuses. Les bains, les boissons rafraîchissantes et le repos convertirent l'ischurie en dysurie; mais dès ce moment

Le malade rendit assez souvent des urines mêlées de sang. Les chirurgiens du pays attribuèrent ces symptômes à la gravelle, quoique l'urine n'eût jamais charrié ni sable ni gravier. Dans cette persuasion ils conseillèrent l'exercice du cheval. Le malade, par répugnance pour l'équitation, ne suivit que rarement ce conseil; mais par une prudente compensation, il insista davantage sur le régime adoucissant.

A la fin de 1824, il fut assez satisfait de son état pour se décider à se marier. C'est dire assez qu'il ne se regardait plus comme convalescent ou valétudinaire. Les repas et les bals de noces, que l'on n'épargne pas en province; les visites, dont on est encore plus prodigue, furent pendant plusieurs semaines et reçus et rendus. L'accomplissement répété de devoirs plus mystérieux et non moins obligatoires porta une irritation plus directe sur les organes qui avaient jadis été malades; les accidens de l'ischurie recommencèrent plus graves et plus rebelles que jamais. Les remèdes qui avaient jusqu'alors procuré un soulagement complet ne furent plus dès-lors que des palliatifs. Ennuyé d'être assujéti à rendre ses urines d'heure en heure le jour comme la nuit, de ne les rendre que goutte à goutte et avec de pénibles efforts, M. C... se décida à venir voir à Paris s'il ne pourrait pas obtenir une guérison radicale.

Ce fut dans les derniers jours de mai que je le sondai pour la première fois. Une bougie exploratrice portant les divisions du pied, fut arrêtée à cinq pouces dix lignes et demie. Cet instrument étant un peu gros et flexible, je voulus essayer si je ne pourrais pas pénétrer plus loin avec une algalie d'argent de moindre calibre. Je l'introduisis avec précaution et je fus arrêté au même point.

Deux nouvelles tentatives furent faites à d'autres moments de la même journée, pour m'assurer si l'obstacle que j'avais rencontré ne provenait pas d'une constriction spasmodique. Le malade n'avait jamais été sondé, tous ses muscles s'étaient roidis dès que la bougie de kaoutchouc avait pénétré dans l'urètre. Le spasme causé par la sensation pénible et nouvelle avait évidemment été augmenté par l'appréhension morale et par les efforts qu'il avait faits pour la dissimuler. Néanmoins les mesures que j'obtins furent constamment les mêmes.

Un peu de sang avait paru à chaque tentative : le moment où le bout de la sonde atteignait l'obstacle avait été signalé par un redoublement de douleur. L'hématurie et la douleur persistèrent pendant deux jours, et le cours des urines fut à-peu-près complètement suspendu. (*Des bains de deux heures renouvelés trois et quatre fois par jour calmèrent ces accidens.*)

M. C... fut agréablement surpris le troisième jour d'uriner non-seulement plus copieusement à-la-fois, mais par un jet continu, quoique filiforme, au lieu de ne le faire que goutte à goutte à la manière d'un sabot de remouleur; c'est la comparaison classique.

Ces détails me furent donnés dans les lettres de M. C... qui, pour des raisons de famille, s'était fixé dans un village à quelques lieues de Paris. Ma surprise fut au moins égale à la sienne, quand je cherchai à m'expliquer cette dilatation du canal à la suite d'une opération qui l'avait sans doute beaucoup irrité. L'hémorrhagie qui avait eu lieu me rappela celle qui, survenant naturellement ou artificiellement dans les chaudepisses cordées, soulage les malades. Mais y avait-il parité entre ces deux cas? Ici l'engorgement était ancien; la date de l'ischurie en

était une preuve irréfragable. La déplétion sanguine, très-capable de diminuer promptement un engorgement récent, n'opère qu'à la longue sur un engorgement chronique. La vive sensibilité manifestée par le commencement d'un point rétréci nous autorise-t-elle à conclure que dans une membrane muqueuse soustraite au contact de l'air, et incessamment baignée par l'urine, une phlegmasie se maintient long-temps à un haut degré d'acuité? Ou bien, enfin, faut-il attribuer la plus grande liberté du canal au régime, au repos et aux bains? Je laisse à de plus habiles le soin de décider.

Ma seconde opération dut être de prendre une empreinte. La cire à mouler, composée d'après la formule de Ducamp, était un peu dure par le temps froid qui régnait alors. Quoique je l'eusse un peu ramollie en la malaxant entre mes doigts, je crus devoir la laisser séjourner douze minutes dans l'urètre. Cette précaution était excessive. L'empreinte que je rapportai fut insignifiante; une longue pointe ondulée et filiforme me donna la certitude que le bout de la cire était resté dans le canal; Ducamp, qui, en oubliant de dire combien de minutes il faut laisser séjourner la bougie exploratrice, a sans doute exposé beaucoup de praticiens à ce contre-temps, leur a au moins rendu le service de les rassurer contre ses suites. Le malade ne tarda pas à rendre avec les urines les fragmens de la cire qui s'était rompue. Mais l'hématurie avait recommencé; je dus remettre à la semaine suivante la reprise de mon exploration. Le 22 juin, j'obtins une empreinte bien nette (*fig. 1*), quoique la cire n'eût séjourné que pendant six minutes. Je ne puis m'empêcher de consigner ici le plaisir que j'éprouvai en contemplant la sonde que je venais de retirer. Cette cire

docile, qui me donnait une idée positive au lieu des conjectures vagues qui seules m'eussent été permises jusqu'alors, venait d'agrandir le domaine du tact et de la vue : il me semblait que mon doigt et mon œil eussent pénétré dans l'urètre avec l'instrument que j'avais employé. Encore aujourd'hui, que des expériences nombreuses m'ont mis à même de mieux juger la valeur absolue ou relative de tous les instrumens de Ducamp, j'avoue que la bougie exploratrice s'est maintenue au premier rang dans mon estime. Mais l'admiration ne tarda pas à faire place à un sentiment un peu différent quand j'essayai de pénétrer dans le point encore libre de l'urètre. On voit, d'après la figure, que ce point était en haut, le rétrécissement occupant le bas et l'axe du canal. C'était donc avec un conducteur muni d'une gibbosité que je pouvais espérer de faire pénétrer la bougie fine. Cette espérance fut déçue; la bougie de dix-huit lignes ne put jamais dépasser le niveau du conducteur. Il suffit de jeter les yeux sur l'empreinte que j'avais obtenue pour en comprendre la raison. Il eût fallu qu'au lieu de sortir par le centre du conducteur, cette bougie fine sortit par le côté supérieur; au lieu de cela elle devait accrocher le milieu de l'obstacle, la gibbosité ne permettant pas au conducteur d'aller jusqu'au fond du cône creux formé par le canal rétréci. M. le professeur Lallemand, qui paraît avoir souvent éprouvé le même désappointement, a critiqué avec justice le soin que Ducamp semble avoir pris dans son livre pour tromper le lecteur sur la valeur de ses instrumens. Avec des raisonnemens et le prestige de quelques figures, on donne de la vraisemblance à une théorie conçue dans le cabinet, mais qui a l'inconvénient de ne pas pouvoir être

mise en pratique. Cet errement prémédité est trop familier aux expérimentateurs, pour n'avoir pas quelque excuse. Si l'amour-propre ne se fait pas scrupule d'acheter un peu de gloire par un mensonge, le même soin de ses intérêts l'avertit que la honte l'attend au bout de son éphémère usurpation. Mais lorsqu'un homme a fait une découverte réelle; qu'il a l'intime conviction de son utilité, il rencontre un grand obstacle pour la faire reconnaître et la populariser parmi ses contemporains. Nous sommes tous exigeans quand il faut juger ce qui nous vient d'autrui : une imperfection de détail, une difficulté d'application suffisent pour nous faire dédaigner une invention qu'un peu de perfectionnement rendrait un bienfait signalé pour l'humanité. Tout-à-la-fois paresseux pour chercher l'utilité présente, pour calculer les améliorations futures, nous sommes minutieusement scrutateurs pour découvrir les défauts. Pour accorder l'admiration qu'on réclame, il faut que la découverte se présente finie, parfaite, invulnérable, comme Minerve sortant tout armée du cerveau de Jupiter. Que faire donc, lorsqu'en respectant la vérité et sa conviction, on ne peut pas offrir au public tout ce qu'il exige ? la ruse est de bonne guerre où la force manquerait ; ici le but qu'on vise est louable, et, alors sur-tout, il est vrai de dire que la fin justifie les moyens. Au lieu de présenter sa découverte avec des doutes, avec des lacunes ; au lieu d'appeler à son secours l'attention des confrères que le hasard ou le talent mettra un jour à même de résoudre les uns ou de remplir les autres, on escompte hardiment l'avenir pour le plus grand avantage du présent. D'ingénieuses spéculations, placées à côté des vérités solides, écartent les objections, ferment la bouche à la critique.

Les découvertes ne peuvent être bien appréciées que par le temps ; le public est trop précipité pour les juger d'abord à leur juste valeur. Le rapport de l'Institut, qui est en tête du livre de Ducamp, est, entre mille autres, une preuve que les académies jugent assez souvent comme le public, quoique le temps ne leur manque pas.

D'après la petite excursion que je viens de me permettre dans le domaine de la morale, il me semble qu'on peut ranger en deux classes les instrumens inventés par Ducamp. La première serait composée de ceux qui ont une utilité réelle et dont l'usage est facile dans leur état actuel, mais deviendra plus facile et sur-tout plus sûr avec quelques légères modifications. Telles sont la bougie exploratrice chargée de cire à mouler, la sonde porte-caustique et la bougie à ventre. Tous les autres seraient d'une utilité fort douteuse, quand même il serait possible d'en faire usage. Ce sont de vrais chevaux de parade dont les mécaniciens essaient bien encore de surcharger l'appareil de Ducamp, mais qui ne sont plus guère achetés que par quelques gobe-mouches de province.

Pour ne mentionner, parmi les instrumens de la seconde classe, que celui dont les progrès du traitement de mon malade doivent m'amener à parler maintenant, je demanderai comment, après l'échec que j'avais éprouvé en essayant de faire pénétrer la bougie de dix-huit lignes avec le conducteur à gibbosité, je pouvais espérer d'aller mesurer l'étendue du rétrécissement ? Alors même qu'on aura eu le bonheur de pénétrer, sera-t-il prudent de se fier aux notions fournies par le jeu du sténomètre ? Ne suffit-il pas d'une différence de densité dans un point de la longueur de l'obstacle pour que le ressort puisse se

déployer quand l'opérateur poussera le mandrin ? Dans le cas où le rétrécissement , au lieu d'être uniforme , sera en chapelet , c'est-à-dire multiple ou coupé de distance en distance par des points plus larges ; et pour finir par le cas le plus ordinaire , quand le rétrécissement aura plus d'étendue que le bout du mandrin n'a de longueur , les notions seront aussi vagues après l'opération qu'avant. Si les conducteurs peuvent faire arriver une sonde fine dans le point rétréci , et sur-tout si elle peut pénétrer par cette route jusque dans la vessie , il vaut beaucoup mieux se contenter d'enduire cette bougie d'une légère couche de cire à mouler : la forme et l'étendue du rétrécissement s'y marqueront avec plus de certitude. L'instrument le plus simple est souvent le meilleur. Mais , je le répète , lorsqu'on a affaire à un rétrécissement qui occupe l'axe de l'urètre , il est rare qu'on puisse pénétrer dans la portion encore perméable aux urines. Alors on doit s'estimer heureux de pouvoir connaître avec la sonde exploratrice la distance précise et la figure du point où commence l'obstacle. On est réduit à tâtonner avec le porte-caustique ; mais on va voir que les notions qu'on a acquises sont suffisantes pour le faire sans danger.

Après quelques jours de préparation , pendant lesquels le malade prit des bains et des boissons rafraichissantes , je procédai à une première cautérisation. Si l'on remarque (*fig. 1.*) la forme du cône qui précède le rétrécissement , on s'apercevra que toute la partie inférieure , formant saillie vers l'axe du canal , devait être emportée par le caustique. En commençant par agir sur ce point librement accessible , je me faisais jour vers le point plus rétréci où la bougie fine n'avait pas pu s'in-

sinuer. Le porte-caustique, introduit fermé, fut ouvert sans difficulté : je lui fis faire trois-quarts de tour en bas et latéralement ; le quart supérieur fut respecté. Pendant cette courte opération, le malade n'éprouva point de douleur. La sensation, d'abord légère, s'accrut au bout d'un quart d'heure jusqu'à causer de la cuisson : c'était le 25 juin.

Le 29 au matin, je revins le voir. Il m'apprit que le jet de l'urine, sans être plus gros que de coutume, était un peu plus roide. Le soir, une escarre assez grosse se détacha et donna une liberté plus grande ; le jet était arqué et gros comme un tuyau de plume de corbeau. Pendant la nuit suivante M. C. ne se leva qu'une fois pour uriner.

Le lendemain 30 juin, je pris une nouvelle empreinte avec la cire à mouler (*fig. 2*). Le gros éperon, qui se trouvait en dessous de celui qui jusqu'ici avait indiqué le point encore libre du canal, était une preuve évidente que le caustique avait agi juste sur le point où j'avais eu l'intention de le diriger. Il n'avait pas seulement détruit latéralement, mais encore droit devant lui ; ce qui peut s'expliquer par la pression assez forte que j'avais exercée sur le mandrin, et qui avait enfoncé le porte-caustique dans l'épaisseur de l'obstacle. Le lecteur conclura avec autant de raison que la petite cloison qui sépare les deux éperons montrait qu'un commencement de fausse route avait été produit. Loin de m'inquiéter de cette découverte, j'y vis au contraire la perspective d'un succès prochain et complet. J'avais cautérisé les trois-quarts inférieurs ; en agissant maintenant sur le quart supérieur, j'étais sûr de détruire la cloison. C'est d'après ce plan que, le lendemain, je fis une nouvelle application

de caustique ; elle dura vingt-cinq secondes , et , quoique principalement dirigée vers le pubis , le porte-caustique décrivit cependant une révolution complète sur lui-même. Le chemin nouveau que je m'étais ouvert n'occupait pas encore en totalité le cylindre normal de l'urètre.

Soit que cette opération eût été un peu trop longue , soit que le nitrate d'argent eût agi sur des parties douées d'une excessive sensibilité , par suite de l'excitation de la première cautérisation , ou de leur dénudation récente , la réaction fut plus forte que jamais : M. C. perdit l'appétit , eut la fièvre , et , ce qui est pire , il fut pendant près de vingt - quatre heures sans rendre une goutte d'urine.

Le lendemain , elle commença à filtrer goutte à goutte , par l'usage des bains , de la diète et du repos. Vers le soir , la vessie fut suffisamment désemplie pour que le malade pût avoir un peu de sommeil. Les choses durèrent en cet état pendant quatre ou cinq jours. Espérant alors que les nouvelles escarres ne tarderaient pas à se détacher , je crus , selon le conseil de Ducamp , devoir pratiquer le cathétérisme pour favoriser leur détachement. Je désirais aussi m'assurer de l'état du canal : la bougie exploratrice me sembla pouvoir remplir ces deux objets à-la-fois.

L'empreinte que j'obtins me prouva que l'oblitération occupait tout le cylindre du canal ; l'urine , loin de couler par une ligne continue , devait filtrer entre des lambeaux très-serrés de pellicules à moitié détachées. Il me vint alors la pensée de hâter la chute de ces pellicules au moyen d'injections poussées avec un peu de force. Une seringue ordinaire à urètre fut employée à cet

usage. Chaque fois quelques débris furent entraînés au dehors avec le reflux de l'eau tiède que j'avais injectée, et laissèrent un peu plus de facilité à la sortie des urines. Enfin la débâcle que le malade et le médecin attendaient avec tant d'impatience eut lieu le 11 juillet, et le jet des urines fut aussi gros qu'un tuyau de plume de canard : un écoulement blennorrhagique, qui avait commencé deux jours après la dernière cautérisation, dura encore pendant plusieurs jours, ainsi que la sortie des pellicules.

Le 20 juillet, je pris une empreinte, qui me prouva que la nouvelle route et le petit passage primitivement existant, étaient maintenant réunis pour former la voie normale des urines. (Voy. *fig. 5.*) La bougie exploratrice s'était enfoncée d'un pouce plus profondément que la première fois que je l'avais introduite. Trois heures après, je pus faire arriver jusque dans la vessie une bougie de kaoutchouc de moyenne grosseur ; mais le point de l'urètre dont le bout de la cire à mouler me donnait la figure, était loin d'avoir les dimensions que le caustique avait données à la partie qui le précédait immédiatement. Une nouvelle cautérisation fut jugée nécessaire : je ne pus la pratiquer que le 29. Je crus d'abord devoir prendre une nouvelle empreinte avec la bougie exploratrice. A sept pouces de profondeur, je devais atteindre à la portion membraneuse de l'urètre, qui est aussi la plus arquée. Il me fallut fortement appuyer le doigt indicateur de la main gauche sur le périnée et jusque dans l'anus, pour faire pénétrer la bougie jusque-là : la même précaution fut nécessaire lorsque je substituai le porte-caustique à la cire à mouler. J'éprouvai, tant à pousser le mandrin qu'à faire accomplir le mouvement de

rotation à la totalité de l'instrument, une difficulté à laquelle j'étais loin de m'attendre. En le retirant, je reconnus qu'il ne pouvait avoir agi sur les tissus vivans; son extrémité était engagée dans une masse de cire assez considérable que la sonde exploratrice avait laissée pendant l'opération préliminaire. Elle n'avait pourtant séjourné que six minutes; mais la température de l'air, qui depuis long-temps était très-élevée, l'avait rendue susceptible d'un prompt ramollissement, et sans doute aussi l'extrémité de la bougie engagée dans la courbure du canal offrait une résistance plus grande à un effort de traction moins direct. Si j'avais d'abord pensé à toutes ces circonstances, j'aurais pu prévenir l'accident, ou, du moins, j'aurais retardé l'introduction du porte-caustique, qui était au moins inutile dans cette circonstance. Je fus plus heureux que prudent : la seconde faute répara la première.

Je fis mettre le malade dans le bain pour apaiser l'irritation provenant de la double opération. Le lendemain, étant bien sûr que les urines avaient entraîné jusqu'aux derniers fragmens de cire qui avaient pu rester dans l'urètre, je fis une cautérisation circulaire à sept pouces de profondeur. Aucun accident digne de remarque n'eut lieu jusqu'au 4 août, époque où le détachement d'une escarre donna aux urines une liberté plus grande que jamais. Quelques jours après je commençai l'usage des bougies à ventre : celles du plus petit calibre furent bientôt remplacées par d'autres d'un diamètre plus fort, que M. C. apprit à se passer lui-même, et qu'il garda pendant plus d'une heure, plusieurs fois par jour. La petite dimension du méat urinaire ne nous permit pas d'arriver jusqu'aux bougies les plus grosses; mais ce

que nous avons obtenu était bien suffisant; non-seulement M. C. rendait les urines par un jet roide, arqué, et aussi gros qu'une plume à écrire, mais il les rendait même en présence d'un témoin, faculté qu'il avait perdue depuis plusieurs années. Cette circonstance m'avait beaucoup gêné au commencement; je pouvais difficilement m'assurer par mes yeux de la manière dont l'urine sortait; j'étais réduit à surprendre mon malade pendant qu'il urinait; il suffisait qu'il se crût observé, ou craignît l'arrivée de quelqu'un, pour qu'il fût dans l'impossibilité absolue de satisfaire son besoin.

II^e. *Observation.* M. M... âgé de vingt-deux ans, avait eu plusieurs écoulemens blennorrhagiques de longue durée; élève dans une pharmacie très-achalandée de Paris, il était obligé de se tenir debout presque toute la journée, et cependant il restait plusieurs semaines sans sortir de la maison. Ainsi il était exposé tout-à-la-fois aux fatigues de la station trop prolongée, et aux influences fâcheuses de la privation d'exercice dans un air libre et renouvelé. Un caractère très-morose et de fréquens accès de nostalgie accrurent rapidement l'irritabilité du malade. Son moral souffrait au moins autant que son physique lorsqu'il quitta la pharmacie pour se faire soigner en particulier. Les symptômes ordinaires d'un commencement de rétrécissement du canal de l'urètre s'étaient déjà montrés à plusieurs reprises. Les difficultés d'uriner, l'impossibilité de satisfaire promptement ce besoin, la bifurcation, la spirale du jet, tout cela avait été noté par M. M..., à qui ses études avaient donné quelques notions de médecine et que d'ailleurs l'inquiétude avait porté à s'observer minutieusement.

La première tentative de cathétérisme causa beaucoup de douleur. L'instrument fut arrêté à six pouces de profondeur, les moindres efforts pour le faire pénétrer plus loin arrachaient des cris et causaient presque des mouvemens convulsifs au malade. Je prescrivis les bains, les boissons délayantes et le repos absolu pendant quelques jours avant de faire de nouveaux essais. Je ne manquai pas d'adresser les consolations et les encouragemens que je crus les plus capables de calmer et de relever le moral; je plaisantai sur la maladie pour montrer combien peu je la croyais dangereuse; je prédis une guérison prochaine et radicale. J'étais de bonne foi; mais ma confiance eût été moins grande, que j'aurais cru de mon devoir d'afficher la même assurance. A ma première visite, je m'aperçus des bons effets des moyens que j'avais conseillés, et de ceux que j'avais mis en œuvre moi-même. Le malade avait la physionomie moins sombre que de coutume, il me conta avec une satisfaction visible que les urines avaient coulé avec plus de facilité que cela ne lui était arrivé depuis bien long-temps. Il m'apprit aussi qu'un symptôme que je n'ai pas encore mentionné, avait éprouvé un peu de diminution. Toutes les nuits M. M... avait l'habitude de se lever plusieurs fois pour uriner, et le besoin s'annonçait presque toujours par une érection douloureuse. La même chose survenait quelquefois pendant le jour, sur-tout après les fatigues de l'officine et sous l'empire de la continence à laquelle son mal et ses occupations condamnaient le malade. Mais une particularité singulière dans l'érection, c'est que la verge était courbée; le canal, plus court que le corps caverneux, tirait en bas le frein du prépuce et le gland. C'était précisément la même chose que ce qui a lieu au

début des gonorrhées virulentes. On pouvait à la lettre l'appeler une *cordée* chronique. Une complication aussi évidemment inflammatoire, devait être éliminée avant de procéder au traitement principal; je fis poser vingt-cinq sangsues entre l'anus et la racine de la verge. Après qu'elles furent détachées, le malade fut mis dans un bain général pour augmenter l'hémorrhagie. Des cataplasmes de farine de graine de lin furent entretenus pendant plusieurs jours sur le périnée pour empêcher l'inflammation des piquûres.

Le 1^{er} janvier 1826 j'introduisis sans trop de difficulté une bougie exploratrice chargée de cire à mouler; elle s'arrêta, comme l'algalie, à six pouces du méat urinaire. Quelques minutes de séjour lui permirent de descendre beaucoup plus bas. L'empreinte que j'obtins me donna la preuve que la voie par où les urines continuaient à passer était encore assez large, bien qu'il y eût réellement un commencement de rétrécissement dans le canal. (Voyez *fig. 4.*) Au bout de trois ou quatre nouveaux essais, je pénétrai jusque dans la vessie avec des sondes de gomme élastique.

Il me vint alors dans l'esprit que ce que j'avais regardé comme accessoire au traitement, pourrait bien en être la partie principale. Je commençai l'usage des bougies à ventre, et recommandai de plus belle au malade les bains, le repos et le régime adoucissant. Les bougies à ventre que j'employai sont confectionnées par Petit-Colin, d'après les instructions de Ducamp. Je ferai remarquer, en passant, que cette espèce de bougie est peut-être le plus commode de tous les instrumens qu'on puisse employer pour pénétrer dans la vessie. Les bougies emplastiques, également flexibles dans toute leur longueur, ne

suivent pas les mouvemens que leur communique la main. Celles en gomme élastique ont un bout trop dur et qui ne se courbe pas assez aisément. Enfin l'algalie métallique ayant une courbure invariable, exige une main très-habile pour être introduite sans faire prendre pour un obstacle l'effet d'une distraction ou d'une maladresse de l'opérateur. La bougie à ventre ayant pour axe une corde à boyau, obéit assez à la main pour forcer certains obstacles; cette corde à boyau n'allant pas au-delà du renflement, le bec se trouve assez souple pour s'accommoder à la courbure du canal.

