

Bibliothèque numérique

medic @

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

*tome 3ème. - Paris, Montpellier, Bruxelles : Gabon et
compagnie, 1828.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1828x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1828x03)



REVUE MÉDICALE,

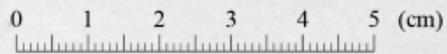
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS



COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; LEGALLOIS, d. m.; 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, d. m.; LEROY-DÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié; PAILLARD, d. m.; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; BEAUDE, d. m.; COLLINEAU, membre-adj. de l'Académie; GOUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; GOUPIE, d. m.; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; JACOB BOUCHENEL, d. m.; MÉR. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; MIQUEL, membre-adj. de l'Académie Roy. de Médecine.

THERAPEUTIQUE ET MATIERE MEDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, CHOMEL, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; BAYLE, d. m.; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

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

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; CASTROVERDE, d. m.; CRISTIANI, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUFAU, d. m.; FONTANELLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôp. de la Garde Royale; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; GEOFFROY-SAINTE-HILAIRE, memb. de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, professeur à l'École Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

RÉDACTEURS PRINCIPAUX. — MM. BAYLE, BOUSQUET, AM. DUFAU, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX 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.

1828.



TOME TROISIÈME.

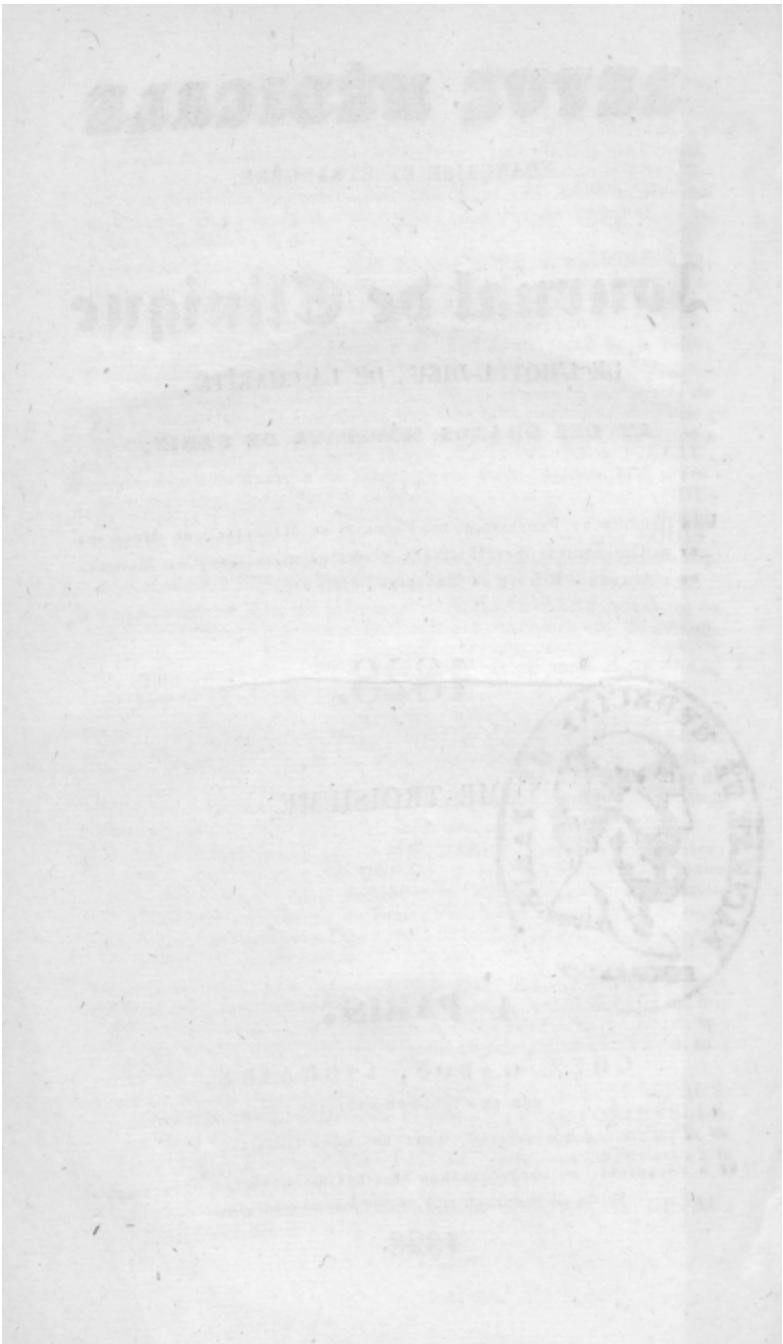
A PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,
Marché aux Poulets, n° 1215, au coin de la rue des Fripiers.