Le calibre de ces bougies fut augmenté peu-à-peu; le malade parvint à les introduire lui-même et à les garder de demi-heure à une heure plusieurs fois par jour. Par ces moyens très-simples, le jet de l'urine fut, quarante jours après l'application des sangsues, aussi gros qu'il eut jamais paru dans l'état de la meilleure santé, de l'aveu du malade lui-même.

Les personnes qui regardent le porte-caustique comme le plus important des instrumens de Ducamp, s'étonneront peut-être que j'aie réuni sous un titre commun deux observations, dans l'une desquelles la cautérisation n'a pas été employée. Comme je me suis déjà expliqué sur la valeur relative des instrumens de cet ingénieux collègue, qu'une mort prématurée a enlevé à ses amis et à ses malades, je n'ai pas besoin d'apologie pour persister à lui faire honneur d'une guérison à laquelle ont coopéré la bougie exploratrice et la bougie à ventre.

La cautérisation n'est réellement indispensable que pour les rétrécissemens anciens, où les antiphlogistiques, les résolutifs et les moyens mécaniques ne produiraient des changemens ni profonds ni permanens. Le

nitrate d'argent agit en brûlant, et le feu est une dernière ressource. Dans le cas auquel j'avais affaire, je crois avoir suffisamment démontré que l'irritation qui avait épaissi une portion du canal était encore active. La liberté de l'urine s'accroissait ou diminuait en suivant les oscillations de cette phlegmasie. Il était donc permis d'espérer de la résoudre. Je l'ai attaquée d'après les lois les plus rationnelles du traitement des fluxions; d'abord par les émissions sanguines, ensuite par les topiques excitans (l'emplâtre dont est formée la bougie à ventre est de la matière des anciennes bougies de Daran) et par la compression mécanique.

Je n'ai parlé ici, ni dans l'observation précédente, des dilateurs à air et à eau que Ducamp a décrits et figurés dans son livre. Cet instrument est d'une application difficile, et d'un effet à-peu-près nul, parce qu'il ne peut durer assez long-temps. C'est encore plus que les conducteurs avec ou sans gibbosités, une de ces superfluités que l'on donne pour cortège aux inventions utiles, comme les anciens philosophes mêlaient les fables aux vérités. Ducamp lui-même a peu de confiance dans ses dilateurs, et il laisse voir assez clairement qu'il en avait abandonné l'usage.

J'ai rencontré dans ma pratique plusieurs autres cas de rétrécissement de l'urètre: quand mes occupations me permettront de les rédiger, j'en donnerai l'histoire d'après la méthode que j'ai suivie pour les deux qu'on vient de lire. J'ai raconté naïvement ce que j'ai fait et ce que j'ai vu; je n'ai pas plus exagéré mes succès que je n'ai caché mes fautes: j'ai dit les obligations que j'avais à autrui et au hasard, comme les ressources que j'ai tirées de moi-même. Cette manière d'écrire la médecine fera

peut-être sourire de pitié ces faiseurs d'utopies, aujourd'hui si nombreux, dont tous les coups d'essai sont des coups de maître, et auxquels les erreurs et les échecs sont également inconnus. Mais, je le demande à qui lit pour s'instruire, à qui écrit pour l'instruction des autres, laquelle de ces deux méthodes est la plus loyale, la plus utile aux progrès de la science, au bien de l'humanité ?

OBSERVATION

D'Arachnitis et d'Érysipèle traumatiques, survenus à la suite d'une plaie de tête.

Par J. CAVALIER.

Au moment où M. Lallemand, de Montpellier, publiait un de ces cas d'arachnitis traumatique, qui prouvent, entre mille autres, combien peu on doit compter sur l'apparente bénignité des plaies de tête (1), où M. Larrey faisait connaître, dans un mémoire, inséré dans la *Revue Médicale* (2), sur l'efficacité du cautère actuel dans l'érysipèle traumatique, le mode de la formation et la cause prochaine de ces érysipèles, le hasard nous fournissait l'occasion d'observer à-la-fois, chez le même sujet, et par la réunion des mêmes causes, la double série de symptômes rapportés séparément par ces deux chirurgiens. Il y a eu pourtant entre leurs observations et la nôtre quelques différences remarquables : celle du professeur de Montpellier a pour sujet un soldat,

(1) On trouve plusieurs faits semblables dans les *Recherches sur l'Arachnitis cérébrale et spinale*, publiées en 1821, par MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, pag. 171.

(2) Février 1826, Clinique de l'hôpital de la Garde-Royale, pag. 177 et suivantes.

qui, seize jours après une plaie de tête légère et promptement guérie, fut pris d'arachnitis, et y succomba. Notre malade n'est pas mort. Celles du chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde-Royale ont offert des symptômes d'adynamie, et réclamé l'emploi du cautère actuel. Chez nous, ces symptômes n'ont pas existé, et le cautère actuel n'a pas été nécessaire. Au surplus, ces différences vont être mieux signalées dans l'histoire suivante de cette maladie.

Observation. Ganzin (J.-B.), enfant de neuf ans, mal nourri et maladif, reçut, le 18 février au matin, un coup de pierre à la partie supérieure et moyenne du front, un peu vers le côté gauche. La pierre, assez volumineuse, avait été lancée de près et avec force, et le choc en fut très-bruyant. Du reste, l'enfant n'éprouva rien de grave sur le moment, et vint de suite lui-même faire panser chez moi la petite plaie qu'il venait de recevoir, et qui, située transversalement, n'avait guère que sept à huit lignes de longueur sur trois ou quatre de profondeur. Je pensai par première intention, quoique les lèvres de la division, mâchées et contuses, me donnassent peu d'espoir d'une réunion immédiate. (C'est précisément ce mode de pansement dans ces sortes de plaies que M. Larrey dénonce avec beaucoup de probabilité comme une des causes qui favorisent le développement de l'érysipèle traumatique, par le croupissement et l'absorption qu'il occasionne des fluides déposés dans la plaie; accidens auxquels il joint la *surexcitation* qu'introduit dans le *système nerveux et vasculaire des bords et des parois de la plaie*, leur état d'*attrition* et de *déchirures*, et la *crispation avec érétisme des vaisseaux rompus des organes qui doivent produire la suppura-*

tion et le dégorgement des tissus enflammés.) En effet, la réunion ne se fit pas, et la plaie, frappée par l'air, prit le caractère des plaies suppurantes, sans que l'enfant éprouvât d'ailleurs le moindre malaise et interrompit un seul instant ses jeux. Mais le 27 février au soir (dixième jour de l'accident), douleur très-vive à la plaie même, gonflement et rougeur de la peau qui l'environne, cessation du suintement purulent, fièvre intense, léger délire. Le 28, tous ces symptômes s'aggravèrent, et ce ne fut que le 1^{er} mars au soir qu'on vint m'informer de ces accidens.

1^{er} mars (troisième jour de la fièvre, douzième de l'accident) : j'observai alors les symptômes suivans : Face rouge et fort injectée, yeux brillans, fort sensibles à la lumière; gonflement inflammatoire fort douloureux des bords de la plaie et de tout le front, s'étendant un peu sur les deux paupières supérieures; douleur fixe, violente, à l'endroit du coup; fièvre intense, soubresauts des tendons, loquacité et juremens quand le malade est livré à lui-même; mais quand on lui parle, réponses fort justes. (*Saignée du bras fort copieuse; tisane émolliente; diète absolue; lavement émollient.*)

2 mars. La nuit a été fort agitée; le gonflement inflammatoire est un peu descendu vers la joue gauche, a gagné en même temps vers le cuir chevelu du même côté, et commence à présenter un caractère érysipélateux. Sensibilité de l'épigastre; langue nette et humectée; constipation; pour tout le reste, même état que la veille. (*Douze sangsues aux tempes, continuation des autres moyens.*) Le soir, les sangsues ont assez coulé et la céphalalgie a peu diminué.

3 et 4 mars. L'érysipèle se prononce de plus en plus,

au point de ne plus permettre de s'y méprendre ; il envahit principalement le côté gauche de la tête , le délire continue, pendant la nuit sur-tout ; il y a moins de soubresauts dans les tendons , mais la fièvre est toujours très-intense , et la sensibilité de l'épigastre s'est accrue et s'est prolongée à tout l'abdomen. (*Petit-lait abondant pour tisane ; quelques cuillerées de crème de riz de cinq en cinq heures ; lavement émollient.*) Le 4 mars au soir, quelques gouttes de sang par le nez.

5 mars. Même état ; l'érysipèle gagne la partie gauche du cou et l'épaule du même côté. (*Mêmes prescriptions.*)

6 et 7 mars , huit et neuvième jour de la fièvre , les soubresauts des tendons ont presque entièrement cessé, et le délire est bien plus rare. D'ailleurs , fièvre toujours intense et presque continente ; le malade demande à boire à chaque instant ; la langue est rouge et chaude ; l'abdomen toujours fort sensible et un peu soulevé ; constipation opiniâtre ; la plaie , toujours sèche et tuméfiée , est le siège d'une douleur continue ; l'érysipèle est sur-tout douloureux au côté gauche de la tête. (*Mêmes prescriptions.*)

8 mars. Nuit un peu moins agitée que les précédentes ; vers le matin, fièvre un peu moindre. Mais dans l'après-midi , exacerbation violente ; l'érysipèle gagne le dos , et dans la nuit le délire reparaît. (*Mêmes prescriptions.*)

9 mars. Même état ; l'érysipèle a envahi la partie supérieure du bras gauche. (*Mêmes prescriptions.*) Le soir, le lavement entraîne quelques *scybalæ*.

10 et 11 mars. Diminution de l'érysipèle de la tête ; la petite plaie recommence à suppurer. Persistance de tous les autres symptômes. (*Mêmes prescriptions.*)

12 et 13 mars. Diminution de la fièvre et de l'érysipèle du dos et du bras. Commencement de desquamation à la face. Plus de délire ; la petite plaie va se cicatrisant , mais il reste tout autour un gonflement comme pâteux , et assez sensible à la pression. (*Mêmes prescriptions , un peu plus de crème de riz.*)

14 mars. Fièvre encore moindre que la veille ; la plaie est entièrement cicatrisée ; le malade y éprouve pourtant toujours une légère douleur intérieure. (*Même prescription de petit lait et du lavement ; de plus une pomme cuite et quelques pruneaux.*)

15 mars, dix-septième jour. Cessation complète de la fièvre et de la douleur frontale. Dans l'après-midi , à la suite du lavement , deux selles abondantes. Nulle sensibilité à l'abdomen. (*Potage gras ; tisane de pruneaux simple.*)

18 mars , vingtième jour de la fièvre , et vingt-neuvième de l'accident , convalescence parfaite.

RÉFLEXIONS.

Jetons maintenant un coup-d'œil analytique sur les symptômes que cette maladie a offerts , et sur leur ordre de succession , et tâchons ensuite d'en déduire quelques corollaires , autant du moins que la saine logique médicale et la philosophie des sciences permettent de tirer des conclusions générales d'un fait unique.

Et d'abord , il est facile de reconnaître dans cette observation une arachnitis et un érysipèle traumatique , avec gastro-entérite consécutive. L'arachnitis et l'érysipèle se sont déclarés simultanément et sans qu'on puisse découvrir entre eux de relation d'effet à cause , ou de cause à effet , analogue à celle qu'on remarque souvent

dans l'érysipèle spontané du cuir chevelu et de la face , où les symptômes d'arachnitis consécutive ne sont pas rares. Pour expliquer cette simultanéité , il faut admettre que l'arachnitis a été produite par le coup de pierre , plusieurs jours après qu'il a été reçu , ainsi que cela s'observe si souvent , et que l'érysipèle est survenu vers le même temps à cause de l'état confus de la plaie et du pansement peu régulier qui lui avait été appliqué. Du reste , l'arachnitis était prouvée par le délire , les soubresauts des tendons , l'éclat brillant des yeux et l'intensité de la fièvre.

En second lieu, la gastro-entérite a été consécutive à ces deux affections, mais on ne saurait dire au juste laquelle des deux a eu le plus de part à sa production.

Troisièmement, l'érysipèle a offert cela de remarquable, que, dû à une cause traumatique, au lieu de demeurer purement local, il s'est considérablement étendu, et a présenté la marche et les mêmes caractères que l'érysipèle spontané.

Quatrièmement, il est de plus infiniment probable qu'il a exercé la plus heureuse influence sur la terminaison de l'arachnitis, en se comportant par rapport à cette phlegmasie membraneuse comme un révulsif permanent, et il faut ajouter aussi que cette guérison suppose l'intégrité parfaite du coronal.

Cinquièmement, le traitement antiphlogistique a dû aider beaucoup l'heureuse solution de la maladie.

Sixièmement, enfin, on est amené à se demander si le cautère actuel, en cas que nous en eussions connu l'emploi dans ces cas-là, aurait été applicable au nôtre. La réponse la plus raisonnable à cette question nous paraît être celle-ci : Il est bien possible que le cautère

actuel eût arrêté le développement ultérieur de l'érysipèle, comme dans les cas cités par M. Larrey; mais c'eût été peut-être alors un mal plutôt qu'un bien, car il est difficile de croire que les petites escarres simplement épidermoïques qui en seraient résultées, eussent pu suppléer pour l'effet révulsif à l'action analogue de l'exanthème.

Corollaires.

1°. Cette observation confirme la théorie de M. Larrey sur la formation et la cause prochaine de l'érysipèle traumatique. Elle prouve qu'on ne doit pas toujours, dans le traitement des plaies de la tête, d'ailleurs simples et légères, chercher à provoquer la réunion immédiate. Mais on ne saurait pourtant faire de cette remarque un précepte général de pratique, car il nous est souvent arrivé, et cela se voit tous les jours, que des plaies qui n'intéressaient que le cuir chevelu et qui n'offraient pas de circonstances plus favorables que celles ci-dessus mentionnées, ne se sont pas moins réunies promptement, immédiatement et sans accidens consécutifs, quoique pansées de la même manière. Au surplus, il faut lire M. Larrey lui-même pour mieux juger de sa doctrine sur ce point, et des modifications qu'elle peut admettre.

2°. Comme il est bien plus commun de rencontrer des arachnitis simples que des érysipèles sans complication avec une affection du système digestif, on peut supposer avec beaucoup de vraisemblance que la gastro-entérite survenue pendant la maladie que nous venons de décrire, a été produite par l'érysipèle déjà formé. C'est précisément le contraire de ce que soutient la nouvelle doctrine, selon laquelle tout exanthème fébrile est le

produit d'une gastro-entérite pré-existante. Dans cette hypothèse, l'influence de l'érysipèle sur le tube digestif est aussi bien établie que celle observée de tout temps, des maladies des voies gastriques sur le développement de l'inflammation érysipélateuse. Mais cette action réciproque, cette liaison intime des symptômes, loin de prouver que l'une de ces affections est toujours la suite de l'autre, comme les anciens médecins le prétendaient pour la bile, et comme les médecins physiologistes le veulent pour la phlegmasie muqueuse intestinale, laissent soupçonner que cette double maladie est le plus souvent le résultat d'une cause commune, variable dans sa nature, dans ses effets et dans le traitement qu'elle exige.

3°. L'influence heureuse de l'érysipèle sur l'arachnitis, qui est si généralement mortelle quand elle est due à une pareille cause, offre au médecin des vues d'imitation précieuses, et justifie l'administration des remèdes qu'on emploie journellement dans le même but, comme vésicatoires, scarifications du cuir chevelu, sangsues, lorsque la fluxion est décidément établie et fixée.

NOTICE

Sur des substances végétales et animales trouvées à Thèbes et à Memphis, et faisant partie du cabinet des antiquités égyptiennes de M. PASSALACQUA;

Par M. JULIA-FONTENELLE.

Quoiqu'il soit impossible d'assigner l'époque fixe de la destruction de Thèbes, on peut cependant avancer qu'elle date de plus de trois mille ans. Les Thébains

avaient donné le nom de *Necropolis*, ou ville des Morts, au lieu où ils déposaient les cadavres, ou mieux, les momies : c'était une réunion de grottes creusées autour d'une montagne assez étendue.

Un grand nombre d'archéologues ont exploré les ruines d'Herculanum et de Pompéïa, et les objets précieux qu'ils y ont recueillis décorent les musées de Naples et de Portici. D'autres ont parcouru, de leur côté, ces belles contrées qui furent le berceau des sciences et des arts. De nos jours, M. Passalacqua, uniquement guidé par le désir de s'instruire, et par l'amour de l'archéologie, a passé plusieurs années de sa vie à faire des fouilles dans plusieurs villes d'Egypte, et particulièrement à Thèbes et à Memphis. La collection des objets divers qu'il y a trouvés et portés en France, est la plus belle et la plus intéressante qu'on ait encore vue.

Parmi ces objets, il en est qui étaient destinés au culte, à l'agriculture, à l'économie domestique, aux embaumemens, aux sépultures, etc. On y voit aussi des manuscrits sur papyrus, des vêtemens, des tombeaux, des vases, des instrumens chirurgicaux et de musique, des marbres, des statues, des monnaies, des bijoux, des couleurs, etc.

Parmi les vases précités on en trouve un grand nombre de diverses formes et de diverses grandeurs ; ils sont en albâtre oriental, serpentine, spath, pudingue, terre cuite, terre émaillée, etc. Seize de ces vases étaient particulièrement destinés, lors des embaumemens, à recevoir les entrailles, le foie et les autres viscères : ces vases sont connus sous le nom de *canopes*. Le plus grand et le plus beau contient une substance molle, poisseuse, de couleur brune, d'une odeur et d'une saveur âcre,

sur laquelle je reviendrai. Dans la plupart des autres vases existent des préparations bitumino-résineuses destinées aux embaumemens.

Parmi les objets qui fixent l'attention des curieux est une pharmacie portative qui a été trouvée à Thèbes ; elle se compose :

1°. D'un coffre carré surmonté d'un couvercle bombé à bouts coupés. Sur chacune des faces du coffre est peint un chakal couché au centre d'un encadrement d'hiéroglyphes, parmi lesquels se distingue un cartouche royal. Le dessus de ce couvercle est décoré par trois bandes d'hiéroglyphes, dans lesquels est également un cartouche. Ce coffre est haut de deux pieds un pouce et large de un pied quatre pouces six lignes.

2°. D'un autre coffre d'un pied deux pouces de hauteur sur dix pouces six lignes de largeur, lequel est contenu dans le précédent et renferme le suivant.

3°. D'un troisième coffre à quatre pieds, tressé en paille, et garni d'un bouton en bois. Sur son couvercle est un bouton incrusté en ivoire, destiné à le soulever. Ce coffre contient six vases, dont cinq en albâtre oriental, et le sixième en lave. Ces vases, dont les formes sont du plus beau profil, contiennent divers médicamens qui n'ont point encore été analysés. On y voit aussi une cuillère en bois dont le manche est orné d'une tête d'*hator*, et vingt-cinq racines diverses que nous nous proposons d'examiner.

Substances animales.

La collection des substances animales se compose d'un grand nombre de momies humaines égyptiennes et grecques, tant d'hommes que de femmes et d'en-

sans de divers rangs. Ces momies ont été préparées de plusieurs manières : 1°. en retirant les viscères, et remplissant les cavités, après les avoir soigneusement nettoyées avec du vin de palmier, avec des substances résineuses et aromatiques, etc. ; 2°. en injectant de l'asphalte de la résine liquide de cèdre dans le ventre, sans l'ouvrir, et dans les cavités, en laissant le corps immergé pendant soixante et dix jours dans une solution de natron, et donnant ensuite issue à la résine qui entraînait les intestins dissous, etc. ; 3°. à faire macérer les cadavres pendant soixante et dix jours dans une solution alcaline. (C'était l'embaumement des pauvres.) Ces diverses momies étaient recouvertes de bandes de toile, etc. On voit dans cette collection la momie d'un vieillard qui a conservé ses cheveux ; à côté est celle d'un enfant d'un an, dont la tête est ornée de ses cheveux blonds ; au-dessous est le bras d'une femme dont l'épiderme est bien conservé et la main assez belle : elle a été embaumée par le second procédé. Il existe enfin une de ces momies qui porte en hiéroglyphes et en grec le nom de *hator*, ainsi qu'une autre dont les yeux sont en émail. Près de celle-ci sont des tresses de cheveux bien conservés.

Outre ces momies humaines, on en trouve d'un très-grand nombre d'animaux, préparées à-peu-près de la même manière. Ce sont des bœufs, des chats, des chiens, des ibis, des singes, de petits crocodiles, des poissons, des vautours, des éperviers, des hiboux, des rats, des serpents, des grenouilles, des crapauds, des oiseaux, des insectes, etc. On y voit aussi un œuf d'ibis, qui fut trouvé dans un tombeau ; jusqu'à présent les plus anciens étaient ceux qu'on avait recueillis à Pompéïa.

Tome III. *Septembre* 1826.

30

Substances végétales.

Depuis que nous avons examiné ces substances végétales, M. Kunth, membre correspondant de l'Académie Royale des Sciences, en a fait l'objet de ses recherches. Il a donc reconnu que les fruits et les fragmens des plantes découvertes par M. Passalacqua dans les tombeaux de l'ancienne Egypte, appartiennent presque tous à des végétaux que l'on rencontre encore aujourd'hui dans ces contrées. Il paraît par conséquent prouvé que la végétation de ces deux époques est parfaitement identique, et que, depuis tant de siècles, les plantes n'ont éprouvé aucun changement sensible dans leur forme et dans leur structure. Nous allons donner un extrait des végétaux que M. Kunth et moi avons reconnus.

1°. *Fruits.*

— *Crucifera thebaïca*, Delille, *Description de l'Egypte*, tom. I. C'est le doum des Arabes.

— *Phœnix dactylifera*, Linné, dattes.

— *Punica granatum*, Linné, grenades. Elles sont très-sèches, la peau en est roussâtre et noirâtre.

— *Ficus sycomorus*, Linné; Lamarck, sycomore; *ficus Pharaonis de camerarius*.

— *Ficus carica*, Linné; figue ordinaire.

Noyaux et fruits, *balanites Egyptiaca*, Delille, Egypte; Linné, *ximenia Egyptiaca*; Vesling. *Myrobalanus chebulus*. Les noyaux sont très-durs et percés d'un trou au-dessus de leur moitié.

— *Juniperus Phœicea*, Linné; genévrier de Phénicie.

— *Citrus aurantium*, Linné, *varietas fructu amaro*.
Orange amère.

— *Areca Passalacquæ*; les graines sont marbrées creusées au centre; espèce peu connue.

— *Vitis vinifera*, Linné, *varietas monoppyrena*; chasselas bien conservés, très-secs, noirâtres et acidules.

On y trouve encore d'autres fruits inconnus.

2°. Graines.

— *Diospyros*, espèce de placqueminies. M. Kunth n'a pu reconnaître si c'était le *diospyros lotus*, ou l'*embryopteris glutinosa* de Roxburg.

— *Cucurbita*. Ces graines sont d'une cucurbitaire particulière.

— *Ricinus communis*, Linné, ricin.

— *Triticum vulgare*, Linné, bled.

— *Cyperus esculentus*, Linné.

3°. Branches et feuilles.

— *Ficus sycoromus*, sycomore. C'est avec le bois de cet arbre qu'on faisait les cercueils de momies et qu'est construit le tombeau du grand-prêtre.

— *Olea europæa*, Linné, olivier. Les tiges et les feuilles sont bien conservées.

4°. Tiges avec Ombelles.

— *Cyperus papyrus*, Linné, papyrus et byblos des anciens. La hauteur de ces tiges est de six pieds; elles sont bien conservées, ainsi que les ombelles.

Nous croyons inutile de pousser plus loin cet examen.