1828.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

(M. le Professeur LISERANC, chirurgien en chef.)

MÉMOIRE

*Sur le traitement des Affections Cancéreuses du Col
de l'Utérus, et sur son Amputation en particulier;*

Par M. A. AVENEL, D. M. P.

Je n'ai point l'intention, dans ce travail, de donner la description complète du cancer de l'utérus; je me suis seulement imposé la tâche de renfermer dans un cadre aussi étroit que possible les moyens principaux proposés aujourd'hui contre cette maladie, d'essayer de déterminer les cas dans lesquels cette méthode de traitement convient à l'exclusion de telle autre, d'indiquer les procédés opératoires connus. Enfin des observations termi-

1828. Tome III. *Juillet.*

nent ce mémoire : elles ont pour but de prouver combien, du moins jusqu'à présent, sont innocentes les opérations pratiquées sur la matrice, et quel résultat avantageux l'art peut désormais en obtenir. Dans l'état actuel de la science, quelques considérations d'anatomie pathologique me semblent devoir d'abord être exposées.

Anatomie pathologique. — Le col est squirrheux ; un ulcère apparaît à sa surface, qui, d'un rouge livide, devient bientôt molle et rugueuse ; ses bords sont inégaux, fongueux ; le tissu de la matrice est dur, bosselé comme dans le squirrhe de la mamelle, et ne s'étend pas à plus d'un pouce au-dessus du museau de tanche, qu'il ne dépasse ordinairement que dans l'étendue de trois ou quatre lignes. Si l'on presse ce tissu entre les doigts, on en fait suinter un liquide blanc, puriforme ; si on l'incise, il crie sous le scalpel ; l'organe offre tantôt de petites tumeurs d'un blanc opaque, entourées de vaisseaux rouges, variqueux, se subdivisant à l'infini, qui par leur entrecroisement laissent entre eux des aréoles irrégulières, tantôt des végétations fongueuses isolées ou agglomérées, et représentant une espèce de champignon d'où s'écoule une sanie putride. Quelquefois c'est une ulcération assez vaste, anfractueuse et parsemée d'excroissances dont la couleur varie depuis le rouge blafard jusqu'au brun livide, en passant par toutes les nuances intermédiaires. Dans quelques cas sa surface est saignante, ses bords présentent des différences non moins remarquables, épais, grisâtres et renversés de dedans en dehors, ou bien rouges et taillés perpendiculairement, toujours recouverts d'une couche molle, sorte de putrilage qui paraît se renouveler sans cesse aux dépens de la propre substance des parties. La matière squirrheuse

qui environne le cancer se ramollit, elle devient semblable au cerveau d'un enfant nouveau-né, ses parties se dissocient avec facilité, et l'on voit souvent sur le même organe et dans un espace très-circonscrit, le squirrhe et la matière encéphaloïde combinés avec la transformation fibreuse, cartilagineuse et même osseuse. D'autres fois le col est détruit en partie ou en totalité; enfin la maladie ne borne plus ses ravages, le corps de la matrice devient le siège des mêmes altérations, et il n'est plus possible de distinguer les élémens qui le composent. La matière cérébriforme est répandue çà et là dans le tissu squirrheux, et se réunit pour former une masse qui paraît homogène. L'utérus entier peut être détruit par le travail de la suppuration; dans quelques cas même le vagin, la vessie, le rectum et les parties environnantes ont partagé le sort de l'organe primitivement affecté, et ne présentent plus d'autre aspect que celui d'un putrilage grisâtre ou noirâtre exhalant une odeur nauséabonde insupportable. Le volume de l'utérus peut devenir énorme; Ambroise Paré l'a vu égaler la tête d'un fœtus à terme. M. Fizeau a eu l'occasion d'en voir de plus considérables encore. Outre les altérations signalées plus haut, il en est une que je n'ai observée qu'une seule fois, c'est une masse carcinomateuse développée derrière l'utérus, et qui formait à la portion lombaire du rachis une sorte de cuirasse dure à l'extérieur et remplie à l'intérieur par de la matière encéphaloïde.