*Aperçu chimique de quelques-unes de ces substances.**1°. Bled égyptien.*

Ce bled offre , en général , une surface luisante et rougeâtre. Quelques grains sont déchirés longitudinalement et gonflés ; leur poids est de quatre à cinq décigrammes : coupés transversalement , ils présentent une farine jaunâtre , laquelle , examinée au microscope d'Euler perfectionné , est composée de mamelons brillans et micacés , sans aucune trace d'animal mort ou vivant. Cette farine ne fait pas corps avec l'eau ; elle dépose au fond de ce liquide une substance amylacée jaunâtre , qui donne , par l'eau bouillante , une espèce de colle que la teinture d'iode colore en beau bleu. L'eau surnageant sur cet amidon rougit fortement le papier de tourne-sol. Un grain de ce bled , traité par l'alcool bouillant , a perdu une partie de cet enduit luisant qui le couvre , et ce menstrue a pris une teinte jaune ; l'eau distillée l'a rendue un peu laiteuse. Cette expérience semble prouver que ce bled avait été plongé dans quelque liqueur résineuse destinée à le conserver , laquelle peut avoir aussi communiqué cette teinte à la farine. Un autre grain de ce bled , réduit en poudre fine , introduit dans un tube fermé à l'une de ses extrémités et exposé à la chaleur d'une lampe à esprit-de-vin , a donné une huile rougeâtre , une eau empyreumatique , et les gaz qui en ont été le produit n'ont nullement altéré la couleur rouge du papier de tournesol.

Ces divers essais tendent à prouver : 1°. Que ce bled égyptien est enduit d'une substance résineuse propre sa conservation ; 2°. qu'après plus de trois mille ans

d'existence, sa fécule s'est fort bien conservée; 3°. qu'on n'y trouve aucune trace de gluten, mais, à sa place, un acide que les petites quantités sur lesquelles nous avons opéré ne nous ont pas permis de déterminer.

2°. *Semences de Ricin*, *Ricinus communis*, *Linne*.

Semences très-bien conservées, couleurs un peu ternes, poids de douze à quatorze centigrades. Coupées transversalement, elles offrent une pâte jaune, d'une saveur et d'une odeur rances, laquelle, étendue fortement sur une lame de verre, et vue au microscope, présente des gouttelettes d'une huile claire peu colorée; l'alcool bouillant lui enlève la plus grande partie de cette huile, que l'eau sépare en petites stries. D'après ces faits, il est évident que ces semences de ricin se sont très-bien conservées pendant un laps de temps aussi considérable, si ce n'est que leur huile a ranci et qu'il s'y est développé un acide.

5°. *Grains de Raisin*.

Grains assez gros, d'un beau noir, durs; cassure luisante, saveur acidule, offrant au microscope des points cristallins. Traité par l'eau bouillante, ce liquide rougit le tournesol et ne donne aucun indice de matière sucrée. Tout porte à croire que le sur-tartrate de potasse s'est conservé, et que c'est à l'acide tartrique que ces grains de raisin doivent leur acidité.

4°. *Os de Bœuf*.

Ces os de bœuf ont été trouvés dans la chambre sépulcrale découverte par M. Passalacqua; ils sont assez durs et compacts, d'une couleur jaune. Traités par l'acide hydro-chlorique étendu d'eau, j'en ai extrait un peu

plus des deux tiers de la gélatine qu'aurait produite une égale quantité d'os frais ; cette gélatine est jaunâtre. Ces os donnent des traces d'acidité et des indices d'une matière animale. M. Darcet s'est livré aussi à leur examen ; le résultat de ses recherches a été :

1°. Que ces os contiennent autant de gélatine que les os frais ;

2°. Que le noir animal qu'il donne est aussi beau que celui qu'on fabrique avec les os ramassés dans la rue ;

3°. Que la gélatine de ces os semble avoir été un peu altérée par leur séjour sur la terre , puisqu'on n'en obtint que 0,20 au moyen de l'acide hydro-chlorique , tandis que par ce même moyen on en extrait 0,27 des os frais ;

4°. Que les os , tels qu'ils lui ont été remis , peuvent servir à la préparation de la gélatine presque aussi bien que les os neufs , etc.

5°. *Des Baumes.*

M. Passalacqua nous avait remis des échantillons des baumes contenus dans les vases de sa collection ; nous n'avons encore examiné que le suivant.

Ce baume est conservé dans un très-beau vase en serpentine ; il est de consistance molle , d'une odeur et d'une saveur âcres , d'une couleur brune , demi-transparent et recouvert d'une poudre brunâtre. Exposé à l'action de la chaleur dans une cornue de verre , il ne donne aucune trace d'acide benzoïque , mais bien une huile brune , de l'eau un peu ammoniacale et des gaz hydrogénés. L'eau n'a aucune action sur lui ; l'alcool lui enlève une substance huileuse qui se rapproche du naphth ; l'éther , les huiles et celle de pétrole le dissolvent

presqu'en entier. Cet essai d'analyse nous porte à croire qu'on ne doit point considérer comme un baume la substance que nous venons d'indiquer, attendu qu'elle ne donne aucune trace d'acide benzoïque, et que ses propriétés diverses se rapprochent de l'*asphalte* ou *bithume de Judée*, que les Égyptiens employaient pour les embaumemens sous le nom de *momie minérale*. On pourrait nous objecter que ce bithume était brun et solide; mais il est prouvé que celui qu'on trouve à la surface de la mer Morte est liquide ou de consistance molle, et que sa couleur varie du brun au gris, au rouge, etc.

Nous nous proposons d'examiner successivement les autres substances auxquelles on a également donné le nom de baumes.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

EXAMEN critique des *Opinions qui ont régné sur l'origine et les causes de la Fièvre jaune*; par M. AUDOUARD, médecin principal d'armée, Officier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc. (Suite.)

QUATRIÈME OPINION.

La Fièvre jaune vient-elle de l'infection et de la chaleur dans les ports de mer où on la voit ordinairement ?

Cette idée, qui date à-peu-près de 1793, appartient à un médecin français, à M. Devèze. Elle est une extension de celle de Lind, et l'on doit y voir une nouvelle preuve du discrédit dont étaient frappées les opinions précédentes sur les causes de la fièvre jaune. La succes-

sion et la filiation de toutes ces idées disent assez que les esprits, peu satisfaits des explications que l'on avait données sur l'origine de cette maladie, étaient encore à la recherche de nouvelles idées, quoiqu'il se fût écoulé un siècle depuis l'apparition du prétendu *mal de Siam*. C'est ce qui arrive toujours, lorsqu'on s'est arrêté à des hypothèses qui séduisent d'abord, parce qu'elles sont présentées sous le jour le plus favorable, mais qui pèrissent bientôt quand on les soumet à un examen tant soit peu sévère. Voyons donc ce que l'on doit croire de celle qui fait dépendre la fièvre jaune de l'infection et de la chaleur considérées comme propres à certains pays.

On dirait, à entendre les raisonnemens sur ce point, qu'il est des hommes qui attachent à la découverte d'un pays l'idée qu'il y a une autre nature dans ce pays, d'autres lois et d'autres phénomènes physiques. C'est en raisonnant de la sorte qu'on est arrivé à dire, que la fièvre jaune est une production morbifique de l'Amérique. Les médecins européens qui allaient dans le nouveau monde portaient imbus de cette idée et revenaient avec elle, parce qu'ils s'étaient moins occupés de la science, que de ce qui est l'objet et le but de la plupart de ceux qui vont en Amérique. De retour en Europe, ils s'imposaient l'obligation d'écrire sur la fièvre jaune, et s'ils n'écrivaient pas eux-mêmes, ils trouvaient à leur disposition de ces plumes ingénieuses et fécondes qui inventent des hypothèses sur les plus légères assertions et sur les faits les moins constatés; il suffit, pour cela, que ces faits viennent de loin, et que personne ne puisse s'inscrire contre.

Telle fut la source des erreurs qui se répandirent en Europe sur l'origine et sur la nature de la fièvre jaune;

et ces erreurs se seraient perpétuées, si, comme je l'ai dit dans une autre occasion, la fièvre jaune n'était venue se faire juger en Europe. C'est à la sollicitude du gouvernement français, et sous le règne des Bourbons, que l'humanité sera redevable de la connaissance d'une maladie qui a donné une déplorable réalité à l'hydre de la fable, en enlevant le quart, le tiers et quelquefois la moitié des populations des villes maritimes sur lesquelles le monstre est parvenu à vomir ses poisons.

Pour savoir si la fièvre jaune naît de l'infection des ports de mer et du littoral maritime suscitée par la chaleur de l'atmosphère, il faut donc négliger ce qu'en ont dit les médecins d'Amérique, pour nous en tenir à ce qui a été observé en Europe. Alors, plus assurés des faits, nous pourrions passer du connu à l'inconnu, c'est-à-dire que ce qui nous aura été démontré vrai ici, expliquera ce qui se passe en Amérique. A cet effet, prenons pour exemple l'épidémie de Barcelone de 1821, et une autre apparition de la même maladie dans le même lieu, plusieurs années auparavant.

Barcelone et son port, fondés par Amilcar Barca, deux cent cinquante ans avant l'ère vulgaire, n'avaient été visités, pour la première fois, par la fièvre jaune, qu'en 1805. A cette époque, plusieurs hommes d'un régiment suisse, des marins et quelques habitans en moururent, au nombre de soixante-quinze seulement. Cette année-là, les autorités furent assez fortes pour que tous les individus suspects de cette maladie fussent traités dans un lazaret et séparés de leurs familles; voilà pourquoi la fièvre jaune y fit peu de ravages et qu'elle fut promptement arrêtée.

Il en arriva autrement en 1821, c'est-à-dire à la se-

conde apparition de cette fièvre dans le même lieu. Alors, sur soixante-dix mille individus qui étaient restés après l'émigration d'un pareil nombre, il en mourut de seize à dix-sept mille dans l'espace de quatre mois. Mais un si grand malheur résulta de l'inexécution des lois sanitaires; l'Espagne était en révolution, et les autorités ne purent obtenir du peuple que les premiers malades fussent portés au lazaret, en sorte que la maladie passa des navires dans le faubourg, de celui-ci dans la ville où elle se propagea d'un quartier à l'autre; enfin le mal devint général.

Personne ne contestera ce que je viens de dire de Barcelone à deux époques différentes. Mais puisque ce pays n'a souffert de la fièvre jaune que deux fois dans l'espace de deux mille ans, on ne peut pas supposer raisonnablement qu'une infection qui lui serait propre, jointe à la chaleur du climat, ait produit cette maladie à ces deux époques seulement. En accordant même que cette infection et cette chaleur aient été plus fortes une année qu'une autre, il est permis de dire pourtant que ces deux causes auraient dû se rencontrer au même degré d'intensité plus de deux fois dans le cours de deux mille ans; parce que la nature des lieux, les vents qui y règnent habituellement, la température réglée selon l'ordre des saisons, la composition de l'air, l'électricité qui s'y trouve répandue, et tous les autres agens atmosphériques, ont une fixité qui ramène à-peu-près tous les ans les mêmes phénomènes, et par conséquent les mêmes résultats. C'est ce qui constitue les climats qui sont différents, sans doute, selon la différente situation géographique des lieux, mais que l'on trouve presque toujours les mêmes dans les mêmes lieux.

Par conséquent on ne peut raisonnablement admettre que ce fût en 1805 et en 1821 seulement que le climat de Barcelone subit les modifications nécessaires pour produire la fièvre jaune. De telles modifications résulteraient de causes qui auraient été sensibles, comme d'une intempérie notoire des saisons, de pluies trop abondantes, d'une inondation qui aurait converti le pays en un vaste lac, d'un tremblement de terre, de l'éruption d'un volcan, du dessèchement d'un marais, etc. Mais rien d'extraordinaire n'avait eu lieu dans les environs de Barcelone; on avait même noté, en 1821, qu'il y avait fait moins chaud que de coutume; les égoûts et le port, que l'on a considérés comme ayant produit l'infection génératrice de la maladie, étaient dans leur état ordinaire: il n'y avait donc pas en 1805, et sur-tout en 1821, des causes d'infection plus actives que les autres années; pourquoi donc la fièvre jaune s'y montra-t-elle à ces deux époques, s'il est vrai qu'elle vienne de l'intensité des causes morbifiques locales? pourquoi, en 1805, fut-elle arrêtée par la sage exécution des lois sanitaires, en ce qu'elles prescrivent d'isoler les malades du reste de la population? cette mesure changeait-elle quelque chose à l'état du port? ou bien cette infection fut-elle augmentée en 1821, parce que le peuple s'opposa à ce que les premiers malades fussent portés au lazaret? et, s'il est vrai que le port de Barcelone donne naissance à cette infection, comment se fait-il que la fièvre jaune n'y a pas reparu en 1824 et en 1825, qui ont été des années remarquables par la grande chaleur qui a régné pendant l'été?

Je sais bien qu'on me répondra qu'il y a beaucoup de mystère dans tout cela, qu'il n'est pas donné à l'homme

d'apprécier d'une manière rigoureuse les climats et l'atmosphère des lieux, et que telle constitution atmosphérique, peu propre en apparence à produire la fièvre jaune, peut néanmoins lui donner naissance.... Mais c'est en raisonnant de la sorte qu'on est arrivé à dire que l'origine de la fièvre jaune a quelque chose d'*occulte* (c'est ce qu'a dit M. Dariste), de *divin* (c'est ce qu'ont écrit des médecins espagnols) que l'intelligence humaine chercherait vainement à pénétrer. Misérables raisonnemens qui découlent de principes plus misérables et plus futiles encore ! Et, en effet, quelle peut être la solidité d'une théorie qui se fonde sur des données inconnues ? ou bien, quelle sera la logique de ces hommes qui sont obligés d'avouer le néant de leur intelligence à l'égard de cet être atmosphérique, que leur imagination a grandi au point de ne pouvoir plus en apprécier l'étendue ni les rapports ? Mais, puisqu'ils reconnaissent qu'il y a de l'incertitude et du mystère dans l'origine de la fièvre jaune considérée comme venant de l'infection des ports de mer et de la chaleur de l'atmosphère, pourquoi les partisans de ces idées se croient-ils si fondés à les soutenir et à les défendre ? Pour eux le doute est-il certitude, l'inconnu lumière, et le néant une réalité ?

Mais examinons une autre apparition de la fièvre jaune postérieure à celle de Barcelone, et qui toucha la France de plus près ; je veux parler de celle du Port-du-Passage en 1825. En m'étayant toujours des faits dont nous sommes contemporains, des faits dont j'ai été témoin, et que je ne saurais dénaturer ni tronquer sans m'exposer à être démenti par d'autres témoins oculaires, je donnerai, je pense, à mes assertions ce ton de vérité et de clarté qu'on ne retrouve point dans les relations

qui ont passé l'Atlantique pour venir jusqu'à nous.

Si une infection sortie du bassin qui forme le Port-du-Passage eût été le principe de la fièvre jaune qui régna dans ce lieu en 1823, pourquoi cette infection indigène avait-elle été sans effet jusqu'alors, car on n'avait jamais vu cette maladie dans ce lieu ? la campagne qui l'environne n'a point de marais ; c'est une autre Normandie couverte de pommiers ; le châtaigner n'y est pas moins abondant, ce qui dit assez que la température n'y est pas très-chaude ; l'olivier et l'oranger n'y viennent pas en pleine terre comme à Barcelone, annotation importante, car les arbres et les plantes qui couvrent un pays en indiquent mieux la température habituelle, que les relations que l'on pourrait en faire. Par conséquent le Port-du-Passage n'est pas dans les conditions géologiques qui, selon quelques médecins, sont nécessaires pour produire la fièvre jaune. En outre, le *Donostiarra* était seul dans ce port ; aussi l'on ne put pas se méprendre sur l'origine de la maladie ; ce fut dans ce navire que furent atteints les premiers individus qui tombèrent malades, et presque aussitôt tous les habitans d'une maison devant laquelle le *Donostiarra* était amarré eurent le même sort. J'ai dit que sur huit il en périt six en peu de jours. Les relations qui ont été faites de cette épidémie, en France aussi bien qu'en Espagne, sont unanimes sur tous ces points, et tous s'accordent encore à dire que les causes locales et le climat du Port-du-Passage ne pouvaient produire une maladie aussi extraordinaire.

Ainsi donc, à Barcelone et au Port-du-Passage, l'apparition de la fièvre jaune fut un événement insolite étranger à ces pays. Les causes locales d'infection que l'on a alléguées, n'ont été patentes que pour quelques

hommes intéressés au soutien d'une opinion dont ils étaient les inventeurs ou les apôtres : et, certes, puisqu'on avait dit qu'en Amérique la fièvre jaune vient de l'infection et de la chaleur des pays maritimes, il fallait bien, pour être conséquent, dire que la chaleur et l'infection des ports de mer en Europe donnent ce même résultat. Mais cette assertion devait être appréciée autrement en Europe qu'en Amérique, parce que, dans la première de ces régions, se trouvaient des hommes sages qui ne se laissent point entraîner par les brillantes hypothèses, et que, d'ailleurs, une longue succession de siècles attestait que la maladie était étrangère à ces mêmes ports de mer, que l'on voudrait nous faire considérer aujourd'hui comme autant de foyers d'infection propres à engendrer la fièvre jaune.

Mais, qu'il me soit permis de faire remarquer que, dans leur aveuglement extrême, les partisans de cette théorie se sont placés fort au-dessus des grands hommes qui ont illustré la médecine, et qu'ils semblent les accuser de la plus honteuse ignorance; car, sans parler d'Hippocrate, qui n'a point trouvé sur les bords du Péloponèse l'infection qui devrait y produire la fièvre jaune, si les assertions que je combats étaient vraies, on peut citer d'autres grands noms qui florissaient au dix-huitième siècle, pendant lequel on signala cette maladie sous différentes dénominations. Ainsi, Lancisi, à l'embouchure du Tibre et non loin des marais Pontins; Torti, dans la Toscane et la Lombardie; Morgagni, dans les lagunes de Venise; Stahl, au milieu des marais de l'Elbe; Boerrhaave, dans les ports de la Hollande; Sauvages, sur les bords du golfe de Lyon, et Piquer en Espagne, n'eurent pas assez de sagacité pour découvrir

qu'il sort des ports de mer et des marais une infection qui, si l'on devait en croire quelques modernes, procure une maladie extraordinaire que ces grands médecins auraient méconnue dans les pays mêmes où ils acquirent une juste célébrité.

Mais qu'on se rassure: je suis loin d'adresser un si grave reproche à des hommes qui furent les princes de la médecine dans le siècle dernier. L'erreur que je parais leur imputer n'est autre chose que l'erreur des hommes mêmes d'aujourd'hui qui soutiennent trop exclusivement la théorie de l'infection *terrestre*, que, dans un autre mémoire, j'ai distinguée de l'infection *animale*. Comment expliquer, en effet, qu'avec ses antiques ports de mer et son vaste littoral maritime, ses marais et ses fleuves inséparables de sa durée, l'Europe, vierge de fièvre jaune jusqu'à la découverte de l'Amérique, et même pendant plus de deux cents ans après cette découverte, ait eu à souffrir de cette maladie, précisément et uniquement dans les ports de mer où elle admettait les navires du nouveau monde? Est-ce que l'infection à fièvre jaune, inerte jusqu'alors sur le littoral européen, a été mise en jeu et en quelque sorte fécondée par les relations commerciales avec l'Amérique? Et pourquoi l'exécution sévère des lois sanitaires en France a-t-elle procuré l'inappréciable bonheur non-seulement de préserver le royaume de ce fléau, mais encore de museler l'hydre qui avait abordé deux fois sur nos côtes, de la tenir captive entre quatre murailles et de l'y étouffer, comme cela est arrivé, à deux époques différentes, au lazaret de Marseille, savoir en 1802 et en 1821? Si l'Espagne avait mis la même sévérité dans l'observation des lois sanitaires, elle aurait été préservée comme la

France, et l'on n'aurait pas eu l'idée d'attribuer à ses ports une infection que j'ai montrée impuissante ou de nul effet, toutes les fois que ces mêmes ports ont été bloqués. Or, un blocus, loin d'améliorer l'état sanitaire d'une ville, ne peut qu'ajouter à l'intensité des causes locales des maladies qui sont dues à l'infection.

Actuellement on peut appliquer à l'Amérique ce que j'ai dit de l'Europe pour faire connaître que l'infection des ports de mer ne peut point y produire la fièvre jaune. Pour faciliter cette comparaison, je dois rappeler, 1°. qu'on n'y parla point de cette fièvre depuis la découverte de ce continent en 1492 jusqu'en 1695, ce qui autorise à croire qu'elle n'est pas originaire d'Amérique, ni par conséquent de l'infection de ses ports; 2°. qu'à partir de cette dernière époque jusqu'à 1790, cette maladie fut limitée aux parties méridionales qui sont baignées par l'Atlantique, parce que c'est dans ces contrées que l'on faisait beaucoup la traite; 3°. que dans les pays où la fièvre jaune parut plus souvent qu'ailleurs, elle n'y fut pas annuelle, et qu'elle mit des intervalles de plusieurs années entre ses retours, ce qui indique qu'elle n'y était pas endémique ni indigène, mais bien accidentelle et importée; 4°. qu'elle était à-peu-près inconnue aux États-Unis avant la révolution française qui, ayant fait interrompre les relations des colonies avec les métropoles, ainsi que la liberté des mers, fut cause que les États-Unis devinrent le centre du commerce de l'Amérique, et qu'ils reçurent dans leurs ports beaucoup de navires du sud de ce même continent, parmi lesquels on en comptait un bon nombre, sans doute, qui avaient servi à faire la traite; 5°. que la fréquence des apparitions et des ravages de cette maladie en Amérique y a

été en proportion de l'extension qu'on a donnée à la traite; 6°. que les Etats-Unis qui avaient eu la fièvre jaune cinquante-six fois dans les seize années qui précédèrent l'abolition de la traite dans ce même pays, abolition qui date de 1808, n'en souffrirent que sept fois pendant les seize années qui suivirent cette même abolition; avantage qui ne se rapporte aucunement à l'état de l'atmosphère ni à l'infection des ports de mer; 7°. que le port de Vera-Cruz ayant été bloqué pendant plusieurs années, ne souffrit pas de la fièvre jaune pendant le blocus, tandis qu'ordinairement elle y fait beaucoup de ravages: ce qui prouve que cette maladie ne vient pas d'une infection propre au pays, mais bien de quelque cause qui y arrive du dehors; 8°. que des bâtimens partis d'un point d'Amérique où la fièvre jaune ne régnait pas, l'ont apportée néanmoins en Europe; ce qui donne à entendre que la cause de ce mal était particulière aux navires et non point au port américain d'où ils étaient sortis; 9°. qu'il n'y a de fièvre jaune dans les ports d'Europe, qu'autant qu'il y a des bâtimens venus d'Amérique, et qu'on n'y a pas vu encore une seule fois cette maladie en l'absence de pareils bâtimens; 10°. enfin, qu'on n'a vu la fièvre jaune dans l'intérieur des terres en Europe encore, qu'après qu'elle a été signalée dans un port de mer voisin: telle fut celle de Séville en 1800, qui n'était qu'une extension de celle de Cadix de la même année; et celles de Tortose, de Mequinenza et d'Asco, en 1821, qui furent attribuées avec raison à celle de Barcelone de la même année: dans ces deux cas, la maladie ne fut aperçue dans l'intérieur du pays qu'après qu'on l'eut signalée dans le port voisin.