Voilà le cancer tel que les auteurs le décrivent; mais il est d'autres altérations du col de l'utérus que quelques praticiens regardent seulement comme pouvant dégénérer en cancer, que d'autres croient être pour la plupart des cancers commençans. Je crois devoir les in-

diquer, d'autant mieux que jusqu'à présent on n'est pas encore bien d'accord sur ce qu'on entend par premiers degrés du cancer, surtout lorsqu'on n'a pas à sa disposition la pièce pour la disséquer.

On observe d'abord une turgescence simple du col utérin, sur laquelle reposent des ulcérations légères, des érosions de l'épithélium de la membrane qui le tapisse; leur couleur varie depuis le rose pâle jusqu'au rouge intense. Souvent des végétations, des granulations infiniment petites, conoïdes, et dont le volume dépasse rarement celui d'une tête d'épingle, donnent à l'organe un aspect chagriné. Dans quelques cas on rencontre des fongosités blanchâtres, disposées en forme d'anneau, circonscrivant l'orifice du col; dans d'autres les deux lèvres sont également affectées, quoique le plus communément la postérieure offre des altérations plus nombreuses et plus profondes. Enfin, dans un degré plus avancé de la maladie, la membrane muqueuse est ramollie, pulpeuse, se déchire avec la plus grande facilité et ressemble à une sorte de bouillie. Soumise à la macération, elle se sépare par le raclement le plus léger de l'organe sous forme de matière pultacée. A cet état de la muqueuse participe superficiellement le tissu de l'utérus, qui plus profondément offre au toucher et à la section une dureté moins considérable que sur les autres points. Le contraire a lieu quelquefois, c'est-à-dire que ce tissu est tantôt squirrheux, tantôt presque squirrheux et parsemé de lignes rouges très-apparentes formées par des vaisseaux; on aperçoit çà et là des points rouges isolés, de la grosseur d'un grain de chenevis et qui paraissent être des tubercules enflammés. Ces tubercules, qu'on rencontre souvent, sont très-nombreux, et il n'est

pas rare d'en trouver un seul insolitement développé dans l'épaisseur du col, dans la cavité duquel il fait une saillie considérable. Bayle a pensé que les ulcérations simples précèdent toujours le cancer. L'observation d'un grand nombre de faits de ce genre me fait partager son opinion.

Aux lésions que je viens de décrire, si l'on ajoute les symptômes généraux de l'affection cancéreuse de l'utérus, qui, dans les cas que je viens de citer, arrivent toujours, même avec beaucoup de promptitude, tels que la teinte jaune-paille de la face, les douleurs lancinantes intermittentes vers l'hypogastre, les lombes, les tiraillemens dans les fosses iliaques, les cuisses, les pesanteurs sur le siège, l'existence de ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin, les digestions pénibles, la flétrissure des mamelles, la détérioration de la constitution; si tous les moyens thérapeutiques, abstraction faite de l'opération, loin de diminuer le mal, le laissent s'accroître comme je l'ai observé, il est au moins permis de soupçonner l'existence d'un véritable cancer. Je rappellerai, en passant, qu'il est des affections utérines excessivement graves qui ne manifestent leur présence par aucun signe, qui ne donnent lieu à aucune douleur, qui ne diminuent en aucune manière l'embonpoint et la fraîcheur des sujets qui en sont atteints, et chez lesquels la cause des écoulemens blancs est méconnue ou prise pour des fleurs-blanches. On y fait généralement peu d'attention; mais bientôt les femmes s'inquiètent, des pertes en rouge surviennent, et au grand étonnement du médecin, lorsqu'il pratique le toucher, il rencontre des cavernes horribles qui ont complètement désorganisé l'utérus.

et dont l'existence ne lui avait été révélée par aucun désordre fonctionnel.

MM. Bayle et Cayol ont signalé comme pouvant simuler le carcinôme du col de la matrice, 1°. les fleurs-blanches, qui ne sont jamais que le symptôme d'une affection quelconque de l'utérus ou du vagin; 2°. l'allongement du col, observé par M. Lallemand; 3°. l'inflammation chronique; 4°. les corps fibreux; 5°. les polypes; 6°. enfin l'ulcère simple.

M. Gardien en admet seulement quatre espèces, savoir : l'inflammation chronique, le squirrhe, l'ulcère simple et le cancer.