Pour donner un air de vérité à leur opinion, les par-

Tome III. *Septembre* 1826.

tisans de l'infection *terrestre*, quittant les considérations étiologiques pour s'expliquer sur la nature de la maladie, émettent une idée simple, qui semble vraie au premier abord, mais dont je vais démontrer la fausseté. Ils disent : *Que la fièvre jaune n'est qu'une fièvre bilieuse portée au plus haut degré d'intensité par une plus grande intensité survenue dans les causes atmosphériques et locales.* C'est là le point de départ de tous les raisonnemens pathologiques d'un médecin qui marche sur les traces de M. Devèze; c'est là la conséquence qu'il en tire; c'est encore là ce que ce même médecin écrivit pour la première fois en 1818, ce que j'avais écrit peu de temps avant lui dans mes *Recherches sur la contagion des Fièvres intermittentes*, et ce que je ne crois plus depuis que la dégustation de la matière noire des vomissemens à Barcelone m'a appris qu'il n'y a pas un atome de bile dans cette même matière. Les vomissemens de la première période de la fièvre jaune, comme tous ceux de la première période des fièvres gastriques, entraînent de la bile, ce que le malade reconnaît bien à l'amertume qui les caractérise, ce que l'on connaît encore à la couleur jaune ou verdâtre du liquide vomi : mais il n'en est pas de même des vomissemens de la troisième période de la fièvre jaune, qui sont ceux qui entraînent la matière noire caractéristique de cette maladie. Cette matière, analogue à celle du mélcœna, est fade, insipide, légèrement styptique, et nullement amère. Prise dans l'estomac de deux cadavres, elle m'a donné la même saveur, et une suite d'expériences m'a appris qu'elle n'est que du sang décomposé dans l'estomac (1).

(1) Voyez ma *Relation* de la fièvre jaune de Barcelone, où j'ai fait connaître que la matière noire vient d'une hémorrhagie des membra-

Mais une remarque fort importante à faire et que les médecins praticiens saisiront bien mieux que ceux qui écrivent sur les maladies sans les avoir vues, c'est que si l'on observe des vomissemens bilieux pendant la première période des fièvres gastriques ou bilieuses, aussi bien que dès le début de la fièvre jaune, ces vomissemens cessent avec la première période dans toutes ces maladies; dans toutes encore le malade ne vomit pas pendant la seconde période; mais, à la troisième, la différence est grande; car alors, dans les fièvres bilieuses ou putrides malignes, il n'y a point de vomissemens, tandis que dans la fièvre jaune, c'est l'époque de l'expulsion de la matière noire qui s'accompagne de cardialgies, de vomissemens pénibles et d'efforts déchirans; cet état est voisin de la mort; mais ces derniers vomissemens ne sont pas bilieux.

Par conséquent il faut établir une grande différence entre la fièvre dite bilieuse et la fièvre jaune: tout autorise à faire cette distinction; car s'il était vrai que l'on dût confondre ces deux maladies sous la même dénomination, il serait vrai de dire aussi que la plus intense des deux, celle qui a des traits bien caractéristiques et dont les ravages sont épouvantables, la fièvre jaune, en un mot, n'avait pas été observée avant le dix-huitième siècle en Europe, où les grands praticiens ne manquaient cependant pas. Mais si elle avait été inaperçue jusqu'alors, quel reproche ne pourrait-on pas faire à Sydenham, à l'Hippocrate du dix-septième siècle; car cet habile ob-

nes muqueuses. Ce diagnostic, que l'on n'avait pas encore porté sur la fièvre jaune, a été répété par presque tous les médecins qui ont écrit après moi sur cette maladie.

servateur des constitutions atmosphériques et de leur influence sur l'espèce humaine, ce génie graphique des maladies endémiques, épidémiques, etc., n'a pas dit un mot de la fièvre jaune, ni de toute autre maladie qui lui ressemble.

La fièvre jaune, étrangère aux climats, ainsi que je l'ai établi dans un autre mémoire, et nullement indigène des pays où elle se manifeste, n'est point due à l'infection *terrestre*; c'est une maladie nouvelle, fruit d'une cause nouvelle, qui est la traite des noirs. Les progrès de l'une ont été marqués par les progrès de l'autre. Ainsi, l'abolition de la traite éteindra la fièvre jaune, parce qu'on n'aura plus à craindre l'infection qui s'établit dans quelques bâtimens négriers. Or, cette infection, analogue à celle des prisons et des hôpitaux encombrés d'hommes qui y sont plongés dans la saleté, produit un typhus absolument étranger aux causes atmosphériques, aux causes locales et aux climats. La fièvre jaune n'est donc pas une maladie endémique, mais bien un typhus, et j'ajoute qu'elle est contagieuse comme ces derniers, ce que j'ai exposé plus amplement dans le mémoire qui a précédé celui-ci.

Après avoir repoussé, par l'autorité même des grands médecins du siècle dernier, les innovations et les sophismes des partisans de l'infection *terrestre*, je dois considérer comme inutile de parler de ma pratique dans la Lombardie, à Rome, à Venise et dans les confins de la Grèce, non moins qu'en Espagne, à des époques différentes. Je dois supprimer également les remarques que j'ai pu faire sur l'influence des climats, en parcourant successivement, avec des masses d'hommes de diverses nations, les pays qui sont placés entre les Pyrénées et le

Rhin, entre l'Elbe et la Vistule, entre le Niémen et la Moscowa. Ces détails ne pourraient qu'affaiblir l'impression que doit faire le rapprochement des travaux des grands médecins que j'ai cités, avec ceux d'autres médecins de l'époque actuelle. Je me borne à dire qu'après beaucoup de voyages et une expérience variée, il me restait encore à connaître, en 1821, une maladie aussi extraordinaire par ses symptômes et par ses ravages que l'est la fièvre jaune. Cependant je m'étais trouvé dans des pays et dans des circonstances où l'infection *terrestre* était portée à un très-haut degré.

(La suite au numéro prochain.)

TRAITÉ DES MALADIES DU CERVEAU *et de ses membranes* ;
par A. L. J. BAYLE, docteur en médecine et sous-Bibliothécaire de la Faculté de Paris, Médecin des Dispensaires de la Société Philanthropique, ex-médecin interne à la Maison Royale des Aliénés de Charenton, etc. (*Maladies mentales*) (1).

Peu de maladies ont autant occupé les médecins que les aliénations mentales. Un grand nombre d'ouvrages ont été publiés sur cette matière ; cependant, à l'exception de la symptomatologie, qui a été bien tracée par Arétée, Lorry, Chricton, Greding, Chiarugi, MM. Pinel et Esquirol, l'obscurité la plus profonde régnait encore sur la nature de ces affections, lorsque, dans ces derniers temps, des travaux importants, entrepris sur les maladies de l'encéphale (2), vinrent débrouiller le chaos de la

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1826. Chez Gabon et Cie. Prix : 7 fr.

(2) Voyez Abercrombie, Rostan, Lallemand, *Maladies de l'encéphale* ; Martinet et Parent-Duchâtelet, *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale* 1821.

pathologie de cet organe , et faire entrevoir que les désordres de l'intelligence , connus sous le nom d'aliénations mentales , devaient reconnaître pour causes des altérations physiques du cerveau et de ses enveloppes.

Sans parler des nombreuses hypothèses tour-à-tour soutenues par Démocrite de Abdère , par Arétée , par Galien , etc. , sans nous arrêter sur la théorie de Bonet et de Morgagni , qui faisaient dépendre l'aliénation mentale d'une compression exercée sur l'encéphale par des tumeurs scrophuleuses ou vénériennes , etc. , nous nous bornerons à citer l'opinion de MM. Pinel et Esquirol , qui regardent cette affection comme le résultat d'un simple dérangement de la sensibilité du cerveau , c'est-à-dire comme une névrose cérébrale , et qui ne voient dans les altérations organiques trouvées sur le cadavre des aliénés que des effets et non la cause de cette maladie.

M. Bayle , attaché pendant plusieurs années à un établissement public spécialement consacré au traitement des aliénés , ayant fait des maladies du cerveau , et en particulier des maladies mentales , un objet spécial de ses recherches , est arrivé , par l'observation d'un grand nombre de faits (près de quinze cents histoires et quatre cents ouvertures de corps) , à rapporter à des causes constantes la maladie dont nous nous occupons.

« Dès l'année 1818 , dit M. Bayle , j'avais remarqué que les lésions des méninges étaient extrêmement fréquentes chez les aliénés , tandis que celles du cerveau étaient excessivement rares ; » et , d'une autre part , ayant observé qu'il existait un rapport constant entre le degré de la phlegmasie des méninges et certaines espèces de délire , tandis que d'autres aliénations n'étaient accompagnées d'aucune altération des enveloppes du cerveau ,

il en avait conclu que l'inflammation chronique de ces membranes devait jouer le premier rôle dans le développement des maladies mentales. Il fit de ce point de doctrine l'objet d'une dissertation publiée en 1822 (1).

Plus tard, M. Bayle donna quelque extension à ces idées, dans un Mémoire publié en 1825 dans *la Revue Médicale*. Dans ce travail, il établissait : 1°. Que la plupart des aliénations mentales dépendaient d'une phlegmasie chronique primitive des méninges ; 2°. que quelques aliénations très-rares résultent d'une irritation spécifique ou sympathique du cerveau ; 3°. qu'un certain nombre de monomanies tiennent à une *lésion profonde et durable des affections morales* et à une erreur dominante, qui maîtrisent plus ou moins la volonté des malades, et deviennent ainsi la base du délire exclusif ; 4°. que l'idiotisme dépend, ainsi que cela a déjà été constaté par M. Esquirol, d'un vice inné dans la conformation ou l'organisation du cerveau. Au sujet de la cause des monomanies, nous ferons une observation à M. Bayle, et nous lui demanderons ce qu'il entend par une *lésion* d'une affection morale. Cette explication est-elle bien claire pour lui, et est-il bien persuadé que l'on puisse dire d'une propriété, d'une faculté, qu'elle soit malade,

(1) *Recherches sur l'arachnitis chronique, la gastrite, la gastro-entérite chronique et la goutte*, considérées comme causes de l'aliénation mentale. Paris, 1822.

Des recherches faites sur les aliénés depuis les travaux de M. Bayle ont confirmé complètement ces résultats ; M. Rech, médecin de la maison des Aliénés de Montpellier a constamment trouvé dans ces cas l'épaississement de l'arachnoïde, et la dilatation des ventricules latéraux par une sérosité plus ou moins limpide. (*Ephém. Médic. de Montpellier*, juillet 1826, pag. 274.)

qu'elle soit *lésée*? Il me semble qu'il serait beaucoup plus sage d'abandonner ces expressions figurées, qui n'apprennent qu'à se satisfaire de mots, et ne peuvent faire naître que des idées fausses. M. Bayle, plus qu'un autre, devrait éviter un pareil langage, lui qui cherche à établir la cause de la folie sur des causes matérielles, et qui, dans le cours de son ouvrage, fait preuve d'un esprit sévère et rigoureux. Il eût été beaucoup plus simple et plus vrai de dire que la cause de quelques aliénations mentales nous est tout-à-fait inconnue, que de la rapporter à des lésions des affections morales. Le mot *je n'en sais rien* est, à la vérité, pénible à prononcer : on a bien la conscience de son ignorance ; mais on veut expliquer, et souvent comment explique-t-on !....

La méningite chronique pour M. Bayle n'est point la terminaison ou la suite de l'inflammation aiguë des méninges, comme l'épithète de chronique, qui est ici détournée de sa véritable acception, pourrait l'indiquer. Convenant lui-même de la confusion dans laquelle devra jeter ce mot, l'auteur le commente en nous faisant savoir qu'il désire particulièrement indiquer la lenteur que cette espèce de méningite affecte dans sa marche et sa durée. Cette inflammation est donc une maladie primitive, essentielle, *sui generis*, et indépendante de toute autre. Nous devons à M. Bayle d'avoir donné le premier la description de cette affection qui jette un si grand jour sur les causes des aliénations mentales.

L'arachnitis aiguë ne passe-t-elle jamais à l'état chronique ? M. Bayle ne l'a pas vue. Quant à nous, nous croyons que cette terminaison peut avoir lieu ; c'est ce que nous indiquâmes en 1821, dans notre ouvrage sur l'*Arachnitis*, pag. 505, en disant : « L'arachnitis passée

à l'état chronique devient la cause de diverses aliénations mentales, qu'il n'est pas de notre sujet d'examiner, etc. »

L'ouvrage de M. Bayle est divisé en deux parties, dont l'une contient un choix d'observations propres à présenter la maladie sous toutes ses formes, comme sous toutes les nuances qu'elle peut revêtir, tandis que l'autre, qui n'est que le corollaire de celle-ci, embrasse la description complète de la méningite chronique.

La seule marche, la seule voie philosophique qui puisse conduire le médecin à des résultats positifs, lorsqu'il entreprend de décrire une maladie inconnue, ou mal connue jusqu'à lui, c'est de réunir une grande masse de faits particuliers convenablement observés; c'est de cette manière seulement qu'il peut mettre le lecteur à même de juger des conclusions et des inductions de l'auteur. Pénétré de cette idée, M. Bayle a fait précéder sa description générale d'un certain nombre d'observations, toutes recueillies avec beaucoup de soin, et qui seront, nous n'en doutons pas, consultées par tous ceux qui font une étude des maladies du cerveau et des aliénations mentales.

Parmi les observations rapportées par M. Bayle, soixante-trois lui appartiennent, et vingt-sept sont tirées des ouvrages de Littre, Geoffroy, Meckel, Chiarugi, Neumann. Cependant, quelque distingués que furent ces derniers médecins, les faits qu'ils nous ont laissés sont bien incomplets, sur-tout lorsqu'on les rapproche de ceux que l'on publie aujourd'hui en France. Gloire en soit rendue aux progrès récents de la pathologie de l'encéphale et au goût de l'observation qui se répand de plus en plus. Il est à remarquer cependant que, quoique ces

auteurs n'aient attaché aucune valeur aux lésions des méninges, à peine regardées par eux comme un état morbide, ils n'ont pas laissé néanmoins que de les noter et de les décrire en passant.

Afin de présenter toutes les espèces et les variétés dont la méningite chronique est susceptible, et pour éviter la confusion inséparable de la réunion d'un trop grand nombre d'observations, l'auteur a partagé ces dernières en sept groupes ou séries, dans lesquelles il a placé les faits qui ont le plus d'analogie entre eux sous le rapport des symptômes, comme sous celui des lésions organiques; et afin de faciliter au lecteur l'étude de chacune de ces observations, il a fait précéder chaque série d'un résumé ou sommaire qui offre en peu de mots les points communs de toutes les observations qui lui appartiennent; enfin, en tête de chaque histoire particulière se trouve également un sommaire, et à la suite de chaque observation des réflexions ou développemens qui en exposent les points les plus intéressans.

La première série, renfermant quinze observations, est consacrée aux lésions et aux symptômes les plus ordinaires, c'est-à-dire, pour les altérations organiques, à l'épaississement des méninges, à l'injection sanguine, à l'infiltration séreuse de la pie-mère et aux épanchemens de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde et dans les ventricules. Les symptômes qui y correspondent, sont les idées ambitieuses dominantes, l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles, puis leur abolition, la paralysie incomplète bornée d'abord à la langue, mais qui se propage bientôt aux membres et finit par envahir l'appareil locomoteur tout entier.

Les autres séries, indépendamment des circonstances

qui leur sont communes avec la première, offrent toutes quelque particularité qui les distingue.

Ainsi la seconde se fait remarquer par une grande quantité de sérosité épanchée entre les deux feuillets de l'arachnoïde et dans les ventricules latéraux, ainsi que par une infiltration séreuse abondante du réseau cellulovasculaire de la pie-mère. Ces lésions sont accompagnées d'une paralysie incomplète, généralement fort considérable. On voit que ce n'est qu'un degré plus avancé de la maladie.

Les observations de la troisième série ne sont pas les moins curieuses et les moins importantes; elles offrent une inflammation consécutive de la substance grise des circonvolutions des hémisphères, et sont caractérisées par des phénomènes spasmodiques continus ou périodiques, par des attaques épileptiformes et convulsives, enfin par des tremblemens avec ou sans rigidité, des contractions et des extensions tétaniques d'un seul ou des deux côtés du corps. La surface des circonvolutions subjacentes aux régions des méninges enflammées, est ramollie et adhérente à ces membranes.

La quatrième série contient douze observations, que l'auteur a réunies ensemble, à cause d'un caractère anatomique qui leur est commun, et qui les distingue de toutes les autres; c'est la présence d'une fausse membrane dans l'intervalle des deux feuillets de l'arachnoïde: les faits de cette nature, et nous entendons ceux où des pseudo-membranes existaient sur la face interne du feuillet crânien de l'arachnoïde, sont fort peu communes, et nous devons remercier M. Bayle d'avoir enrichi la science de plusieurs. L'adhérence intime qui unit ce feuillet à la dure-mère est sans doute une cause de la rareté de

ce mode d'altération : quant à nous, sur près de deux cents observations d'arachnitis aiguë que nous avons eu l'occasion de recueillir depuis dix ans, à peine en pouvons-nous compter quelques-unes.

La présence de ces fausses membranes n'ayant apporté aucun changement aux symptômes ordinaires de la méningite, nous ne voyons pas pourquoi M. Bayle en a fait une série à part, et ne s'est pas contenté de les réunir seulement dans sa première série. A quoi servent tant de subdivisions ?

La cinquième série comprend la complication de la méningite chronique avec d'autres lésions cérébrales (arachnitis aiguë, ramollissement cérébral, tumeur fibreuse dans l'encéphale, etc.)

La cinquième, la moins étendue, fait connaître l'histoire des sujets chez lesquels la maladie s'est terminée par la guérison, ou du moins par une amélioration notable.

Enfin la septième série contient vingt-deux observations d'aliénations mentales empruntées à divers auteurs.

(*La suite au numéro prochain.*)

L. MARTINET.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Moyen pour contraindre les sangsues à tirer du sang.* (*Répert. de méd., chir., etc., de Turin.*) Il n'est pas rare que l'application des sangsues soit lente, et

souvent incomplète, un grand nombre de ces petits animaux n'ayant pas voulu *prendre*. Il ne sera donc pas inutile, dans un moment où elles sont si fréquemment ordonnées, de publier un moyen de faciliter leur application.

Dans le royaume de Naples, où leur usage remonte à une date fort ancienne, on a coutume de toucher avec l'extrémité saignante d'une grosse plume arrachée à l'aile d'un pigeon les parties sur lesquelles on veut faire attacher la sangsue, ce qu'elle fait aussitôt qu'on l'en approche. Ce moyen est aussi commun en Angleterre; il est toutefois incommode, et peut être remplacé par un autre plus simple et également sûr. En Angleterre, et aussi en Italie, on plonge pendant quelques instans les sangsues dans du porter ou dans de la bière très-forte, mais sur-tout très-amère, avant de la *poser*. Cette sorte de préparation les affame à un point incroyable, et ensuite elles s'attachent et sucent avec avidité.

II. *Recueil de quelques expériences faites sur l'Acupuncture*, par le docteur BERTOLINI. (*Rép. de médecine chir.*, etc., de Turin.) L'efficacité de l'acupuncture ou son inutilité sont loin d'être encore suffisamment prouvées, et cependant ce moyen est déjà dans l'oubli, où il ne devrait pas rentrer sans du moins que des expériences faites avec impartialité aient prouvé qu'il est inutile. La vogue l'avait adopté d'abord, et les essais heureux abondaient dans les journaux de médecine. La mode le rejette aujourd'hui, et l'on devient presque ridicule actuellement quand on soutient que l'on peut obtenir de très-bons effets de l'acupuncture. Malheureusement on n'est point assez éclairé sur les cas qui la réclament et sur ceux dans lesquels on n'en doit rien attendre. Le

docteur Bertolini, dans le mémoire cité, rapporte une observation de rhumatisme chronique de la cuisse, dans laquelle, après avoir employé sans succès les antiphlogistiques, les vésicatoires, la pommade stibiée, etc., il enfonça deux aiguilles, et obtint une disparition subite de la douleur et de tous les accidens. Elles ne furent laissées que vingt minutes. L'année suivante la maladie récidiva et céda subitement à six aiguilles placées dans les parties souffrantes.

La seconde observation a pour sujet une femme de quarante-cinq ans, affectée de lombago, chez laquelle on avait obtenu seulement un peu de soulagement par un traitement antiphlogistique suivi avec ténacité. Deux aiguilles placées à un pouce et quelques lignes de profondeur près du rachis, furent retirées après une demi-heure, la malade se sentant parfaitement guérie. Une sensation de chaleur comparable à celle produite par l'écoulement d'une eau chaude dans les parties piquées fut dans les deux cas la seule sensation remarquable accusée par les malades.

Un troisième essai fut infructueux. Il avait été fait sur une femme au quatrième jour de couche, pour une forte douleur survenue sans cause connue au tiers inférieur interne de la jambe gauche. On eut recours aux antiphlogistiques.

Une douleur sciatique ne céda point chez un quatrième malade à douze aiguilles enfoncées le long du nerf malade, et laissées une heure.

Je pourrais (ajoute ce médecin), rapporter d'autres essais infructueux dans des lombagos, des rhumatismes inflammatoires, etc. Toutefois l'expérience m'a prouvé que l'acupuncture, loin d'être un moyen à dédaigner,

agit souvent avec célérité et avec un succès au-delà de toute attente dans plusieurs maladies, et sur-tout dans les rhumatismes anciens et dans les névralgies chroniques.

III. *Névralgies faciales guéries par l'Acupuncture*: observations recueillies par le docteur J. BERGAMASCHI. (*Annal univ. de médecine. Milan.*) Les heureux effets obtenus par le moxa, la section des filets nerveux, etc., dans les névralgies faciales, furent ce qui engagea le docteur Bergamaschi à recourir à un moyen beaucoup plus doux et qui ne laisse pas après lui, comme ces derniers, de fâcheuses cicatrices, l'acupuncture, enfin, dont il a obtenu des effets inattendus les deux fois qu'il l'a essayée.

J. Crespi, âgé de trente-huit ans, né de parens sains et lui-même d'une santé habituellement bonne, travaille dans un lieu humide pendant plusieurs jours, et bientôt après éprouve à l'occiput, derrière l'oreille, le long de l'apophyse zygomatique, à la mâchoire supérieure, au front, et sur-tout au sourcil, une douleur vive bientôt insupportable, sur-tout par les moindres mouvemens. Cinq mois se passèrent, pendant lesquels tous les moyens prescrits d'ordinaire sont employés; camphre, musc, ciguë, belladone, jusquiame, stramonium, opium, sangsues, vésicatoires, mercure, électricité, tout est inutile. Un tremblement convulsif agite la paupière droite et la lèvre supérieure. M. B. ordonne alors de nouveau des sangsues, et après elles une once de sulfate de magnésie avec trois grains de tartre stibié et du nitre. Un peu de calme survint, mais le lendemain un paroxysme violent se fait sentir, deux jours plus tard le malade menace d'attenter à ses jours si l'on ne trouve moyen de le soulager. Une aiguille

d'acier est enfoncée, pendant une légère remission, à la partie supérieure antérieure du temporal, et laissée quelques minutes seulement; une autre mise près de l'angle de la mâchoire inférieure, pénétra jusqu'à l'os; une troisième traversa le masseter, et la dernière fut placée d'avant en arrière de l'apophyse mastoïde, vers l'angle de la mâchoire. Elles ne furent laissées que dix minutes, et bien avant ce temps la douleur avait cessé. Quelques douleurs ayant reparu les jours suivans, il fut nécessaire de recourir encore de temps en temps à l'acupuncture, qui toujours enlevait la douleur comme par enchantement. Depuis lors le malade reprit ses occupations; il n'a eu aucune récidive.

Martin Parca, âgé de quarante-trois ans, forgeron, très-robuste, après avoir travaillé les bras nus dans la matinée du 8 janvier 1825, est pris subitement d'une douleur aiguë dans la voûte du palais, se propageant à la langue, et extérieurement à la joue droite, au masseter, et vers l'angle de la mâchoire inférieure, occupe aussi l'oreille, les muscles du cou et les tégumens de la région antérieure. Pendant quatre mois, les douleurs furent portées à un tel point, que de crainte de les augmenter par la mastication ou la déglutition, le malade refusait le plus souvent de boire et de manger. Aussi l'embonpoint fit bientôt place au marasme, et Parca devint méconnaissable. Appelé près du malade, le docteur B. s'assura d'abord qu'il n'y avait aucune dent cariée qui pût causer le mal, puis enfonça transversalement une longue aiguille d'acier dans le muscle buccinateur, une seconde derrière l'oreille, et une troisième à l'angle de la mâchoire inférieure. Elles y restèrent pendant huit minutes, et pendant ce temps les

contractions convulsives cessèrent à la lèvre inférieure , ainsi qu'une grande partie de la douleur ; le malade s'endormit. Toutefois ce soulagement ne fut pas long. Un repas pris le soir ramena toutes les souffrances, qui ne se dissipèrent que le lendemain matin par l'application de cinq aiguilles laissées douze minutes. Avant de les introduire, le docteur B. avait donné une émulsion contenant de l'extrait de jusquiame. La douleur céda subitement , et fit place à un prurit qui n'était point désagréable. Depuis on se borna à donner l'extrait de jusquiame à l'intérieur , et à faire des frictions avec l'huile chargée de cette même substance. A peine pendant huit mois de légères douleurs reparurent à de longs intervalles ; encore ont-elles plus tard disparu entièrement.