Conservant la classification précédente, M. Dupuytren en a ajouté deux autres, et voici, suivant lui, les caractères distinctifs de chacune d'elles :

1°. *Engorgement inflammatoire chronique.* — « Les malades éprouvent la sensation d'une chaleur inaccoutumée dans le vagin et le col de l'utérus; cette chaleur est perçue par les doigts qui l'explorent, mais on ne rencontre ni fongosités, ni ulcérations; et si l'on examine avec le spéculum, on aperçoit l'augmentation de volume, on voit le col saigner au moindre contact; mais le sang sort par exhalation des vaisseaux capillaires. Cette maladie est le plus souvent consécutive à des excès ou à une suppression de flux hémorrhoidaux ou menstruels; c'est, de toutes, avec l'exulcération muqueuse, la plus curable sans contredit. »

2°. *Squirrhe.* — Le squirrhe du col diffère de l'engorgement chronique, en ce que le contact ne donne lieu à aucun écoulement de sang, en ce que les parties voisines du vagin participent moins de la maladie. Les dou-

leurs lancinantes qui l'accompagnent l'en distinguent d'une manière tranchée; mais ces douleurs existent dans le cas d'ulcère cancéreux, et c'est alors la présence ou l'absence d'une solution de continuité, ou le plus ou moins de dureté des parties, qui décident du diagnostic. Quand le mal est avancé, les glandes inguinales s'engorgent.»

5°. *Ulcération cancéreuse.* — « Dans l'ulcération cancéreuse on sent avec le doigt une solution de continuité à bords durs, à surface inégale; le spéculum est ici d'un grand secours pour le diagnostic; il permet de distinguer la taille à pic des bords, la couleur grisâtre du fond de l'ulcère; l'écoulement est souvent simplement séreux, mais d'une abondance telle, qu'en peu d'instans plusieurs serviettes en sont trempées; il peut avoir diverses couleurs, mais il est toujours fétide. C'est de toutes les variétés la plus redoutable, la plus difficile à guérir.»

4°. *Dégénérescence fongueuse et carcinomateuse.* — « Quant à cette affection, elle est aisée à reconnaître: le doigt ne rencontre aucune solution de continuité; il trouve une augmentation de volume avec un ramollissement marqué; le moindre attouchement amène un écoulement de sang assez considérable, et, circonstance à noter, les femmes se plaignent presque toujours au second médecin appelé auprès d'elles, de la brutalité du premier, qui, suivant elles, a mis si peu de ménagement à les toucher, qu'il a fait abondamment saigner les parties. Dans ce cas on détache aisément avec le doigt des portions plus ou moins considérables de végétations molles, grises et friables. Cette maladie peut être confondue avec une autre bien différente, les polypes excoriés à

leur portion inférieure. M. Dupuytren cite plusieurs exemples de méprises de ce genre. »

5°. *Exulcération muqueuse.* — « L'exulcération muqueuse du col peut évidemment être aisément méconnue : si l'on se contente de l'exploration faite avec le doigt, on peut croire alors à l'existence d'un cancer profond de l'organe ; mais au moyen du spéculum, le mal est facilement découvert. Le museau de tanche et le col étant introduits dans la partie supérieure de l'instrument, on aperçoit une ulcération superficielle sur l'une et l'autre lèvre ou sur la face externe du col, ulcération rougeâtre qu'on dirait faite avec un emporte-pièce, bornée à la membrane muqueuse, et qu'on ne saurait mieux comparer qu'à l'ozène des fosses nasales ; *ulcération qui cependant amène à sa suite la mort des malades, si le chirurgien ne leur apporte un secours salutaire.* Cette maladie a été prise quelquefois pour un cancer. »

6°. *Polypes cellulo-vasculaires.* — « Les polypes cellulieux et vasculaires qui offrent des symptômes analogues à ceux du cancer du col de l'utérus, échappent, par leur petitesse, aux plus attentives investigations ; ils font le désespoir des médecins non moins que des malades. Des écoulemens blancs ou rouges, communément accompagnés d'un sentiment de fatigue dans les reins, de tiraillemens dans les aines, de pesanteurs au fondement, un épuisement physique et moral promptement amené par la perte de sang et les douleurs ; cette perte de sang, mais surtout l'écoulement en blanc, aura lieu, par le moindre contact, par le coït, par l'approche des règles ; et enfin le toucher et la vue aidée du spéculum les font aisément reconnaître. Que l'on porte le doigt jusqu'au museau de tanche et dans le cercle formé par cette par-

tie, on rencontrera un, deux, trois, ou un plus grand nombre de petits corps allongés, pédiculés et implantés à l'extrémité inférieure de la cavité du col. Ces petits corps ont un volume qui varie depuis la grosseur d'un pois jusqu'à celle d'une fève de haricot. Le moindre contact les fait saigner. Si au lieu du doigt on se sert de la vue aidée du spéculum, on trouve le col et le museau de tanche rouges, dilatés et remplis par de petits corps rougeâtres, allongés, pédiculés et implantés au col. Il n'y a pas de maladie avec laquelle cette affection n'ait été confondue. » (*Bulletin des Sc. méd.*, octobre 1827.)

Traitement médical. Les divisions que j'ai établies en traitant de l'anatomie pathologique me serviront de base pour la thérapeutique; mais il faut l'avouer, lorsque le cancer est bien confirmé, les moyens médicaux ne réussissent pas: ils peuvent avoir quelquefois des succès dans ces affections du col sur la nature desquelles les avis semblent partagés; mais ils échouent souvent, quelque bien employés qu'ils soient.

Je vais donc essayer de tracer ici la marche qu'on devra suivre en ayant soin d'élaguer les moyens autrefois vantés comme spécifiques, et dont un profond oubli a bientôt fait justice. Je commencerai par les cas les plus simples, ceux dont le caractère est douteux.

Etat aigu. — On doit s'appliquer à modérer, à détruire, s'il est possible, le mouvement fluxionnaire dont l'utérus est le siège. Ce principe posé par Hippocrate, suivi par Galien, Heister, A. Paré, Ledran, Valsalva, préconisé de nos jours par Fearon, Hufeland, etc., est, en effet, fondamental dans la science. « Le cancer qui succède aux coups, aux *maladies laiteuses*, aux irrégularités de la menstruation, se guérit facilement par les

saignées et les sangsues, dit le célèbre Ant. Petit. » Cette vérité est aussi bien applicable au cancer de l'utérus qu'à celui de la mamelle, lorsqu'il n'est qu'à l'état de squirrhe. L'affection réclame l'emploi énergique et longtemps continué des antiphlogistiques et des révulsifs, surtout si le sujet est jeune, pléthorique; s'il y a suppression des menstrues, les saignées au bras procurent, dans ce cas, un soulagement remarquable. Si la femme est d'une constitution débile, on devra encore insister sur ces moyens, mais avec ménagement : les évacuations sanguines devront être plus rares, la quantité de sang extraite moins grande, afin d'y pouvoir revenir plus souvent si le cas paraît urgent; car elles ont pour but de donner plutôt au sang une autre direction que de désempir le système sanguin. Entre chaque saignée on mettra successivement de plus grands intervalles, parce que leur nécessité diminue, en général, à mesure que l'on s'éloigne de la cessation des menstrues. Dans tous les autres cas, d'ailleurs, il faudra respecter l'époque des règles, et ne jamais pratiquer d'évacuation sanguine huit jours au moins avant leur apparition. A la méthode précédente on ajoutera les saignées locales et le repos le plus absolu au lit.

L'application des sangsues a été conseillée à la partie interne et supérieure des cuisses, aux grandes lèvres, au périnée, à la région inguinale : cette méthode est excellente si l'on veut rappeler les règles brusquement supprimées; mais dans tous les autres cas il sera préférable de les placer à la partie postérieure du sacrum. Ce moyen n'a pas les inconvénients du précédent. J'ai vu, en effet, quelquefois, à l'hôpital de la Pitié, l'application des sangsues, même en grand nombre, et répétée, déterminer des congestions vers le bassin, comme elles peuvent en dé-

terminer vers la poitrine lorsqu'on les applique sur ce point. (Thèse du docteur Costin sur le *Squirrhe*.) Les vaisseaux du sacrum ont des communications moins directes avec ceux de l'utérus, et, dans le cas où une congestion devrait avoir lieu, elle serait moins sentie de ce côté. A l'aide du *speculum uteri* de M. Récamier, on porte quelquefois directement les sangsues sur le col même de l'organe; mais quelquefois les morsures de ces vers se convertissent en autant d'ulcérations carcinomateuses, comme l'a vu M. Lisfranc.