IV. *Volume extraordinaire d'un Calcul , extrait de la vessie*, par le docteur M. MATTINZZI. (*Annal. univ. de médéc.*, etc. Milan. Juillet 1826.) Antoine Fraccarollo, de Vérone, fabricant de cordes d'instrumens, âgé de trente-quatre ans, éprouvait depuis la fin de son enfance un sentiment pénible dans les voies urinaires, qui fut toujours en augmentant et devint insupportable. Les accidens les plus graves obligèrent à l'opération de la taille.

Le malade étant couché sur une table à plan incliné, M. Mattinzzi fit une incision oblique avec l'urétrotome, dans une étendue de plus de deux pouces, au côté gauche du raphé, et pénétra à travers le tissu cellulaire et les plans musculaux, jusqu'à ce que la pointe de l'instrument pût être engagée dans la canelure du cathéter. Alors la partie membraneuse de l'urètre fut incisée ; puis avec un gorgeret qui n'offre que huit lignes de tranchant, il incisa presque horizontalement

Tome III. Septembre 1826.

32

la prostate et une portion du col de la vessie, sans intéresser aucunement le corps de cet organe. Alors le doigt reconnut les dimensions exactes de la plaie, et le cathéter fut retiré. Un instrument dilatatoire servit à donner à l'ouverture du col toute l'étendue possible. De grands efforts et beaucoup de temps furent employés à extraire ensuite avec les ténettes un calcul aujourd'hui déposé dans le Musée de la Société anatomico-pathologique de Trévise. Cette pierre, retirée sans hémorrhagie, est de forme ovale et lisse, rougeâtre, sauf à sa petite extrémité, où elle est rugueuse et blanchâtre. Elle présente au centre une sorte de cavité ombilicale. Ce calcul très-dur pèse dix-sept onces trois-quarts; il a cent vingt-cinq millimètres de longueur, quatre-vingts de largeur, et soixante-trois d'épaisseur. Sa pesanteur, comparée à celle de l'eau, à $12^{\circ}+0$ centigr. est comme 1651 à 1000.

V. *Clinique d'accouchemens*, recueillie par le docteur LOVATI, dans l'établissement Clinique d'accouchement de Pavie, dirigée par le professeur Paul BONGIOVANNI. — Du 15 octobre 1824 au 31 octobre 1825, quatre-vingt-dix accouchemens eurent lieu dans cet établissement, dont cinquante-six seulement chez des femmes qui n'avaient point encore eu d'enfans. Sur ces quatre-vingt-dix, soixante-sept s'effectuèrent naturellement, seize naturellement aussi, quoique avec difficulté, et sept furent non-naturels. Un seul accouchement amena deux enfans, les autres furent simples. La tête se présenta quatre-vingts fois, soixante-huit dans la première position, dix-huit dans la seconde, et une seule dans la quatrième. Les fesses se présentèrent trois fois, dont une dans la première, une dans la seconde, et une

dans la troisième position. Les seules positions admises dans cette école, les diagonales, se présentèrent, comme on le voit par ce résumé.

Du nombre des accouchemens naturels, plusieurs furent compliqués d'accidens ; mais comme les complications furent toujours peu intenses, et combattues promptement et d'une manière convenable, ils se terminèrent sans nécessiter aucune opération. De ce nombre furent un accouchement à cinq, et un autre à huit mois. Dans le premier, la femme se croyait *à terme*, et tout semblait l'annoncer : enceinte pour la sixième fois, elle avait toujours été fort exactement réglée hors des grossesses ; déjà huit époques menstruelles étaient passées sans que l'écoulement parût ; le ventre avait grossi progressivement et régulièrement ; les mouvemens du fœtus étaient sentis par la mère depuis plusieurs mois ; le col de l'utérus était très-court, et le segment inférieur de la cavité utérine très-développé ; la tête du fœtus était sentie facilement, mais paraissait très-mobile. L'utérus remontait jusqu'à la région épigastrique, et le ventre était très-volumineux. Le 28 novembre 1824, cette femme accoucha naturellement d'un enfant vivant et très-faible, qui parut n'avoir que cinq mois, et ne vécut que quelques heures. Il pesait deux livres et dix onces ; sa longueur était de treize pouces neuf lignes, et il y avait une grande disproportion de longueur entre la partie inférieure et la partie supérieure, à partir de l'ombilic. Les eaux de l'amnios pesaient plus de dix livres, et ne s'écoulèrent qu'avec les dépendances du fœtus. L'accumulation singulière des eaux est présentée par l'auteur comme la cause de l'erreur sur l'époque de la grossesse et comme sur celle de l'accouchement prématuré.

Celui qui est rapporté ensuite mérite beaucoup plus d'attention. Marie N..., de Pavie, âgée de vingt-trois ans, saine, forte, mais rachitique, était enceinte pour la première fois, et parvenue au septième mois de sa grossesse, autant qu'on peut en juger par le volume du ventre, l'élévation de l'utérus, le nombre d'époques menstruelles écoulées sans apparition du flux sanguin, les mouvemens du fœtus sentis depuis quarante ou cinquante jours, et l'état de développement du segment inférieur de l'utérus. L'exploration du bassin tant au moyen de la main, qu'avec le pelvimètre de Baudelocque et de Coutuly, firent connaître que le diamètre sacro-pubien avait deux pouces neuf lignes, et les diamètres obliques supérieurs trois pouces; il manquait donc quinze lignes au premier et dix-huit au dernier. L'application du forceps ou la section de la symphyse pouvaient donc paraître indispensables, et probablement même insuffisants, si l'on attendait l'époque normale de l'accouchement, et le parfait développement du fœtus. Ces considérations, beaucoup plus que la dyspnée effrayante, et l'imminence de la suffocation, dont Marie N... se plaignait depuis le développement de l'abdomen, firent prendre la résolution de provoquer l'accouchement prématuré. En conséquence, le 17 mai 1826, à dix heures du matin, après s'être assuré que la tête se présentait au détroit supérieur, on opéra la ponction des membranes en se servant d'une sonde à dard légèrement courbe. Marie N... resta levée tout le jour, et s'aperçut bientôt de l'écoulement lent des eaux de l'amnios. Le 18 il survint des douleurs utérines; la dilatation du col s'opéra peu-à-peu; et le 19, à cinq heures du matin, quarante-trois heures après la ponction des membranes,

un enfant bien portant et du sexe féminin vint au monde. Il paraissait né cinquante jours avant le terme naturel : la longueur était de seize pouces neuf lignes , et du sommet de la tête à l'ombilic de neuf pouces deux lignes ; il pesait six livres trois onces. La tête avait quatre pouces une ligne dans son diamètre occipito-mentonnier, trois pouces onze lignes dans le diamètre occipito-frontal, deux pouces neuf lignes de diamètre bipariétal ; le diamètre auriculaire était de deux pouces sept lignes. L'enfant vécut et se développa parfaitement. Quant à la mère, un traitement délayant et quatre saignées remédièrent aux accidens assez graves qui avaient menacé ses jours. Elle sortit bien portante de l'établissement le 12 juin.

Sur seize accouchemens naturels, mais difficiles, trois furent retardés par l'étroitesse du bassin, quatre par l'inertie de l'utérus, un par son état de spasme, un par l'hémorrhagie utérine ; chez un, l'enfant se présenta par les genoux et chez un autre par les fesses : le retard dans le mouvement de rotation en rendit un autre difficile, et le seizième le fut parce qu'il était double.

L'étroitesse du bassin existait dans le détroit supérieur chez quatre femmes, et chez deux seulement dans le détroit inférieur.

L'inertie de l'utérus céda deux fois aux stimulans diffusibles, et deux fois au seigle ergoté. On voulut voir dans plusieurs expériences si le seigle agissait comme tous les excitans généraux, ou par une action spéciale, élective, en stimulant les contractions utérines. Cette dernière opinion a semblé seule admissible, et, en effet, les stimulans même diffusibles n'ont en général réveillé que lentement les forces de la femme, et consécutive-

ment celles de l'utérus , tandis que le seigle ergoté produisait des contractions fortes et durables (1) , généralement une heure après l'accouchement. Une remarque utile à faire sur la différence d'action de ce moyen est celle-ci : la première dose de quinze à vingt grains de seigle , ou tout au plus la seconde , administrée à une demi-heure d'intervalle, n'ont-elles pas rempli l'attente de l'accoucheur , et n'ont-elles point réveillé les douleurs ? il faut recourir à d'autres excitans, et si ces derniers sont insuffisans , en venir à l'opération.

Dans l'accouchement à six mois , avec perte utérine , le placenta était attaché sur le col de la matrice ; l'accouchement se fit toutefois naturellement , mais l'enfant succomba après quelques heures. Le placenta , qui sortit à la suite de quelques secousses opérées sur le cordon , était perforé dans son centre par le passage de la tête.

Les jumeaux venus dans l'accouchement cité plus haut , se présentèrent , l'un par le vertex , et l'autre par les fesses. Tous deux avaient leurs dépendances isolées et en propre.

Des sept accouchemens qui furent non-naturels , l'un fut fait par les pieds , le fœtus présentant les fesses , trois ne purent être terminés qu'en retournant l'enfant , et trois en appliquant le forceps.

Dans le premier cas , l'étroitesse du bassin ne permit point à l'enfant de traverser ni même de s'engager en double dans le détroit supérieur , malgré de fortes contractions utérines. Les fesses furent soulevées et placées sur la fosse iliaque , et les pieds , dégagés , sortirent bientôt

(1) Des observations semblables du plus haut intérêt ont été déjà publiées à l'Athénée de Médecine , par M. le docteur Goupil.

ainsi que le reste de l'enfant ; toutefois la tête même, en passant à travers le diamètre oblique droit, plus large chez cette femme que le gauche, ne put sortir qu'en abaissant fortement d'abord la mâchoire inférieure contre la poitrine, et ensuite le reste de la face au moyen des doigts appliqués au-dessous des orbites. A la suite de cet accouchement très-long, l'enfant vint mort, et la femme elle-même ne résista que difficilement à une fièvre puerpérale dans laquelle on pratiqua dix saignées.

Une perte utérine survenue au commencement du neuvième mois, contraignit à retourner l'enfant dans l'une des trois observations citées. Bien que la perte fût augmentée par les contractions de la matrice, il fallut les exciter pour sauver le reste d'existence qui restait à cette malheureuse femme, déjà épuisée ; un pessaire compressif fut donc introduit, et seulement retiré pour quelques instans, chaque fois que la femme sentait le besoin de rejeter les urines ou les matières fécales, jusqu'au moment où la dilatation du col fut suffisante ; alors la main gauche (dans le doute sur la vraie position de la tête, présumée la première comme la plus fréquente) fut introduite, alla rompre les membranes le plus haut possible, et ramena les pieds ; la position était celle présumée, et l'opération se fit régulièrement. Toutefois l'enfant était mort quand il fut amené, et la femme succomba elle-même plus tard à l'hémorrhagie.

Dans les deux autres cas, l'inertie de l'utérus et l'hémorrhagie, par suite du décollement du placenta, forcèrent à retourner l'enfant. Le seigle ergoté ne devant pas être employé quand des circonstances particulières ne permettent pas la sortie de l'enfant, ne fut pas ordonné chez la première femme qui offrait un rétrécis-

sement du bassin. Des saignées et un traitement antiphlogistique réussirent encore ici contre la fièvre puerpérale. La seconde femme semblait devoir accoucher très-heureusement, quand, après l'écoulement des eaux, il survint une perte interne abondante; l'enfant fut en conséquence amené par les pieds, mais succomba peu d'heures après. La mère se rétablit promptement.

Les trois observations dans lesquelles le forceps fut appliqué ne présentent rien de particulier.

Sur ces quatre-vingt-dix accouchemens, c'est-à-dire sur quatre-vingt-onze nouveau-nés, puisqu'il y eut une couche double, cinq sont nés morts; un, né apoplectique, vécut cependant; deux sont nés asphyxiés et morts; deux, bien que venus faibles, vécurent; quatre-vingt-un sont nés vivans et sains. Des cinq premiers, deux étaient déjà putréfiés.

La pesanteur la plus grande des nouveau-nés fut de treize livres, et la moindre de cinq livres six onces; leur plus grande longueur fut de vingt pouces, et la moindre de six.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

Séance du 7 août. — L'Académie procède à l'élection d'un membre de la section de chimie, en remplacement de M. Proust, décédé. Les candidats sont : 1°. MM. Chevreul, 2°. Clément, 3°. sur la même ligne Laugier et Pelletier, 4°. Caventou. MM. Robiquet, Lassaigue, Berthier, etc., ne s'étaient pas présentés, c'était une sorte d'hommage rendu à MM. Chevreul et Laugier.

Au premier tour de scrutin, sur quarante-sept votans, M. Chevreul a réuni trente-neuf voix, M. Clément six, et MM. Laugier et Pelletier une chacun.

M. Coriolis donne lecture d'un mémoire intéressant ayant pour titre : *Observations sur la nécessité d'introduire une nouvelle unité dans la Dynamique*.

Conformément au désir manifesté par divers membres, la discussion relative à l'adoption des nouvelles unités destinées à compléter notre système métrique, proposées par M. de Prony, aura lieu en comité secret.

M. Dupuytren présente à l'Académie le nommé Ligier, loueur de cabriolets, et deux demoiselles, auxquels il a amputé une grande partie de la mâchoire inférieure. Cet habile chirurgien s'étant aperçu, dans une visite qu'il fit aux Invalides, il y a plus de quatorze ans, que quelques-uns avaient eu la mâchoire inférieure emportée par des coups de feu, et qu'ils avaient cependant échappé à la mort, voulut tirer parti de ce fait, pour tenter d'emporter par l'amputation les mâchoires inférieures auxquelles étaient adhérentes des tumeurs qui non-seulement remplissaient la bouche, mais encore en dilatant toutes les parties voisines, donnaient à la figure un aspect hideux. En conséquence il fendit le menton chez un de ces individus (Ligier), et fit l'amputation de la mâchoire de chaque côté des molaires; il réunit les deux lèvres, les os se rapprochèrent, et dans vingt-cinq jours le malade put reprendre ses occupations. Depuis, il a éprouvé une attaque d'apoplexie, qui a été traitée par M. Ségalas. Le portrait de Ligier, tel qu'il était avant l'opération, se trouve exposé au Muséum de l'Ecole de Médecine de Paris. M. Dupuytren fait observer que sur dix-sept personnes qui ont été opérées depuis, quinze ont survécu à l'opération.

Séance du 14. L'Académie reçoit une lettre du Ministre de la Marine accompagnant un travail sur la zoologie par MM. Quoy et Gaymard.

M. fait l'envoi de son ouvrage intitulé : *Physiologie de l'Ecriture*. Ce sont des considérations anatomiques sur les mouvemens des bras.

M. le président annonce la mort de deux correspondans, M. Piazzi, savant astronome italien, et le savant et modeste

docteur Paulet, contre lequel on a vu naguères un très-jeune médecin se déchaîner sans aucun fondement.

L'Académie procède à la nomination d'un candidat pour la chaire de Pharmacie vacante à l'École de Montpellier. Les prétendants sont MM. Balard, honorablement connu par son mémoire sur le brôme; M. Bories, auquel on doit plusieurs travaux intéressans, et MM. Pouzin et Gay: M. Pouzin obtient vingt-quatre voix, et M. Bories dix-neuf: M. Pouzin est élu candidat.

M. Gay-Lussac, tant en son nom qu'en celui de MM. Vauquelin et Thénard, fait un rapport sur la nouvelle substance découverte par M. Balard: nous allons laisser parler ces habiles chimistes. M. Balard a donné à la nouvelle substance le nom de *muride*; mais plusieurs objections peuvent être faites contre cette dénomination; nous l'avons remplacée, avec le consentement de l'auteur, par celle de *brôme*, qui signifie, en grec, mauvaise odeur.

Le brôme est liquide à la température ordinaire, et même à 18° au-dessous de 0. En masse sa couleur est d'un brun foncé; en couches minces, elle est d'un rouge hyacinthe; celle de sa vapeur est entièrement semblable à celle de l'acide nitreux; il est très-volatil et fond à 47° ; l'odeur en est très-forte et ressemble beaucoup à celle du chlore; sa densité est d'environ 3.

Le brôme détruit les couleurs à la manière du chlore; il se dissout dans l'eau, l'alcool et l'éther. M. Balard l'a combiné avec un grand nombre de corps simples, et a obtenu des composés très-remarquables. Le chlore est plus puissant que lui; mais à son tour il est plus puissant que l'iode. Cette propriété est remarquable, et rend très-vraisemblable que le brôme ne peut être un composé de chlore et d'iode, comme l'affinité qu'il y a entre ces deux corps pourrait le faire soupçonner. Si l'on veut se faire une idée exacte du brôme, c'est au chlore qu'il faut le comparer. Avec l'hydrogène, il forme l'acide hydrobrômique, et, avec l'oxygène, l'acide brômique, dont les combinaisons avec les bases ont la plus grande analogie avec les chlorates. A chaud, il décompose, comme le chlore, tous les oxides alcalins solubles et en dégage l'oxygène; à froid, il se combine avec les oxydes et forme des brômines facilement décomposables par la

chaleur ou par les acides les plus faibles. Il se combine aussi avec le gaz hydrogène percarboné, et produit un liquide oléagineux d'une odeur étherée très-suave. Le poids de son atome est de 9,328, en prenant celui de l'oxygène pour unité. M. Balard, en adressant son mémoire à l'Académie, y avait joint de petits échantillons de brôme et de quelques-unes de ses combinaisons, avec lesquels MM. Vauquelin, Gay-Lussac et Thénard ont fait quelques expériences. Ils ont aussi obtenu le brôme, en traitant des eaux-mères des marais salans du plant d'Aren, qui leur ont été remises par M. Darcet.

Si le petit nombre d'essais qu'ils ont tenté ne leur a pas donné sur l'existence du brôme, comme nouveau corps simple, cette certitude que l'on est aujourd'hui en droit d'exiger, ils le regardent du moins comme très-probable. Le mémoire de M. Balard est d'ailleurs très-bien fait, et les nombreux résultats qu'il y rapporte n'en sont pas moins d'un grand intérêt, lors même que l'on parviendrait à démontrer que le brôme n'est pas un corps simple.

La découverte du brôme est une acquisition très-importante pour la chimie, et fait entrer M. Balard de la manière la plus honorable dans la carrière des sciences. Nous pensons, dit M. le rapporteur, que ce jeune chimiste est tout-à-fait digne des encouragemens de l'Académie, et nous avons l'honneur de lui proposer d'ordonner que son mémoire soit imprimé dans le recueil des savans étrangers.

Si M. Gay-Lussac avait lu ce rapport, comme il en avait le projet, avant la nomination du candidat pour la chaire de M. Rey, il y a lieu de croire que M. Pouzin n'eût pas été nommé.

—M. le docteur Bordat lit une note sur un Chinois âgé de vingt-deux ans, portant sur la partie antérieure de la poitrine un fœtus acéphale, avec une figure fidèlement exécutée représentant le sujet.

Il existe deux versions assez différentes sur le compte de cet individu, qui fut conduit à Macao il y a près de trois ans, et soumis à l'inspection des docteurs Zurington et Pearson. Ce dernier ayant eu pendant deux jours ce Chinois sous les yeux, lorsqu'il était à Canton, a fait les remarques suivantes.

L'individu qui porte cette espèce de greffe est né dans une province du centre de la Chine ; il peut avoir (le 1^{er}. janvier 1825), vingt-un ans ; il n'a rien de particulier dans sa constitution ; il a le même teint que les autres Chinois ; il n'est ni trop maigre ni trop replet ; on remarque seulement que les parties de la génération sont peu développées. Le fœtus est adhérent au sternum depuis la quatrième côte jusqu'à la huitième. Dans cette étendue, l'os fait une saillie qui paraît simuler la tête de l'enfant, c'est-à-dire la partie de l'occiput et des temporaux. M. Pearson ne peut assurer si la protubérance est formée par le sternum ou par quelque partie du fœtus. Celui-ci n'a ni vertèbres dorsales ni lombaires, du moins elles ne sont pas sensibles au toucher : on distingue bien les cervicales. Il résulte de cette disposition, qu'il peut retourner sans dessus-dessous le fœtus, de manière à rendre ses parties antérieures de face avec le spectateur.

Les membres supérieurs sont fort peu développés ; on n'y peut distinguer de masses musculaires ; il n'y a que la peau sur les os. La clavicule du côté de l'extrémité sternale s'appuie sur le sternum de l'adulte, et de ce point fournit un prolongement que M. Pearson compare à une balaine de parapluie, et qui est très-appréciable au toucher sur la partie antérieure du fœtus jusque dans l'abdomen, où il se perd. On distingue quelques côtes du fœtus ; elles ne sont soutenues ni en avant ni en arrière du bassin, et les extrémités abdominales sont bien plus développées que les parties supérieures du corps. La présence des muscles dans les jambes et dans les cuisses est sensible. M. Pearson pense que dans le principe le fœtus avait le libre exercice de ces parties, et que ses mouvemens gênant souvent l'adulte, on y aura remédié en passant des ligatures, de manière à rendre fixe l'articulation fémoro-tibiale ; ligatures qui, ayant été maintenues quelque temps, ont causé l'atonie des muscles fléchisseurs de la jambe, de sorte qu'aux jarrets on aperçoit de ces espèces de brides qu'on remarque après les brûlures. Les doigts des mains et des pieds sont pourvus d'ongles.

Le fœtus a son ombilic, et ses organes de la génération sont développés comparativement beaucoup plus chez lui que chez l'adulte. M. Pearson a remarqué, dans un moment où l'on présentait le fœtus devant le feu d'une cheminée, une demi-érec-

tion de la verge, qui est toujours recouverte du prépuce. L'un des testicules se trouve dans le scrotum, et l'autre est appliqué sur l'anneau inguinal. Le pénis est perforé; M. Pearson voulut y introduire un stylet, mais l'adulte s'y refusa. On a dit que le fœtus urinait; M. Pearson ne le croit pas: toutefois il a vu l'extrémité du pénis humide, et la partie correspondante de l'abdomen de l'adulte excoriée, au point qu'il est obligé de garnir cet endroit d'un linge. Ce médecin pense qu'il peut se faire par l'urètre une exsudation qui ne ressemble pas à l'urine. Le fœtus n'a point d'anus; mais le pli des fesses est bien marqué. M. Pearson n'a pu, dans aucun endroit du fœtus rencontrer des pulsations artérielles: il a examiné attentivement la poitrine et les membres sans en trouver.

L'adulte ressent les pincemens qu'on opère sur la peau du fœtus; il ne peut lui faire exécuter de mouvemens. Le pouls de l'adulte est plus fréquent qu'il n'est ordinairement chez les autres hommes; il variait de quatre-vingts à cent pulsations; cet individu est encore vivant; il est retourné dans son pays, malgré les offres avantageuses qui lui ont été faites pour l'amener en Europe.

Commissaires: MM. Duméril et Geoffroy-St.-Hilaire.

M. Héron de Villefosse fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Kasten, intitulé: *Recherches sur la substance charbonneuse du règne minéral, et particulièrement sur la composition des houilles que présentent les mines de la monarchie prussienne.*

M. Dureau de la Malle lit, pour M. de Beaujeu, un mémoire sur le sucre de betterave et sur le mode de culture de ce végétal. D'après l'auteur, le millier de betteraves, qu'on assure revenir à 8 fr. au cultivateur, peut, au moyen d'une culture beaucoup plus économique, être calculé, pour terme moyen, à un prix qui ne s'élève pas à 4 fr.