Ce traitement devra être secondé par les bains généraux tièdes, les bains de siège, les injections émollientes, les fomentations de même nature, le cataplasme demi-liquide introduit et maintenu dans le vagin, de manière que la vulve devienne le point le moins déclive du plan incliné représenté par le bassin. A ces moyens on associera les antispasmodiques et les narcotiques légers, qui sont très-utiles; ainsi les décoctions de têtes de pavot, de morelle, de jusquiame, de ciguë, devront servir à cet usage. On a même administré la poudre, les extraits de ces dernières substances à l'intérieur, et la ciguë en particulier a été singulièrement vantée par Storch, mais a échoué entre les mains de J. Burus. M. Fourcade assure avoir vu quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique étendu dans une grande quantité de véhicule, procurer plus de soulagement que tous les narcotiques généralement employés. Si l'aspect des ulcérations, des douleurs ostéocopes concomitantes, ou des signes commémoratifs faisaient soupçonner que l'affection est due au virus vénérien, les antisiphilitiques devraient être administrés et pourraient réussir, comme les observations de Cullerier en donnent la preuve. M. Lisfranc a obtenu des guérisons dans les mêmes cir-

constances. Il a aussi mis en usage avec succès les anti-scrophuleux, lorsque la maladie reconnaissait pour cause les scrophules ou en était compliquée.

Quoi qu'il en soit, une diète sévère devra encore aider à la résolution; mais on la proportionnera à l'idiosyncrasie du sujet, car il est, comme on sait, des tempéramens qui ne peuvent se soumettre à une privation totale d'alimens; on donnera quelques cuillerées de potage féculent accommodé au maigre; si la malade est faible, ou que l'état de l'affection soit moins aigu, on la réduira seulement au quart de son alimentation ordinaire, régime qu'elle pourra fort long-temps supporter. L'usage des boissons émollientes sera, du reste, continué pendant tout le traitement. Au bout d'un temps variable suivant les sujets, la maladie peut être guérie, si elle n'est pas carcinomateuse; mais ordinairement elle sera amendée et passera à l'état chronique. Dans beaucoup de circonstances, cependant, cet heureux résultat n'est pas obtenu. Alors, combien de temps continuera-t-on la diète? En général, après sept ou huit jours, la diète n'est plus supportable; c'est à cette époque que l'appétit endormi se réveille avec force; il est indispensable d'accorder des alimens, sans cette précaution des accidens graves pourraient se manifester du côté du canal intestinal. La nourriture sera composée de végétaux, de fruits de la saison et de lait. L'usage des boissons fermentées sera sévèrement proscrit. A mesure que l'acuité diminuera on pourra augmenter les alimens et en changer la qualité. Quant aux évacuations sanguines, elles seront employées aussi long-temps que sous leur influence on verra la maladie diminuer, à moins qu'elles n'affaiblissent par trop la constitution; leur emploi sera mesuré sur l'état du pouls. Lorsque l'état aigu résistera

à ces moyens, on les suspendra pendant une quinzaine de jours environ, pour donner le temps aux forces de se relever et y revenir ensuite; ils réussissent quelquefois alors parfaitement.

État chronique. — Les frictions mercurielles, le séton sur les parties externes et latérales des grandes lèvres, le vésicatoire à la partie interne et supérieure des cuisses, les douches en arrosoir, d'abord à l'extérieur sur l'hypogastre ou sur le sacrum, puis à l'intérieur; les douches ascendantes avec l'eau pure ou médicamenteuse, employées avec succès par M. le professeur Alibert, sur le col de l'utérus; les cautères, les moxas sur les parties latérales de la portion lombaire du rachis, et dont on entretient la suppuration, devront être mis en usage dans cette période de la maladie. C'est en recherchant ainsi les indications, et en y adaptant les moyens thérapeutiques, qu'on pourra parvenir à obtenir des guérisons.

Cancer confirmé. — Je l'ai dit en commençant cet article, beaucoup de personnes ne croient pas à la guérison de cette maladie; quant à moi, je puis assurer que j'ai vu à l'hôpital de la Pitié M. Lisfranc faire tous les efforts possibles pour tenter de guérir par ces moyens des cancers de l'utérus, même d'autres cancers, et que jamais on n'a obtenu que de l'amendement. Quoi qu'il en soit, on devra se conduire comme je l'ai indiqué plus haut, et avec plus de prudence encore, la constitution des malades ne présentant point les mêmes ressources. Lorsque la maladie offre de l'acuité, les antiphlogistiques ne peuvent parvenir qu'à empêcher les femmes de souffrir, à arrêter les progrès du mal, à le diminuer même.

Une perte considérable a-t-elle lieu? comme il est de

1828. Tome III. *Juillet.*

2

la plus urgente nécessité de conserver les forces du sujet, deux moyens d'arrêter l'hémorrhagie sont indiqués : 1°. les astringens à l'intérieur, tels que l'Eau de Rabel, les décoctions de Ratanhia, de Bistorte, ou à l'extérieur avec les mêmes médicamens et le proto-nitrate acide de mercure étendu dans une grande quantité d'eau; 2°. *le tamponnement*. Les premiers réussissent le plus souvent; mais employés en injections, ils ont l'inconvénient d'irriter les bords de l'ulcère, s'il en existe, et de hâter les progrès de la dégénération cancéreuse. Le tamponnement a bien aussi ses inconvéniens; mais ils sont infiniment moindres, si, comme à la Pitié, l'on se contente de tamponner la partie inférieure du canal. Lorsque l'écoulement de sang n'est pas trop abondant, on pourrait avoir recours à un moyen que j'ai vu parfaitement réussir: il s'agissait d'une malade soumise depuis long-temps à des pertes abondantes, et dont les tissus, pâles et infiltrés, proscrivaient les saignées même les plus légères: l'usage quelque temps prolongé des bains froids arrêta l'hémorrhagie, et releva les forces. D'ailleurs les applications de glace sur la région hypogastrique, et suivant quelques-uns dans l'intérieur du vagin, les demi-bains froids, devront être mis en usage, non seulement comme anti-hémorrhagiques, mais encore pour calmer les douleurs.

Quant au régime, si les malades étaient fortes, on diminuerait l'alimentation d'abord d'un quart, puis de moitié; le régime serait doux, végétal; plus tard, si le cancer faisait des progrès, on prescrirait le régime analeptique. Si malgré l'usage de tous ces moyens les accidens s'aggravent, les efforts du médecin doivent se borner à diminuer les souffrances par les narcotiques, qui deviennent alors son unique ressource; aussi devra-

t-il les administrer sous toutes les formes ; à l'intérieur , en frictions , en fomentations ou lavemens , etc. Enfin le temps arrive où tout est impuissant ; le mal triomphe de tous les obstacles qu'on lui oppose ; les douleurs ne cèdent plus aux narcotiques ; les digestions ne peuvent plus s'exécuter , et le médecin est contraint de rester spectateur de ses ravages. Cependant il ne doit pas abandonner sa malade ; il serait coupable de le faire , car la médecine ne consiste pas seulement à ordonner ou à administrer des remèdes : consoler le malheur est encore un de ses devoirs ; il doit donc de tout son pouvoir soutenir , réveiller en elle l'espérance prête à s'éteindre , et l'aider à prolonger de la manière la moins pénible des jours qui vont bientôt finir.

Opérations. — Ou le mal s'est développé sur le corps même de l'utérus , ou le col seulement en est atteint. Pour le premier cas , s'il ne s'agissait que de prouver la possibilité de l'extirpation complète de la matrice , les observations ne me manqueraient pas : en effet , des guérisons authentiques rapportées par le célèbre A. Paré , Vienssens , Roussel , Wrisberg , Osiander de Göttingue , MM. Récamier et Marjolin , Nep. Sauter , et tout récemment encore deux succès semblables obtenus , dit-on , par M. Bland , célèbre accoucheur de Londres , ne laisseraient aucun doute à cet égard. Quelque incroyables que paraissent ces faits , on cessera de s'étonner quand on saura qu'il existait chez toutes ces malades un prolapsus plus ou moins complet de l'utérus. On se rappelle sans doute que dans l'impossibilité d'attirer la matrice en bas , M. Langenbeck de Göttingue a pratiqué sept fois sans succès l'opération , en traversant la paroi de l'abdomen.

La maladie a-t-elle commencé ses ravages sur le col utérin, le corps de l'organe étant d'ailleurs, autant qu'on peut s'en assurer, dans un état d'intégrité parfait, et la maladie ne s'étendant pas à l'extérieur au-dessus des insertions vaginales supérieures, je prouverai par des faits qu'il est possible d'obtenir une guérison radicale.

Quand il existe des ganglions lymphatiques engorgés dans le bassin, doit-on opérer? M. le baron Larrey dans une circonstance, et M. Lisfranc dans une autre, ont réussi.