Séance du 21. Une lettre de Son Excellence le ministre de l'intérieur annonce l'agrément de Sa Majesté pour la nomination de M. Chevreul: cet habile chimiste est prié par M. le président de prendre place parmi les académiciens (1).

(1) Personne n'ignore que les réceptions des nouveaux membres, à l'Académie française, se font dans une séance extraordinaire, et que

M. Navier fait connaître le résultat de ses expériences sur les résistances qu'opposent quelques substances souvent employées dans les arts à la rupture. Parmi ces substances se trouvent le fer, le cuivre, le plomb, l'étain laminé, le crystal, le verre, etc.

M. Bouvard donne lecture d'une lettre de M. Gambard, directeur de l'observatoire de Marseille, par laquelle il annonce qu'il a reconnu une nouvelle comète le 15 et le 16 de ce mois dans l'*éridan*. Le même lit également une autre lettre de M. Pons, astronome français, qui est passé de l'observatoire de Marseille à celui de Florence, par laquelle il annonce aussi qu'il a vu le même astre les 8, 9 et 10 de ce mois. Cette comète est très-petite et sans queue; elle est très-difficile à être aperçue.

M. Colladon, de Genève, lit ses recherches sur la déviation de l'aiguille aimantée causée par l'influence du courant d'une machine électrique ou par l'électricité des nuages.

M. Becquerel donne lecture d'un mémoire très-intéressant sur les décompositions chimiques opérées par des forces électriques à très-petites tensions.

— M. le docteur Dudan donne lecture d'un mémoire contenant l'observation d'un cas d'accouchement où le cordon ombilical sortant au devant du fœtus, a été refoulé avec succès au moyen d'une sonde de gomme élastique.

Le 20 du mois de juillet dernier, dit l'auteur, je fus appelé,

le nouvel académicien dans un discours, qui n'est le plus souvent rien moins qu'académique, est tenu de louer le fondateur de l'Académie, son prédécesseur qui doit être toujours un grand homme, M. le président, enfin successivement tous les académiciens. Le président, à son tour, dans un discours, et quelquefois dans une improvisation faite à loisir, rend ses éloges au nouveau membre, et en distribue à tous les autres. C'est, à proprement parler, un assaut de complimens. Il n'en est pas ainsi dans la réception d'un membre de l'Académie royale des Sciences. Dès que l'Académie a reçu l'agrément du Roi, le président annonce au nouvel académicien, sans aucun discours ni éloge, et dans une séance ordinaire, qu'il l'invite à prendre place parmi ses collègues. Le nouveau membre se contente de saluer l'Académie et de s'asseoir. Tout porte à croire qu'une telle simplicité reconnaît pour cause de ne pas employer en complimens un temps qui peut être employé bien plus utilement pour la science.

vers les dix heures du soir, pour un accouchement, rue de la Fidélité, faubourg Saint-Martin. Lorsque j'arrivai, la dilatation du col de la matrice avait environ un pouce de diamètre. Les douleurs se succédaient rapidement, et bientôt la dilatation acquit l'étendue d'une pièce de cinq à six francs. Cherchant à reconnaître quelle partie l'enfant présentait à l'orifice, je sentis par le toucher, à travers les membranes, que le cordon ombilical était ramassé en peloton au-devant de la tête, et formait, du côté de la symphyse sacro-iliaque gauche, un volume de la grosseur d'un œuf de poule.

» A l'instant, je me rappelai qu'en 1822, j'avais remarqué une disposition pareille chez une dame rue Saint-Honoré, et chez laquelle la partie du cordon ombilical précéda celle de l'enfant. D'après une telle analogie, je prévis et j'annonçai que le même accident aurait lieu. Effectivement, au moment où les membranes se rompirent, une anse du cordon ombilical sortit avec le flot des eaux de l'amnios. Sa longueur totale pouvait être de douze à quinze pouces. Comme j'avais eu la précaution d'envoyer chercher une sonde de gomme élastique, n^o. 9, et que j'avais tout préparé pour l'événement, je ne perdis pas un instant et je refoulai le cordon.

» Lorsque je me fus assuré que je l'avais fait rentrer totalement, je maintins le refouloir jusqu'à ce que la femme éprouvât une nouvelle douleur, que je lui recommandai de faire valoir de toutes ses forces. La tête avança d'une manière sensible et s'engagea dans le détroit. Alors retirant le mandrin de la sonde, je dégageai celle-ci et la ramenai au dehors.

» L'accouchement rétabli dans un état simple, suivit la marche ordinaire, et n'eut aucune suite fâcheuse ni pour la mère ni pour l'enfant.

» Ne voulant pas interrompre le récit de cette observation, j'ai omis de décrire comment j'avais apprêté la sonde et la manière dont j'ai opéré pour effectuer le refoulement. Je vais suppléer à cette omission en exposant, aussi succinctement et aussi clairement qu'il me sera possible les principes que j'ai adoptés pour mon procédé.

» Lorsque l'accoucheur prévoit ou reconnaît par le toucher que

le cordon ombilical précédera la sortie de l'enfant, il doit se tenir prêt pour y remédier.

» Il se pourvoira d'une sonde de gomme élastique, n^o. 8 ou 9, avec mandrin, et d'un morceau de ruban étroit. A défaut de ruban on peut se servir de gros fil que l'on plie en deux ou en trois selon sa consistance. On cire ce ruban pour le rendre moins glissant, on l'introduit dans l'œil le plus rapproché de l'extrémité de la sonde. Là, on le retient avec le mandrin. On y attache le cordon ombilical, sans le serrer. Si l'anse est courte et n'a que sept à huit pouces de longueur, on l'attache dans son milieu; si elle est plus longue il faut la plier en double et l'attacher vers le centre de la duplicature.

» La continuité du cordon indique par quel côté et même par quel point il faut que l'anse soit repoussée dans l'utérus. Si ce refoulement doit être fait par le côté gauche, l'accoucheur tient la sonde de la main gauche, tandis que sa main droite sert de guide pour pénétrer entre la tête de l'enfant et le col de la matrice; *et vice versa* si le refoulement doit être fait par le côté droit.

» Aussitôt que l'anse a commencé de pénétrer entre la tête du fœtus et le col de la matrice, on la pousse fortement sans craindre de la fatiguer ou d'y interrompre le cours du sang; cette interruption de courte durée ne pourrait nuire nullement. En même temps avec la main qui sert de guide on aide à l'introduction du cordon en empêchant qu'il glisse dans la bouche du ruban qui lui sert d'attache.

» Lorsqu'on est parvenu à effectuer le refoulement, il ne faut pas se hâter de retirer la sonde; mais il convient d'attendre que la tête de l'enfant, poussée en avant par les nouvelles contractions de l'utérus, soit engagée dans le détroit du bassin, où elle servira, pour ainsi dire, de bouchon. Alors on retire le mandrin, et ensuite on amène facilement au dehors la sonde elle-même. Le ruban reste au dedans sans nul inconvénient, et sera expulsé à la suite de l'enfant.

» Messieurs, je crois que la sonde de gomme élastique, telle que je la propose, doit être préférée à toute autre espèce de refouloir, parce que c'est un instrument que l'on peut se procurer partout, à chaque instant, et à peu de frais; et sur-tout parce

que le procédé pour s'en servir est très-facile et extrêmement simple.

M. Dudon termine son mémoire en donnant connaissance à l'Académie, que depuis plusieurs années il s'occupe des moyens de dissoudre les calculs urinaires; que depuis plus de deux ans il est parvenu à les saisir au milieu de la vessie et les enfermer dans une poche; que deux appareils différens lui servent également à remplir ce but; que par le moyen de l'un, sur-tout, il peut isoler les calculs les plus volumineux.

« Mes expériences avec le mannequin, continue l'auteur, ne me laissent aucun doute sur le succès des moyens que j'emploie non-seulement pour isoler les calculs, mais encore pour les dissoudre, de quelque nature qu'ils puissent être, soit d'acide urique, soit d'oxalate de chaux, ou de phosphate ammoniaco-magnésien.

» Un fragment de calcul d'oxalate de chaux de la grosseur d'une noisette, qui m'a été procuré par M. le docteur Fabré-Palaprat, a été dissous en neuf minutes.

» Une pierre d'acide urique, de la grosseur d'une grosse amande, a été dissoute en moins de sept minutes.

» Je me suis sur-tout attaché à écarter de ma méthode, tout ce qui pourrait exposer à quelque danger. Ainsi les moyens violens, tels que la pile de Volta, les acides et les alcalis concentrés ou trop énergiques, ne pouvaient entrer dans mes vues; le liquide que j'emploie est d'une telle innocuité que je ne craindrais pas d'en boire plusieurs verres.

» Je me propose de vous soumettre un mémoire sur l'ensemble de mon travail, aussitôt que je pourrai l'enrichir d'expériences non équivoques et de faits irrécusables. »

Séance du 28. — M. Geoffroi Saint-Hilaire lit un rapport sur le monstre chinois qui a été l'objet d'une note du docteur Bordot. Nous allons extraire quelques passages de cet intéressant rapport.

Cette monstruosité consiste dans l'addition d'un fœtus acéphale attaché à la région épigastrique d'un Chinois, âgé d'environ vingt-deux ans. Vos commissaires ne conservent aucun doute sur l'authenticité du fait, et leur conviction est fondée moins encore sur les preuves nombreuses qui leur ont été apportées, que sur les

antécédens que leur fournissent les annales de la science. On connaît, en effet, jusqu'à vingt cas semblables à celui dont il est question. Ambroise Paré, Benivenius, Colombus, Montano, etc., en ont décrit de semblables. Schenkus en rapporte treize, dont trois ont été observés par lui. Aldrovarde donne la figure de trois autres, qu'il a réunis dans le même article sous le nom de *monstrum bicorpor monocephalon*. On a encore figuré récemment un Espagnol présentant la même monstruosité, et l'on connaît le sujet vu à Naupli en 1742, et rendu célèbre par les soins du marquis de L'Hôpital. Les annales de la chimie ont aussi conservé le souvenir d'un autre sujet, né en 1764, en Suisse, dont l'individu acéphale fut habilement détaché par le chirurgien du lieu. Winslow parle aussi d'une fille qui mourut en 1733 à l'Hôtel-Dieu. On allait lui administrer l'extrême-onction, lorsqu'on reconnut qu'elle avait un acéphale pendu à l'estomac. Ce fait éleva la question suivante : Doit-on administrer l'extrême-onction à ces deux individus ? C'est sur cette question que Winslow fut consulté : nous ignorons quelle fut sa réponse.

Après cet exposé, M. Geoffroy Saint-Hilaire examine les différentes assertions émises dans la notice rédigée par M. Pearson, et présentée par M. Bordot ; cet habile naturaliste montre la ressemblance et les différences qui existent entre le nouveau monstre chinois et ceux qu'on avait déjà observés. Il annonce qu'ils se rattachent tous à un genre qu'il nomme *hétéradelphes*, frères jumeaux dissemblables. De toutes les circonstances de la relation, celle du mouvement spontané des jambes du fœtus qui, au rapport du docteur Pearson, gênaient tellement l'individu adulte, qu'on a été obligé de produire une ankylose de l'articulation fémoro-crurale au moyen d'une ligature, paraît seule, à MM. les commissaires, susceptible de donner lieu à quelques doutes. Cette circonstance est, en effet, unique dans les fastes de la science. Tous les renseignemens qu'on s'est procurés jusqu'ici sur l'anatomie des monstruosité analogues, ont prouvé que l'absence du système musculaire y était complète ; on n'y a même jusqu'à présent pas observé de cœur. Le système nerveux y existe à-peu-près comme dans l'état normal, mais il rampe dans le tissu graisseux, et vient s'épanouir à la peau sans animer aucun muscle. M. Geoffroy Saint-Hilaire termine ce curieux

rapport en parlant de différentes monstruosités hétéradelphes, observées chez les chats, les chiens, etc.

M. Moreau de Jonnés lit un mémoire sur la quantité de céréales entreposées en ce moment en Europe. Nous nous bornons à citer les résultats approximatifs obtenus par M. Jacob sur les quantités de toute espèce de grains existant dans les greniers de l'Europe au moment de la récolte nouvelle.

| | |
|--------------------------------------|------------------------|
| En Allemagne, exclusivement aux do- | |
| maines prussiens | 1,937,000 hectolitres. |
| Dans la monarchie prussienne | 2,583,000 |
| En Russie et en Pologne | 1,936,000 |
| En Danemarck | 647,000 |
| En Angleterre | 1,933,000 |
| En France et en Crimée | 1,937,000 |
| Total | 12,150,000 |

La consommation annuelle de la France, en blé et en seigle, s'élève à 90 millions d'hectolitres. Le mémoire de M. Moreau de Jonnés offre un grand nombre de faits de la plus haute importance.

M. Robineau lit un travail d'un style un peu négligé, sur une nouvelle classification des mouches.

M. le docteur Audouard donne communication de la production spontanée de la fièvre jaune, sur deux navires chargés de morue. Cet habile observateur s'exprime à-peu-près en ces termes : Vous avez accueilli, messieurs, avec bienveillance les idées nouvelles que j'ai eu l'honneur de vous soumettre sur l'origine et les causes de la fièvre jaune ; et puisque le public, toujours impatient (de connaître le sentiment de cette illustre Académie sur les questions d'un haut intérêt), attend encore votre jugement pour savoir ce qu'il doit penser de la nouvelle théorie que j'ai publiée sur la fièvre jaune, je crois qu'il ne sera pas hors de saison de vous communiquer des faits récents qui viennent à l'appui de cette même théorie.

» Avant d'énoncer ces faits, je rappellerai à l'Académie, que j'ai donné à la fièvre jaune le nom de *Typhus nautique*. Je le pouvais d'autant mieux, que cette maladie est connue sous différentes dénominations. Dans le court espace de cent trente années, du-

rée totale de sa chronologie, elle a été appelée successivement, *mal de Siam*, *maladie des tropiques*, *fièvre mæloté*, *vomissement noir*, *coup de barre*, *fièvre jaune*, *fièvre bilieuse ataxique*, *typhus icteroïde*, etc.

» En l'appelant *typhus nautique*, j'en ai indiqué l'origine et les causes; c'est ainsi qu'on doit procéder dans les sciences; la chimie nous en donne l'exemple, et il est à désirer que la médecine puisse, un jour, prendre les dénominations des maladies dans l'étiologie, et non point dans les symptômes de ces mêmes maladies, comme on l'a fait jusqu'à ce jour pour le plus grand nombre.»

Le docteur Audouard continue ainsi : « En écrivant que le *typhus nautique* tire son origine de l'infection qui s'établit principalement dans les bâtimens négriers, j'ai fait connaître aussi que si d'autres causes d'infection se réunissaient dans des navires étrangers à la traite, il pourrait en résulter une maladie qui ne serait point différente de celle que des bâtimens négriers portèrent à Barcelone en 1821 et au Port-du-Passage en 1823. C'est pourquoi je me suis servi des mots *typhus nautique*, et non pas *typhus des nègres*, ce qui eût été trop exclusif.

» Ainsi, des bâtimens qui transporteraient des troupes trop pressées, des prisonniers de guerre ou des esclaves, de la cavalerie ou des bestiaux, ou bien encore, des matières animales susceptibles de putréfaction, comme les cuirs bruts, les viandes salées, le poisson, etc., peuvent devenir des foyers d'une grande infection; et cette infection, ai-je dit ailleurs, étant purement animale, produit des maladies différentes de celles qui proviennent de l'infection des marais, du littoral des rivières, des ports de mer, etc. Celle-ci, ai-je dit encore, étant générale et universelle, donne lieu dans tous les pays connus à des fièvres intermittentes qui sont plus ou moins malignes; tandis que l'autre, qui est toujours circonscrite dans certains lieux, donne naissance à des maladies qui sont également circonscrites, tels sont les typhus au nombre desquels j'ai mis la fièvre jaune.»

Le docteur Audouard présente les faits suivans en faveur de cette assimilation et des idées nouvelles qu'il a publiées à cet égard.

Premier fait. Le brick l'*Albert* partit de Granville vers la fin du mois d'avril 1824, et fit voile pour Terre-Neuve, où il pêcha

un chargement de morue , qu'il porta à la Pointe-à-Pitre , île de la Guadeloupe.

Il posa son chargement sur le quai de la Douane , vis-à-vis le bureau , et aussitôt après cette opération , l'équipage fut atteint de la maladie nommée dans la colonie *fièvre jaune*.

Il perdit le capitaine , le second , le lieutenant , le maître d'équipage et une partie des matelots.

Deuxième fait. Le brick *la Sophie*, capitaine Huon, partit du Havre avec un chargement de morue en boucauts. Cette morue était un peu avariée. Il arriva à la Pointe-à-Pitre au commencement de 1825 sans avoir communiqué en mer.

On le mouilla dans la partie de la rade appelée *Darboussier* , où il déposa son chargement , et deux ou trois jours après la maladie se déclara à bord. Il perdit son second , un maître et une partie de l'équipage. Le capitaine subit la maladie et survécut.

Les boucauts de morue avaient été transportés dans la maison de M. Ruxel. Ce négociant et deux commis qui habitaient cette maison furent également atteints de la maladie. Le premier et un commis en furent victimes, l'autre guérit.

La morue , tenue pour suspecte , fut portée hors de la ville , où elle servit à fumer les terres.

Ces deux faits confirment, dit-il , ce que j'ai avancé dans d'autres occasions ; savoir : que la fièvre jaune , absolument étrangère aux climats des pays où elle se manifeste sur l'un et l'autre continent , a toujours pour cause une infection animale très-concentrée , et en quelque sorte spéciale , qui se forme dans les navires et qui donne lieu à une maladie qu'on peut tenir également pour spéciale. La chaleur de l'atmosphère dans les pays chauds est la seule cause locale qui contribue au développement de la maladie , parce qu'elle rend l'infection des navires plus intense et plus active.

Voici une autre preuve de l'impuissance des climats pour produire la fièvre jaune : elle est tirée d'une lettre de M. le vicomte Gudin , lieutenant général , commandant les troupes françaises à Cadix , à M. le docteur Audouard , sous la date du 3 août , dont nous allons donner un extrait.

« J'espère , en nous gardant bien encore cette année , confirmer

ce que vous dites dans vos écrits , que la fièvre jaune n'est point endémique dans ce pays. Si elle l'était , la chaleur que nous éprouvons cet été la ferait certainement naître , et jusqu'à présent il n'y en a aucun symptôme , quoique nous ayons parmi nos militaires plus de malades que l'année dernière ; mais cela tient à la saison , et rien n'annonce ni épidémie ni contagion. »

« Tout ceci prouve , poursuit ce judicieux médecin , que la fièvre jaune n'est pas une production morbifique des pays , qu'elle est toujours introduite ou importée ; qu'elle tire son origine de navires qui contiennent un foyer d'infection , et que des mesures sanitaires et une législation sanitaire bien entendues peuvent nous en délivrer à jamais. »

M. Ampère fait observer à ce sujet , qu'en injectant du poisson pourri dans les veines , on a produit la fièvre jaune chez quelques individus. Si de telles observations sont exactes , elles doivent prêter une nouvelle force à la théorie du docteur Audouart. Il paraît que M. Ampère avait recueilli ce fait de M. Magendie , qui l'avait fait connaître dans son *Journal de Physiologie*.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 4 juillet 1826. — Verre pilé, Médecine légale.* — M. Adelon , en son nom et aux noms de MM. Vauquelin et Orfila , lit un rapport demandé à l'Académie royale de médecine par le procureur du Roi au Tribunal de première instance d'un département : il s'agit de savoir si *du sel, auquel sont mêlés des fragmens de verre pilé, aurait pu causer plus ou moins promptement la mort, dans le cas où, usant de ce sel à différentes reprises, on l'aurait introduit pour la plus grande partie ou en totalité dans les voies digestives.* Les commissaires de l'Académie ont commencé par rechercher la nature du sel présumé suspect : ce sel , dont une certaine quantité leur avait été envoyée dans un bocal , leur a paru à la vue seule , comme à l'œil armé d'une loupe , être du sel de cuisine ordinaire , en grains assez gros , et mêlé de fragmens de verre de bouteille de même volume. Pour en acquérir la certitude , ils en ont fait dissoudre une certaine quantité dans

de l'eau distillée, et, filtrant ensuite la dissolution, ils ont séparé les fragmens de verre, qui sont restés sur le filtre, et dont la nature n'a plus été méconnaissable. Etudiant alors la dissolution, ils ont expérimenté qu'elle ne précipitait ni par l'acide hydro-sulfurique, ni par l'hydro-sulfate de potasse; que conséquemment elle ne contenait aucuns sels métalliques, et n'était qu'une dissolution d'hydro-chlorate de soude: ainsi ils ont reconnu que le mélange suspect était du sel de cuisine ordinaire mêlé de fragmens de verre de bouteille. Abordant ensuite la question de savoir si ce mélange aurait pu causer la mort, les commissaires de l'Académie ont conclu négativement, d'après les deux considérations suivantes: 1°. ou le mélange suspect aurait été mêlé à un aliment liquide, et alors le sel seul s'y serait dissous; le verre, qui est insoluble, se serait précipité, et on n'aurait pris du mélange que ce qui en lui est incapable de nuire; 2°. ou le mélange suspect aurait été mêlé à des alimens solides, et dans ce cas encore il n'aurait produit *probablement* aucun accident, ou que des accidens de peu d'importance, beaucoup d'observations sur l'homme et d'expériences sur les animaux ayant prouvé que le plus souvent du verre pilé, même en fragmens assez gros, est impunément introduit dans les organes digestifs.

Police médicale et remèdes secrets. — M. Double commence la lecture d'un travail historique et philosophique *sur la législation des remèdes secrets*. Son but est de démontrer dans ce travail, 1°. dans une première partie (partie historique), que depuis plusieurs siècles les prévoyances de l'autorité et la vigilance de l'administration, de concert avec les lumières de la médecine, ont fait d'unanimes efforts pour délivrer la société du fléau sans cesse renaissant des remèdes secrets; 2°. et dans une seconde partie (partie logique), que les remèdes secrets ne sauraient être protégés aujourd'hui par aucune considération, et que jamais les circonstances n'ont été aussi favorables pour débarrasser entièrement l'espèce humaine de ce tribut d'argent et de vie. Il n'a lu que la première partie de ce travail. Après être remonté jusqu'aux temps héroïques de la médecine, aux époques fabuleuses de l'art, pour trouver l'origine des remèdes secrets, M. Double fait voir que c'est lorsque l'art de guérir se

divisa en trois branches , médecine , chirurgie et pharmacie , qu'a commencé la guerre que la société a eu à livrer constamment aux auteurs des remèdes secrets. Il montre Aristophane les ridiculisant sur le théâtre , et Platon les chassant de la république. Il rappelle les lois par lesquelles les empereurs de Rome empêchaient les charlatans d'usurper les privilèges des véritables médecins. Dans notre France , dit-il , ce n'est qu'à partir des rois de la troisième race qu'on trouve des ordonnances relatives à cet objet ; la première est de 1311 , et fut rendue par Philippe IV , dit le Bel ; elle interdit l'exercice de l'art de guérir à tous ceux qui n'auront pas été reconnus par des *maîtres jurés* capables d'exercer cet art. Philippe VI , dit de Valois , en 1331 , la renouvela ; et , en 1364 , Charles V y ajouta une disposition nouvelle , en frappant d'amendes les contrevenans , et en faisant don de la moitié de ces amendes à la confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien. Charles VI fut encore plus sévère ; et cependant , par une étrange contradiction , ce roi fut pendant toute sa vie entre les mains des charlatans ; à chaque nouvel accès de la manie dont il fut si long-temps atteint , de nouveaux empiriques étaient appelés , et lui imposaient souvent les plus rudes traitemens. M. Double nous montre la suite de nos rois renouvelant les mêmes mesures ; Charles VIII , par un édit de 1485 ; Louis XII , par un édit de 1496 ; Henri II , par une ordonnance de 1556 ; Henri III , dans sa fameuse réformation du royaume aux Etats de Blois , en 1579 ; Henri IV , Louis XIII ; Louis XIV sur-tout , par ses déclarations de 1696 et de 1702 , et son ordonnance de Marly , 1707 , qui règle toutes les affaires relatives à l'art de guérir , considéré à-la-fois et comme art et comme science , et qui , ne permettant l'exercice de la médecine qu'aux personnes graduées et reçues , défend à toutes autres de vendre ou distribuer gratuitement des remèdes , et comprend dans ses prohibitions les religieux , mendiens ou non mendiens ; Louis XV qui , par une déclaration du 25 avril 1772 , crée une commission spéciale pour examiner et juger les remèdes secrets , inspecter les eaux minérales du royaume , et prononcer sur toutes les épidémies ; enfin l'infortuné Louis XVI créant dans le même but la Société royale de médecine , et Louis XVIII fondant l'Académie actuelle. Il nous

fait voir les parlemens prêtant l'autorité de leurs arrêts à celle des édits et des ordonnances des rois. Nous conduisant ainsi jusqu'au temps de notre révolution, M. Double rappelle le plan de *constitution pour la médecine*, que présenta, en 1790, à l'Assemblée nationale, la Société royale de médecine, et dans lequel la législation des remèdes secrets avait été dignement perfectionnée. Le rapport fait à cette même assemblée par M. Talleyrand sur *l'instruction publique*, en 1791; enfin les arrêtés des 14 et 17 avril 1790, de l'Assemblée nationale, par lesquelles les vente, préparation et distribution des médicamens sont interdites à tous autres qu'aux pharmaciens légalement reçus. Citant ensuite la loi du 21 germinal an XI, il s'arrête enfin au décret du 18 août 1810, qu'il considère comme le résumé de toutes les législations qui l'ont précédé, et qui établit positivement *qu'il ne doit plus et ne peut plus y avoir de remèdes secrets*; tous les remèdes secrets devront être examinés; ceux qui sont dangereux ou inutiles seront proscrits, et ceux qui seront jugés bons seront achetés par le gouvernement, et seront rendus aussitôt publics. Malheureusement un avis du Conseil-d'Etat, du 5 avril 1811, a prolongé le terme qu'avait fixé le décret de 1810, et passé lequel on devait avoir prononcé sur le mérite de chaque remède secret, et sur la convenance qu'il y avait à le proscrire ou à l'acheter.

SECTION DE MÉDECINE. — *Expériences touchant l'effet de la compression dans les plaies empoisonnées.* — M. Bouillaud lit un mémoire sur des expériences relatives aux effets de la compression dans les plaies empoisonnées. Ces expériences sont au nombre de neuf : 1°. Dans les cinq premières, M. Bouillaud a introduit dans le tissu cellulaire de la cuisse d'un lapin deux à trois grains de strychnine, et, selon qu'il exerce ou non sur le membre une compression, soit par une ligature placée au-dessus du lieu où est appliqué le poison, soit avec une ventouse dans laquelle on n'a pas fait le vide, soit même avec la main seule qu'on applique sur la plaie, il prévient ou voit survenir les accidens tétaniques et la mort : il constate à plusieurs reprises les effets heureux de la compression, en faisant cesser et reparaitre alternativement les accidens, selon qu'il réapplique ou retire l'instrument compresseur. 2°. Dans une sixième

expérience, M. Bouillaud applique six sangsues autour de la petite plaie dans laquelle il a introduit la strychnine, et il remarque qu'aucune sangsue ne veut mordre, et que cependant toutes meurent, bien qu'elles n'aient rien sucé du sang empoisonné. 3°. Enfin, dans les trois dernières expériences, M. Bouillaud substitue à la strychnine une demi-cuillerée à café d'acide hydrocyanique, et obtient les mêmes effets. Ce médecin conclut de son travail : 1°. qu'il fournit de nouveaux argumens en faveur de l'idée que beaucoup de poisons sont absorbés ; 2°. qu'on préviendrait les effets délétères de ces poisons en empêchant leur absorption, ou arrêtant la circulation de la partie à laquelle ils sont appliqués ; que c'est certainement ainsi qu'agissent les ventouses recommandées par M. Barry ; 4°. enfin que dans les cas de plaies empoisonnées, une ligature au-dessus de la plaie aurait la même utilité que les ventouses.

Séance du 25 juillet. — Irritation intermittente. — Mémoire de M. Dufau, médecin à Mont-de-Marsan, et correspondant de la Section ; rapport verbal de M. Rullier. M. Dufau considère d'abord l'irritation en général, et d'après l'élément organique dans lequel cette irritation siège ; il en reconnaît de quatre espèces, la *névrose*, la *phlegmasie*, l'*hémorrhagie* et l'*irritation lymphatique* ou *subinflammation*. Abordant ensuite l'objet principal de son mémoire, l'irritation intermittente, il cite plusieurs observations qui lui paraissent en démontrer la réalité, savoir : un cas de névrose, deux de colite tierce, un de péritonite tierce, deux d'irritation cérébrale avec gastro-entérite. Dans toutes ces maladies, M. Dufau dit avoir observé des accès bien marqués, séparés par des temps d'apyrexie complète, auxquels il mit fin par l'emploi du sulfate de quinine, et, conséquemment, il conclut à la réalité des irritations intermittentes. Passant alors à ce qui est des fièvres intermittentes proprement dites, il rappelle, d'après M. Pinel, les analogies qui existent entre ces fièvres et les continues sous le rapport des causes et des symptômes ; et déjà il trouve dans ces analogies de quoi appuyer l'idée que ces deux ordres de fièvres sont dus à une altération des mêmes organes et à une altération de même nature. Comparant ensuite le traitement des unes et des autres, il y trouve une confirmation de cette idée, les sai-

gnées générales et locales, les délayans qu'on emploie contre les fièvres continues étant aussi réclamés dans les fièvres périodiques, et le quinquina n'étant guère utile dans ces dernières qu'à la fin de leur cours, et plutôt pour en prévenir le retour que pour les guérir réellement. Ainsi M. Dufau conclut que la nature des fièvres intermittentes est, comme celle des fièvres continues, une irritation phlegmasique, et il cite plusieurs observations qui lui paraissent faire preuve; une d'intermittente pernicieuse cérébrale qui fut mortelle, et dans laquelle on trouva, à l'ouverture du cadavre, des altérations du cerveau semblables à celles que cet organe présente dans les fièvres cérébrales continues; une autre toute semblable qui fut heureusement guérie par le sulfate de quinine; une troisième, dans laquelle l'irritation intermittente envahit à chaque accès des organes différens, dans le premier l'appareil pulmonaire, dans le second l'appareil gastrique, et dans le troisième l'encéphale; une quatrième consistant en une fièvre tierce encéphalique dans laquelle une application de sangsues aux tempes provoqua l'éruption d'un érysipèle à la face, qui fit cesser les accès. M. Dufau termine son mémoire par quelques remarques sur les fièvres intermittentes; il mentionne, pour les combattre, et l'opinion de MM. Rayet et Georget, qui font des fièvres intermittentes une affection du centre cérébro-spinal du système nerveux, et celle de M. Broussais, qui les considère toutes comme des gastro-entérites intermittentes, et celle de M. Bailly, qui en place le siège dans la rate; il croit que ces fièvres sont produites indifféremment par l'irritation intermittente de presque toutes nos parties. Du reste, il pense que si la thérapeutique de ces maladies laisse peu à désirer, il n'en est pas de même de leur diagnostic; il n'est pas toujours aisé d'en localiser le siège, non plus que de spécifier le degré et la nature de l'irritation qui les constitue.

Emploi du bicarbonate de soude contre les calculs urinaux.

— Observations de M. Genois, chirurgien à la Roche-Guyon (Seine-et-Oise), communiquée par M. Miquel. Un homme de cinquante-deux ans éprouvait, depuis plusieurs mois, de fréquentes envies d'uriner, avec douleurs vives dans l'urètre, et au bout de la verge; on le sonde, et on reconnaît l'existence de

plusieurs pierres, dont on évalue le volume à celui d'une noisette. On lui fait prendre, par jour, deux gros de bicarbonate de soude dissous dans un litre d'eau. Le huitième jour du traitement, le malade éprouve des douleurs très-vives avec impossibilité d'uriner; et la cause de ces accidens était un calcul qui s'était engagé dans l'urètre et en obstruait le calibre; avec une sonde, on repousse le calcul dans la vessie, et on continue l'usage du bicarbonate de soude. A bout d'un mois, le malade qui, dès les premiers jours du traitement, avait été soulagé, rendit, sans trop de douleurs, par l'urètre, onze calculs de la grosseur d'un pois de quatre grains; depuis lors, il n'a plus souffert; et sondé de nouveau, on n'a plus trouvé de calculs dans la vessie. A l'observation sont joints trois des calculs rendus par le malade; ils sont du volume d'un petit pois, sphériques et fort unis à leur surface; l'analyse des autres a fait voir qu'ils étaient formés d'acide urique et d'un peu de matière animale.

Suicide par strangulation et sans suspension. — M. de Villeneuve rapporte un cas de ce genre, sur la possibilité duquel on a long-temps élevé des doutes: c'est celui d'un mélancolique, qui, étant déshabillé, se serra fortement le col avec deux cravates, dont l'une faisait trois fois le tour du col, et offrait trois nœuds sans rosette correspondant à l'épaule droite, et dont l'autre ne faisait que deux tours, et était fixée par devant à l'aide de deux nœuds sans rosette aussi. Cet homme fut trouvé mort, après trois jours, dans sa chambre, les extrémités inférieures en travers de son lit, le reste du corps penché en dehors, la tête appuyée sur le sol et à la renverse, la face tournée en haut. Toutes les parties du visage étaient fortement tuméfiées, violacées; une assez grande quantité de sang s'était écoulée par le nez; les cravates étaient fortement appliquées au col et y avaient causé des dépressions; la peau était livide sous ces dépressions, et au contraire violette dans leur intervalle: il n'y avait aucune trace d'émission d'humeur prostatique et de sperme, ce qui est opposé à ce qu'on voit généralement dans la strangulation avec suspension. Du reste, il fut bien reconnu par les localités, l'absence de toutes violences extérieures sur le cadavre, que la strangulation avait été ici le fait d'un suicide; la position déclive de la tête avait dû en hâter l'effet.

Plusieurs membres de la Section communiquent des faits analogues.

Expériences sur l'exhalation pulmonaire. — Mémoire de MM. Breschet et Milne-Edwards. C'est un fait que la perspiration pulmonaire expulse promptement les diverses substances gazeuses et liquides qui ont été portées dans le sang ; ce fait a été mis hors de doute par des expériences de Nysten et de M. Magendie ; or, c'est à donner l'explication de ce fait que tendent les expériences de MM. Breschet et Edwards. Les travaux de M. Barry ayant appris qu'en soustrayant, à l'aide d'une ventouse, à la pression atmosphérique une partie du corps, on empêchait toute absorption de se faire dans cette partie, MM. Edwards et Breschet ont pensé que puisque l'exhalation ne diffère d'une absorption qu'en ce qu'elle se fait dans une direction inverse, cette exhalation devrait être accélérée par toute force qui attirerait les fluides du dedans au dehors, de même que toute absorption est facilitée par celle qui les pousse de dehors en dedans ; et ils ont conjecturé que l'inspiration était cette force, et devait appeler mécaniquement les fluides de l'économie à la surface de la membrane muqueuse du poumon, au même titre qu'elle fait pénétrer l'air extérieur dans cet organe. Pour apprécier la valeur de cette conjecture, ils ont fait les expériences suivantes : 1°. Ils ont adapté à la trachée-artère d'un chien vivant un tuyau qui communiquait à un soufflet, puis ont ouvert largement le thorax à cet animal ; la respiration naturelle s'est aussitôt suspendue ; mais, à l'aide du soufflet, ils ont pratiqué une respiration artificielle, et ils ont obtenu ainsi que la surface intérieure des cellules pulmonaires fût constamment soumise à la même pression, et ne présentait plus, sous ce rapport, les différences qu'elle offre dans l'alternative des mouvemens d'inspiration et d'expiration de la respiration naturelle. Alors ils ont injecté dans le péritoine de l'animal six grains d'alcool camphré ; et tandis que, dans un autre chien sur lequel on faisait l'expérience comparative, et chez lequel la respiration était naturelle, ces substances apparurent dans la perspiration pulmonaire au bout de trois et six minutes, chez celui-ci elles ne s'y montrèrent jamais. Ayant ensuite mis à nu en un endroit les muscles de l'abdomen, et y

ayant appliqué une ventouse, ils ont vu la surface ventousée déceler bientôt l'odeur de l'alcool camphré. Ainsi, dès que la surface pulmonaire avait cessé d'être soumise à la force aspirante de l'inspiration, l'exhalation dont elle est le siège avait cessé d'excréter les substances contenues dans le sang; et, au contraire, l'exhalation dont la peau est le siège avait décelé ces substances aussitôt dans la partie de la peau qui avait été soumise à l'action aspirante d'une ventouse. 2°. Ils ont injecté dans la veine crurale de deux chiens, dont l'un respirait naturellement, et dont l'autre était disposé comme dans l'expérience précédente, de l'huile essentielle de térébenthine; et ils ont vu que, chez le premier, l'huile essentielle de térébenthine se montrait bientôt dans la perspiration pulmonaire; et, à l'ouverture du cadavre, imprégnait bien plus fortement le poumon et la plèvre que les autres tissus; et qu'au contraire, chez le second, cette huile apparaissait moins dans la perspiration pulmonaire, et n'existait pas en plus grande abondance dans le poumon que dans les autres tissus, dans la plèvre que dans le péritoine, par exemple; c'est comme si on avait fait l'expérience sur un cadavre, tous les tissus se montraient également imprégnés. Ainsi, dans le premier cas, l'action aspirante de l'inspiration semblait avoir appelé dans la perspiration pulmonaire toute la térébenthine, et avoir éloigné cette térébenthine des autres tissus; et, au contraire, dans le second, la surface pulmonaire privée de toute force d'inspiration n'avait été pénétrée de la térébenthine que comme tous les autres tissus, et dans la même proportion. 3°. En injectant dans la veine crurale d'un chien, qui n'avait qu'une respiration artificielle, de l'huile tenant en dissolution du phosphore, ils ont vu le phosphore se montrer dans la perspiration pulmonaire, et ne pas être appelé sous une ventouse appliquée à la surface externe de l'estomac; mais MM. Breschet et Edwards expliquent cette contradiction avec leurs premières expériences, en disant, d'après M. Magendie, que l'huile grasse n'a pu traverser les dernières ramifications de l'artère pulmonaire, et conséquemment arriver au cœur et au système artériel; et que, arrêtée dans les vaisseaux capillaires du poumon, les contractions du ventricule droit ont dû à la fin la faire suinter à travers les cellules du poumon.

4°. Enfin MM. Edwards et Breschet ont vu que toutes les parties de la peau ne répondent pas aussi facilement les unes que les autres à l'appel que leur fait la ventouse ; la peau de la cuisse , par exemple , n'accusait pas aussi promptement l'odeur de l'alcool camphré que celle de la région de l'estomac. Ces médecins concluent donc que l'espèce de succion qui accompagne chaque mouvement d'inspiration est la circonstance qui fait rejeter les substances liquides et gazeuses accidentellement mêlées au sang , plus particulièrement par la perspiration pulmonaire que les autres surfaces exhalantes du corps.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 13 juillet.* — *Hermaphrodisme apparent.* — MM. Réveillé-Parise , Roux et Moreau , font un rapport sur un cas d'hermaphrodisme apparent , présenté par M. Bonnie fils. Il s'agit d'un enfant né de parens bien constitués , et qui , malgré une conformation extraordinaire des organes génitaux , fut inscrit sur les registres de l'état civil comme étant du sexe féminin. Observé à l'âge de quatre ans et demi par M. Bonnie , il lui présenta des anomalies toutes particulières ; la voix était grave , la peau brune , l'appareil musculaire développé ; les goûts et les jeux de cet enfant étaient ceux de jeunes garçons. Les parties de la génération offraient les dispositions suivantes : le pénil était couvert de poils , les grandes lèvres très saillantes ; le clitoris avait dix-huit lignes de longueur dans l'état ordinaire , et près de deux pouces dans l'état d'érection : on y remarquait un véritable prépuce , un gland , au milieu duquel on voyait une cicatrice représentant l'extrémité de l'urètre , que la mère dit avoir été oblitéré par l'introduction d'un stylet , faite par un chirurgien quelques mois après la naissance de l'enfant. L'existence du méat urinaire et du vagin a été constatée , mais ce dernier canal ne présentait qu'un très-petit diamètre. L'enfant étant mort , on reconnut l'utérus , les ligamens ronds , les ovaires , enfin tous les organes propres au sexe féminin. La pièce anatomique a été mise sous les yeux des commissaires de la Section. A l'occasion de ce fait , ceux-ci rappellent que les prétendus hermaphrodites humains sont presque tous des femmes qui présentent un développement extraordinaire du clitoris.

Amputation du col de l'utérus. — M. Lisfranc fait voir à la

Section une femme sur laquelle il a pratiqué, il y a quatre mois, l'amputation du col de l'utérus, pour une affection cancéreuse de cet organe. Des commissaires font un examen attentif de cette femme, et affirment que le col de l'utérus a repris à-peu-près sa conformation naturelle; il est seulement un peu plus court: rien n'annonce d'ailleurs une disposition à la récurrence de la maladie.

Amputation du bras; ligature de l'artère fémorale droite; ostéosarcome. — M. Larrey présente à la Section, 1°. un jeune militaire auquel il a amputé le bras, pour une carie profonde et étendue des os de l'avant-bras et de l'humérus, avec dégénération carcinomateuse aux parties molles de la presque totalité du membre; 2°. un artilleur, à qui il a pratiqué avec succès la ligature de l'artère fémorale droite, pour une tumeur anévrysmale de la grosseur du poing, située au jarret: l'artère a été liée au-dessus de son passage, derrière le couturier: il existait chez ce sujet une diathèse anévrysmale, car il y avait chez lui dilatation contre nature de l'artère radiale et de la carotide primitive droites. L'administration des antisiphilitiques d'abord, puis l'application de la glace et des moxas opérèrent une telle diminution des tumeurs du col et du jarret, qu'il est probable qu'on aurait guéri le malade sans opération, si celui-ci ne l'eût exigée comme moyen plus prompt; 3°. une jeune personne chez laquelle il a traité, par l'application répétée du cautère actuel, un ostéosarcome de la mâchoire inférieure, et qui est presque guérie; 4°. enfin, une pièce anatomique prise sur le cadavre d'un homme qui a succombé aux suites d'une chute. Cette pièce offre une crevasse à la crosse de l'aorte, non loin de l'origine du tronc innominé: on avait trouvé sept à huit livres de sang épanché et coagulé dans le côté droit de la poitrine, et cependant le sujet a survécu cinquante-deux heures à l'accident.

Descente de l'utérus. — M. J. Cloquet communique l'observation d'une dame, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfants, et affectée, depuis trois ans, d'un engorgement considérable dans le corps et le col l'utérus, avec descente de cet organe. On avait essayé infructueusement les pessaires en gimblette, en bilboquet et en bondon; la malade n'avait pu supporter aucun de

ces instrumens , et était condamnée à rester au lit sans exécuter de mouvement , dans un grand état de douleur et de maigreur. M. J. Cloquet l'a guérie avec les *pessaires cylindroïdes , courbés et déprimés* , qu'il appelle *élytroïdes* , qu'il a fait connaître , il y a deux ans , à l'Académie ; la matrice a repris sa place et son volume.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 29 juillet. — *Venin des vipères*. — M. Desaulx , pharmacien à Poitiers , et correspondant de la Section , écrit pour communiquer des faits relatifs au venin des vipères ; il a vu que des chiens pouvaient impunément avaler plus de venin que ne l'avait cru Fontana ; il a éprouvé que ce venin retiré des vésicules gengivales de l'animal , au bout de quelques jours perdait de son énergie , et , après un certain temps , devenait inerte , probablement à cause de sa décomposition : introduit après dix jours dans une plaie faite à un animal vivant , il n'a causé dans la plaie qu'une légère tuméfaction. Mangili avait au contraire établi que du venin bien desséché et renfermé hermétiquement avait conservé son activité pendant plusieurs mois. M. Virey désire que M. Desaulx décrive l'espèce de vipère dont il s'est servi , celle de France étant les *coluber aspis* et *berus* , et celle dont ont usé Fontana et Mangili étant toute autre , savoir , le *coluber redi*.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MÉMOIRE sur un cas de *Polyphagie* , suivi de *considérations médico-légales sur la mort par suspension* , par J. P. BEAUDÉ , docteur en médecine , membre de l'Athénée , etc.

Le mémoire de M. Beaudé est relatif à un cas de polyphagie tout-à-fait particulier , et que l'on pourrait appeler *polyphagie volontaire*. Le sujet , qui est Jacques de Falaise , connu par ses exercices sur le théâtre de M. Comte , avalait une foule d'objets extraordinaires , mais le faisait volontairement et sans y être excité par cet appétit pathologique qui pousse les polyphages à se repaître des choses les plus dégoûtantes. Un oiseau que Jacques de Falaise avala à la suite d'un défi fut la cause qui développa chez lui cette faculté ; car jusqu'alors il avait

Tome III. Septembre 1826.

54

travaillé aux carrières de Montmartre. M. Beaudé nous le montre au milieu de ses exercices *polyphagiques*, avalant des cartes, des souris, des grenouilles, des écrevisses, des anguilles et même des couleuvres. Une fois, assure l'auteur de ce mémoire, il avala 250 fr. en pièces de 5 fr. ; ces diverses substances ne tardèrent pas à irriter son estomac. Il fut attaqué d'une gastro-entérite dont on le guérit à l'hôpital Beaujon. Ayant repris de nouveau ses dangereux travaux, et ayant éprouvé un chagrin assez vif, par la perte de l'argent qu'il avait amassé, la maladie qui déjà l'avait affecté récidiva, et il n'en fut délivré cette fois qu'après un traitement très-long. Les médecins le déterminèrent à changer d'état ; il fut employé comme homme de peine à l'hôpital Beaujon. Quoique sa santé se fût rétablie, il conservait toujours un caractère chagrin, lorsque le 30 mars 1825 on le trouva pendu dans une des cours de l'hôpital. L'examen des diverses circonstances qui accompagnèrent cet accident prouva qu'il s'était suicidé. On en fit l'ouverture, et l'on trouva le pharynx et l'œsophage plus larges qu'on ne les observe ordinairement ; l'estomac très-développé, offrait à son intérieur des faisceaux fibreux qui soulevaient la membrane muqueuse comme le font ceux de la vessie. On remarqua aussi trois espèces de végétations pédiculées qui existaient à la jonction de l'œsophage avec l'estomac. L'ouverture pylorique était très-dilatée, l'iléon présentait à son extrémité inférieure des plaques rouges et amincies ; le cœcum était le siège de nombreuses cicatrices, résultant sans doute d'anciennes ulcérations. M. Beaudé tire des conséquences fort importantes relativement à la physiologie et à la pathologie des divers faits qu'il a relatés dans ce mémoire. Il établit, 1°. qu'il suffit de l'influence de l'habitude pour, avec une conformation ordinaire, parvenir à avaler des corps de volume considérable, et de nature complètement réfractaire à l'action de l'estomac. 2°. Que le séjour de ces substances si irritantes par leur forme, leur poids et leur nature, ne détermine pas toujours une rapide inflammation de l'estomac, et que conséquemment on exagère souvent la sensibilité de ce viscère. 3°. Qu'enfin les faisceaux musculaires de la vie organique sont, dans quelques cas, ainsi que les muscles de la vie animale, susceptibles, par la persistance d'une action forte et constante, d'acquiescer un développement plus considérable que celui qu'ils avaient d'abord. Et qu'enfin, ainsi qu'on l'a observé déjà, les ulcérations intestinales sont loin de présenter le caractère désespérant qu'on leur assignait autrefois.

Ce mémoire est terminé par des considérations du plus haut intérêt sur la médecine légale, et qui sont fournies par le sujet de l'observation. M. Beaudé prouve par les faits qu'il a observés, que la mort peut avoir lieu dans le suicide par suspension sans qu'il y ait congestion cérébrale et coloration de la face, et que la mort, dans ce cas, a lieu par asphyxie. Il démontre, ainsi que l'avaient observé déjà MM. Goupil et Deslandes, que l'asphyxie dans la pendaison est souvent déterminée par l'occlusion gutturale du larynx ; mais il ajoute qu'elle peut avoir lieu aussi par la constriction des parties situées au-dessus ou au-dessous ; il com-

bat l'opinion de M. Deslandes, qui pense que le brisement des cartilages du larynx et de la trachée-artère sont des signes de mort violente, et fait voir que ces effets peuvent exister quoique la mort ait été volontaire. Enfin M. Beaudé établit que l'inspection du sillon de la corde ne prouve point si la suspension a eu lieu avant ou après la mort ; car il peut très-bien ne pas se manifester, quoique la suspension ait déterminé la mort.

Ce travail présente des vues neuves et profondes. L'observation qui en fait le sujet prendra une place honorable dans les archives de la science, tant par sa rareté que par les réflexions judicieuses qui l'accompagnent.

(L. M.)

HISTOIRE MÉDICALE DES MARAIS, et Traité des Fièvres intermittentes causées par les émanations des eaux stagnantes ; par M. le docteur MONTFALCON (1).

Il est une vérité trop bien établie par l'observation pour pouvoir être révoquée en doute, c'est que les marais sont de véritables fléaux de l'espèce humaine, et, pour nous servir de l'expression ingénieuse du rédacteur des *Annales européennes*, doivent être considérés comme les plaies infectes de la terre, d'où s'élèvent, à de grandes distances, la langueur et la mort. C'est ce que les médecins de tous les âges ont reconnu, et c'est cet important sujet que plusieurs académies ont mis au concours. Aussi possédons-nous une trentaine d'ouvrages sur les émanations marécageuses, qui s'accordent tous sur ce point essentiel, c'est que, pour se délivrer de leur funeste influence, il faut les dessécher, ou, s'il y a impossibilité, les tenir comblés. Nous avons nous-mêmes traité cette question (2), et notre ouvrage, comme les précédents, repose sur les mêmes principes ; il n'en diffère que par la connaissance que nous avons acquise, et le premier publiée, que l'air marécageux donne à l'analyse les mêmes et les seuls principes constitutifs de l'air le plus pur. De son côté, M. Montfalcon a considéré sous le rapport médical la question que nous n'avions presque examinée que sous le rapport chimique. La première édition de son ouvrage parut en 1824, et, dans le compte que nous en rendîmes dans les *Archives générales de Médecine*, après avoir donné à l'auteur tous les éloges que son travail méritait, nous fîmes ensuite la part de la critique, parce que nous le crûmes digne de l'entendre. Cette seconde édition nous a démontré que nous l'avions bien jugé. En effet M. Montfalcon, s'empressant de profiter des observations qui lui ont été faites par divers journaux, a supprimé de son ouvrage

(1) Deuxième édition. A Paris, chez Béchot jeune, libraire, et chez Gabon et Cie, rue de l'Ecole-de-Médecine.

(2) *Recherches chimiques et médicales sur l'air marécageux* ; couronné par l'Académie Royale des Sciences de Lyon. Paris, Gabon et Cie.

la préface, l'introduction, le chapitre sur l'anatomie pathologique, la controverse sur l'essentialité des fièvres; une grande partie de hors-d'œuvre et répétitions ont été supprimés; enfin, l'histoire des marais a été revue et écrite de nouveau presque en entier avec de nombreuses additions. Nous avons relu son ouvrage avec un nouveau plaisir, et nous sommes forcé de convenir que c'est le meilleur, je dirai même le seul complet et au niveau des connaissances actuelles, que nous ayons en ce genre. Nous ne prétendons point cependant le présenter comme exempt de fautes; dans l'intérêt même de l'auteur nous devons en relever quelques-unes. Ce médecin, enthousiaste des sujets qu'il traite, manque souvent de scepticisme, et ignore que l'art de douter nous conduit à celui d'apprendre; aussi les questions qui divisent les plus grands médecins de nos jours sont par lui résolues d'un seul trait de plume; en voici une preuve: les corpuscules délétères des marais produisent des fièvres tierces et quarts dans la Bresse, des fièvres pernicieuses dans la campagne de Rome, la fièvre jaune en Amérique (1) et la peste en Égypte. Ses citations sont parfois incomplètes, et par suite inexactes; il nous en fournit une preuve, quand il dit que M. Vauquelin aida dans ses travaux M. Rigaud de l'Isle (page 66). Il cite à ce sujet l'analyse de la rosée des marais, faite par M. Vauquelin, qui lui donna une odeur hydro-sulfurique, une substance en flocon, etc. M. Montfalcon eût dû faire observer que cette analyse n'avait été faite par cet habile chimiste, qu'environ six mois après que cette rosée avait été mise en bouteilles, et que, par conséquent, ce liquide, ayant éprouvé quelque altération manifeste, n'avait pu lui donner une idée exacte des principes constituans de l'air des marais. Cela est si vrai, que cette rosée récente est inodore, incolore, assez claire, et donne un air composé de

| | |
|----------------------------|--------|
| Oxigène | 30,30 |
| Gaz azote. | 67,53 |
| Acide carbonique | 2,17 |
| | <hr/> |
| | 100,00 |

C'est à tort qu'il attribue aussi le vaste étang de Marseillette à madame de Beausset; c'est à mademoiselle Lawlès qu'il est dû.

M. Montfalcon se montre prodigue d'éloges envers tout le monde, et sur-tout envers plusieurs illustres inconnus; cela fait celui de son cœur; mais il est des savans, tels que M. Fourier, etc., qui ne seraient pas bien aises peut-être de se trouver en comparaison avec M. Herpin, encore étudiant en médecine, qu'il nous présente comme l'un des hommes les plus distingués par la variété et la profondeur de ses connaissances, dont la réputation très-étendue, les observations importantes, etc. Personne à Paris ne sait un mot de tout cela; pour en avoir une preuve, nous

(1) M. Audouard avait déjà émis cette même idée, qu'il a abandonnée depuis.

engageons M. Montfalcon à prier M. Herpin de publier le manuscrit qu'il nous vante tant, et tel qu'il a été envoyé à l'Académie des Sciences de Lyon, et à s'informer sur-tout de tout ce qui s'est passé à ce concours par les menées de M. Gr....

Au reste, ces observations n'ôtent rien au mérite de l'ouvrage de M. Montfalcon; ce médecin a eu le bon esprit de l'enrichir d'un grand nombre de documens qu'il a recueillis de plusieurs médecins très-instruits, et entre autres du docteur Chervin, sur la fièvre jaune. Les trois divisions de son ouvrage, *physique*, *hygiène et pathologie*, sont très-bien traitées. Son ouvrage n'a point pour but de faire prévaloir telle ou telle doctrine, mais bien de tracer un tableau fidèle des dégénéralions de l'espèce humaine auprès des marais, de présenter un traité sur l'art de combattre l'influence des émanations marécageuses et de guérir les maladies qu'elle produit. C'est dans l'application détaillée de l'hygiène aux besoins si grands, si variés de l'homme et du sol, et non dans une théorie nouvelle, que ce médecin a vu la partie directement utile de son travail; matière intéressante, d'une importance majeure, fertile en résultats presque positifs, et qui n'a encore été le sujet d'aucune monographie. Sous ces divers points de vue, l'histoire des marais du docteur Montfalcon doit être considérée comme un bon ouvrage à consulter.

J. F.

NOUVELLE NOMENCLATURE PHARMACEUTIQUE; par M. CHÉ-
BEAU, pharmacien (1).

Le but de toute nomenclature chimique ou pharmaceutique est de joindre à la clarté et à la précision des dénominations propres à indiquer les principes constituans, ou bien des propriétés principales des corps, etc. Il est cependant des circonstances où l'on doit conserver des noms insignifians, tant parce qu'un long usage les a consacrés, que parce que les propriétés caractéristiques qu'on a reconnues à certains corps peuvent être communes à d'autres, ou bien qu'ils peuvent en posséder de propres à leur donner aussi leur nom. Ainsi lorsque Lavoisier, Berthollet, Fourcroy et Guyton - Morveau créèrent cette nouvelle nomenclature chimique qui a tant contribué aux progrès de cette science, ils donnèrent à l'*air vital* le nom d'*oxygène* ou *l'engendre les acides*. Depuis, il a été reconnu que l'hydrogène, avec le soufre, le chlore, l'iode, etc., forme les acides hydro-sulfurique, hydro-chlorique et hydriodique, et que l'oxygène uni au *potassium*, au *sodium*, au *calcium*, etc., donne lieu à des alcalis; il est donc évident que la dénomination d'oxygène est inexacte, et qu'on pourrait, avec plus de raison, l'appeler *alcaligène* ou *terrogène*, parce que les terres

(1) A Paris, chez Grevot, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine.

sont aussi des oxydes métalliques. Les auteurs précités reconurent l'inconvénient de vouloir trop généraliser ; et, dans plus d'une circonstance, ils eurent le bon esprit de s'en garantir. Voyons si M. Chéreau a suivi une telle marche. Nous soutiendrons d'abord qu'une bonne nomenclature pharmaceutique est impossible, attendu que nous avons un si grand nombre de médicamens, vrais monstres pharmaceutiques ou arabesques, comme le disait fort spirituellement *Gui-Patin*, et d'autres dont les vertus sont tellement hypothétiques qu'on ne saurait leur donner de préférence le nom d'un de leurs nombreux principes constitutifs : la thériaque, le diascordium, etc., nous en offrent des exemples. M. Chéreau a divisé tous les médicamens en chronizoïques et achronizoïques, ce qui signifie en grec durables et non durables ; ces nouveaux noms sont destinés à remplacer ceux de magistraux et d'officinaux, qui sont généralement adoptés. Nous ne suivrons pas M. Chéreau dans l'exposé de sa méthode, nous nous bornerons à exposer quelques-unes de ses dénominations en faisant observer que celles d'eau, sucre, vinaigre, huile, graisse, suc, espèces, mucilage, vin, pulpe, bière, poudre, etc., sont trop généralement employées pour être changées, et qu'elles sont plus en harmonie avec notre langue que celles d'hydrool, sauharol, oxéal, oléol, stéarol, opol, spéciol, mucol, anol, pulpol, brutol, pulverol, etc. Les médicamens auxquels ceux-ci servent d'excipients conservent cette même dénomination. Ainsi une infusion médicamenteuse dans le vin, ou la bière, porte le nom de *brutolé*, *pulverolé*. Nous nous abstiendrons de toute réflexion sur quelques noms que Molière n'eût pas dédaignés.

J. F.

TRAITÉ DES BANDAGES *et Appareils de Pansemens*,
par P. N. GERDY, professeur d'Anatomie, agrégé
à la Faculté de Médecine, chirurgien du Bureau
Central, etc., avec un atlas de vingt planches (1).

L'utilité d'un *Traité des Bandages* ne peut être contestée ; les élèves et les praticiens éloignés des grandes villes en sentent chaque jour le besoin ; c'est donc un service que vient de leur rendre M. Gerdy, en publiant le livre que nous annonçons.

L'auteur ne s'est point contenté dans cet ouvrage de décrire seulement les pièces d'appareil qui servent aux pansemens, mais il a parlé aussi des divers instrumens qui s'appliquent immédiatement sur le corps, tels que pessaires, sondes, bougies, canules, etc.

Le livre de M. Gerdy, beaucoup plus complet que tous ceux

(1) A. Paris, chez Crevot, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

qui l'ont précédé, est remarquable par le soin et les détails avec lesquels chaque description particulière est traitée. L'auteur examine en autant de chapitres quelles sont les pièces d'appareil, les instrumens topiques, les espèces de bandages, les moyens orthopédiques, les lits auxquels le chirurgien peut avoir recours pour remplir les diverses indications qu'il se propose. Voici la marche suivie par M. Gerdy dans chaque exposition particulière : d'abord il s'occupe des indications qui réclament l'emploi de chaque appareil ou de chaque bandage ; il traite des aides nécessaires à leur application, de la place qu'ils doivent occuper, de celle que doit tenir le chirurgien ; et enfin, de la situation qu'il faut donner au malade ; puis il donne la description détaillée de ces appareils, parle des effets qui en résultent, de leurs propriétés, et des soins consécutifs que peut réclamer leur emploi.

L'auteur termine par une esquisse historique sur les divers appareils et bandages dont il a été fait mention plus haut.

Cet ouvrage est accompagné d'un atlas contenant vingt planches dessinées avec beaucoup de vérité et de perfection.

L. M.

Nous nous empressons de réparer une erreur échappée à la personne qui a rendu compte de la *Pyretologie physiologique* de M. Boisseau, dans les numéros de juin et juillet. Au lieu de *deuxième édition*, 1825, lisez *troisième édition*, 1826.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Troisième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1826.

A.

Abcès profond des parois abdominales, p. 156.
 Académie Royale de Médecine (Séances de l'), p. 150, 538, 510.
 Accouchemens (Clinique d') de Pavie, p. 490.
 Acéphale, p. 341.
 — (fœtus), p. 499, 505.
 Acéphalie complète (Note sur quelques conditions générales de l'), par M. le professeur *Geoffroy-Saint-Hilaire*, p. 36.
 Acide carbonique, p. 337.
 Acide hydrocyanique (Expériences avec l'), p. 162.
 Acupuncture (Expériences sur l'), p. 485, 487.
 Affusions froides contre la scarlatine, p. 118.
 Albugo, p. 299.
 Amaurose (Traitement de l'), par le galvanisme, p. 147.
 Amputation du col de l'utérus, p. 519.
 — du bras, p. 520.
Andrieux. Notice sur le Manuel de Clinique médicale de M. *Martinet*, p. 172.
 Angine membraneuse, p. 340.
 Arachnitis (Observation d') et d'érysipèle traumatiques, par M. *Cavaliér*, p. 447.

Audouard (Examen critique des opinions qui ont régné sur la fièvre jaune, p. 265, 465.

B.

Bally. (Voyez *Ribes*), p. 115, 381.
 Bandages (Traité des) et appareils des pansemens, par *Gerdy*. (Notice), p. 526.
Bayle. Traité des maladies du Cerveau. (Analyse par *Martinet*), p. 477.
Beaudé. Mémoire sur un cas de polyphagie. (Notice), p. 521.
 Beaune (Constitution médicale de la ville de), p. 157.
 Biologie (Discours sur la), p. 357.
 Blennorrhagies, p. 294.
Boisseau. (Examen de la pyréto-logie de), p. 94.
Bouillaud (Examen sur les fièvres de), p. 94.
Brierre de Boismont. Observations médico-légales sur la monomanie homicide, p. 405.
Brôme, p. 350, 498.
Broussais (Suite de la pathologie de M.), p. 286.

C.

Calculs urinaires (Emploi du bi-carbonate de soude contre les), p. 515.
 — volumineux extrait de la vessie, p. 489.

Calorique (Théorie du), p. 352.
Cancers multiples, 164.

Cavalier. Observation d'arachnitis et d'érysipèle traumatiques, p. 447.

Cerveau (Traité des maladies du) et de ses membranes, par M. Bayle. (Analyse par *Martinet*, p. 477.

Chauffard (Examen du Traité sur les fièvres), p. 94.

Chéreau. Nouvelle nomenclature pharmaceutique. (Notice), p. 525.

Climats (Influences des) sur la consommation, p. 526.

Clinique d'accouchemens de Pavie, p. 490.

— chirurgicale de la Pitié, par M. *Lisfranc*, p. 210.

Clinique médicale de la Pitié, p. 5, 381.

— de la Charité, p. 177.

— de l'Hôtel-Dieu, 256.

Cœur (Blessure du), p. 347.

Colchique dans le rhumatisme chronique, p. 522.

Compression (Effets de la) dans les plaies empoisonnées, p. 515.

Compte rendu des maladies observées dans les salles de clinique de la Pitié, par M. *Ribes*, p. 5, 381.

Constitution médicale de Beaune, p. 157.

Cordier. Guide des champignons. (Notice), p. 359.

Cordon ombilical (Refoulement du), p. 502.

Group, p. 164.

Cyanose, p. 128.

D.

Dehaën. (Méthode de) contre les calculs de la vessie, p. 504.

Dugès. Manuel d'Obstétrique, p. 560.

Dupau. Notice sur le Manuel de physique amusante, p. 558.

— Notice sur la phytographie médicale, p. 175.

E.

Eau de mer. Ophthalmie guérie par l', p. 511.

Eaux de Bourrasset (Analyse des), p. 355.

Encéphale (Mémoire et Observations sur quelques maladies de l'), par *Paillard*, p. 561.

Endermique (Médication), p. 159.

Epilepsie, p. 544.

Exhalation pulmonaire (Expériences sur), p. 517.

F.

Fièvre jaune, p. 336, 338, 507.

— (Examen critique des opinions qui ont régné sur la), par *Audouard*, p. 265, 463.

— (Vues prophylactiques sur la), par M. *Foureaux de Beauregard*. (Notice.) p. 176.

— intermittentes, p. 155, 156.

G.

Galvanisme (Traitement de l'amaurose incomplète à l'aide du), par M. *Magendie*, p. 147.

— dans les hernies étranglées, p. 167.

Gaube. Observations sur quelques maladies graves guéries par l'expulsion du ténia, p. 86.

Gendrin. Examen des ouvrages de MM. *Boisseau*, *Chauffard* et *Bouillaud* sur les fièvres, p. 94.

Gerdy. Traité des Bandages et appareils de pansements. (Notice), p. 526.

Geoffroy-Saint-Hilaire. Note sur quelques conditions générales de l'acéphalie complète (par), p. 56.

Gravelle, p. 502.

Guide de l'amateur des champignons, par M. *Cordier*, p. 359.

M.

H.

Hermaphrodisme apparent, p. 519.
Hordéine, p. 534.
Hydrocèle, p. 551.
Hydropisie (Guérison de l'), par la péritonite, p. 306.

I.

Imperforation de l'anus, p. 170.
— du vagin, p. 168.
Injection de matière putride dans la veine jugulaire d'un cheval, p. 158.
Institut Royal de France, p. 156, 529, 476.
Iode (Indurations squirrheuses du col, guéries par l'usage externe de l'), p. 119.
Irritation intermittente, p. 514.

J.

Journaux anglais et américains, p. 506.
— allemands, p. 118.
— français, p. 286.
— italiens, p. 484.
Julia-Fontenelle. Manuel de Physique amusante, p. 558.
— Notice sur des substances végétales et animales trouvées à Thèbes et à Memphis, p. 454.

L.

— Notice sur l'Histoire médicale des marais, p. 525.
— Notice sur la nouvelle nomenclature pharmaceutique, p. 525.
Lagarde. Tableaux des maladies observées à la Charité, p. 177.
Lambert et Margot. Clinique chirurgicale, p. 210.
Lucurs des Scolopendres, p. 554.

Mâchoire inférieure (Amputation de la), p. 497.

Magendie (Traitement de l'amaurose incomplète par le galvanisme), p. 147.

Manuel de Clinique chirurgicale, par M. *Tavernier*. (Notice), p. 174.

— de Clinique médicale, par M. *Martinet*. (Notice), p. 172.

— d'Obstétrique, par M. *Dugès*. (Notice), p. 360.

— de Physique amusante, par M. *Julia-Fontenelle*. (Notice), p. 559.

Marais (Histoire médicale des), par *Montfalcon*. (Notice), p. 525.

Martin. Notice sur une variété de l'organe utérin, p. 51.

Martinet (Manuel de Clinique médicale, par) (Notice), p. 172.

— Tableau des maladies observées à la Clinique de l'Hôtel-Dieu pendant le premier trimestre 1826, p. 256.

— Analyse du Traité des maladies du Cerveau, par M. *Bayle*, p. 477.

— Notice sur un cas de polyphagie, p. 521.

— Notice sur les vues prophylactiques de la fièvre jaune, p. 176.

— Notice sur le Traité des Bandages, par M. *Gerdy*, p. 526.

Médication endermique, p. 541.

Monomanie homicide (Observations médico-légales sur la), par *Erierré de Boismont*, p. 403.

Monstruosités (Expériences sur les causes des), p. 154.

Montfalcon. Histoire médicale des marais. (Notice), p. 525.

Morsure de la vipère, p. 342.

Moutarde, p. 171.

Muride, p. 350, 498.

N.

- Névralgies faciales, guéries par l'acupuncture, p. 487.
Nomenclature (Nouvelle) pharmaceutique, par M. Chéreau. (Notice), p. 525.

O.

- Ophthalmie guérie par l'eau de mer, p. 511.
Organisation médicale, p. 359.
Ostéo-sarcôme, p. 166.

P.

- Paillard*. Mémoire et Observations sur quelques maladies de l'encéphale, p. 561.
Pancréas (Histoire d'une maladie du), p. 150.
Pastilles alcalines digestives, p. 500.
Pavot indigène (Extrait du), p. 345.
Perforation de l'œsophage, p. 345.
Pessaire oublié dans le vagin, p. 551.
Phytographie médicale, par M. *Roques*. (Notice), p. 175.
Pierre à cautère (Prosopalgie, guérie par la), p. 125.
Platine (Mine de) aurifère, p. 355.
Polypes utérins, p. 550, 551.
Polyphagie (Mémoire sur un cas de), par M. *Beaudé*. (Notice), p. 521.
Prix décernés par l'Institut (Académie des Sciences), p. 156.
— p. 141.
Prosopalgie guérie par la pierre à cautère, p. 125.
Pupilles artificielles, p. 164.

R.

- Remèdes secrets, p. 511.

Rétrécissemens de l'urètre (Observations sur les), traités d'après la méthode de *Ducamp*, par *Eusèbe de Salles*, p. 429.

Rhumatisme chronique (Colchique dans le), p. 322.

Ribes. Compte rendu des maladies observées dans les salles de clinique de la Pitié, p. 5, 381.

Roques. Phytographie médicale, p. 175.

S.

Salles (Eusèbe de). Observations sur les rétrécissemens de l'urètre, traités par la méthode de *Ducamp*, p. 429.

Sang (Influence sur la pesanteur du cours du), p. 152.

— (Recherches sur l'altération du) dans les maladies, par M. *Velpeau*, p. 68.

— (Transfusion du), p. 515.

Sangsucs (Moyen pour contraindre les) à tirer du sang, p. 484.

Scarlatine (Affusions froides contre la), p. 118.

Seigle ergoté hâtant le travail de l'accouchement, p. 315.

Serpent venimeux (Morsure d'un), p. 324.

Squirrheuses (Indurations) du col guéries par l'usage externe de l'iode, p. 119.

Substances (Notice sur des) végétales et animales trouvées à Thèbes et à Memphis, par *Julia-Fontenelle*, p. 454.

Suicide par strangulation et sans suspension, p. 516.

Syphilis, p. 298.

T.

Tableau des maladies observées à la Charité dans les salles de Clinique de M. *Laennec*, par de *Lagarde*, p. 177.

— des maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. Récamier, par *Martinet*, p. 236.
 Tartrate acidule de cuivre, p. 354.
Tavernier (Manuel de Clinique chirurgicale, par). (Notice), p. 174.
 Ténia (Observations sur quelques maladies graves guéries par l'expulsion du), par M. *Gaube*, p. 86.
 Traité d'Anatomie, par M. *Cloquet*. (Notice), p. 355.
 Tremblement de terre, p. 329.
 Tumeurs lacrymales, p. 351.

U.

Utérin (Notice sur une variété de l'organe) en rapport avec quelques faits observés chez les animaux, par M. *Martin*, p. 51.
 Utérus (amputation du col de l'), p. 519.
 — (descente de l'), p. 520.

V.

Variole, p. 150.
Velpeau. Recherches sur l'altération du sang dans les maladies, p. 68.
 Verre pilé, p. 510.
 Vipère (Morsure de la), p. 163, 342.
 — (venin des), p. 521.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME DE L'ANNÉE 1826.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Guénégaud, n°. 31.