Dans quels cas conviendra-t-il de pratiquer une opération? 1°. lorsque le cancer est tellement caractérisé, qu'il n'est plus permis d'en espérer la guérison par les moyens ordinaires, et de s'exposer à perdre un temps précieux; 2°. lorsque le cancer n'est pas bien caractérisé et que tous les moyens thérapeutiques énoncés plus haut non seulement ne guérissent pas, n'amendent pas le mal, mais encore ne l'empêchent pas de faire des progrès qui menacent, par l'étendue trop grande que va prendre la maladie, de faire perdre toute espèce d'espoir de guérison. C'est là la saine philosophie chirurgicale qui toujours a dirigé M. Lisfranc: d'ailleurs s'il est des ulcères non carcinomateux de la jambe, qui par leur étendue et leur influence extrêmement délétère sur l'économie exigent le sacrifice du membre, de semblables solutions de continuité existant sur l'organe de la femme (la matrice) qui entretient avec les autres le plus de sympathies, pourquoi l'épargnerait-on?

Une opération devant être pratiquée sur le col de la matrice, devra-t-on donner la préférence à la cautérisation ou à l'amputation? M. Lisfranc préfère la cautérisation à l'amputation, lorsque le col est peu volumineux

et les ulcérations superficielles, parce que, si elle était faite quand il existe de la matière squirrheuse en assez grande quantité, la cautérisation aurait l'inconvénient de n'emporter que difficilement avec elle tout le mal, et nécessiterait des applications trop répétées du cautère, à la suite desquelles des inflammations graves ou le véritable cancer pourraient se développer. Pour les raisons que je viens d'indiquer, les mêmes inconvéniens se reproduiront, et à un bien plus haut degré, si l'ulcération est profonde. J'ai eu d'ailleurs l'occasion d'observer que la cautérisation était incomparablement plus douloureuse que la résection. Quant aux cas dans lesquels il existerait une hypertrophie considérable, la cautérisation exposerait à une inflammation dangereuse.

Dans les deux derniers cas que je viens de poser, l'amputation, d'après les principes établis par M. Lisfranc, devra être préférée avec d'autant plus de raison, qu'elle n'est presque pas douloureuse, que jusqu'à présent au moins on s'est facilement rendu maître de l'hémorrhagie, que toujours elle a été couronnée de succès, abstraction faite des cas peu nombreux dans lesquels il existait des cancers occultes dans d'autres organes de l'économie.

Cautérisation. — C'est à MM. Dupuytren et Récamier qu'on doit la cautérisation : elle fut proposée d'abord pour les cas où l'action des instrumens tranchans se trouve impraticable ou insuffisante ; mais depuis elle a été étendue par eux à un bien plus grand nombre de lésions. Voici comme le procédé se trouve décrit dans la médecine opératoire de Sabatier : La malade étant placée comme je l'indiquerai plus bas, quand je décrirai les procédés opératoires, le spéculum étant in-

» troduit, le chirurgien commence par absterger la
» surface du carcinôme avec quelques boulettes de
» charpie, portées par de longues pinces, afin d'en
» mieux distinguer l'aspect et la disposition. A moins
» que la surface ne soit très-égale, il faut commencer
» par l'unir, en enlevant toutes les végétations carci-
» nomateuses qui la recouvrent. M. Dupuytren se sert
» à cet effet ou de ciseaux très-longs, recourbés sur
» leur plat, ou d'une espèce de cuiller en acier dont
» les bords sont tranchans et qui a de l'analogie avec
» celle dont se servait Bartish pour extirper l'œil, ou
» enfin d'une espèce de plaque qui a la forme d'un carré,
» dont les angles sont arrondis, légèrement recourbée
» sur son plat et tranchante par trois de ses bords,
» le quatrième étant celui d'où part la tige qui la sou-
» tient. Par ce moyen, il rend l'action du caustique
» plus efficace. Celui dont il se sert ordinairement est
» la potasse caustique extrêmement pure, ou le proto-
» nitrate acide de mercure (sel ζ ij, acide ξ j); leur
» application doit durer une minute, à moins que la
» malade n'éprouve de violentes douleurs. Il enlève
» ensuite les parties du caustique qui n'ont pas été em-
» ployées, en faisant d'abondantes injections dans le
» vagin; leur séjour pouvant déterminer des désordres
» qu'il est important de prévenir, immédiatement après,
» pour éviter une péritonite, il fait placer la malade
» dans un bain. En général les inflammations consécu-
» tives sont rares. » (ouvrage cité, page 559). Placé
dans des circonstances moins favorables, sans doute,
j'ai vu ce procédé donner lieu à des métrites et à des
péritonites fort graves. Aussi M. Lisfranc donne-t-il le
conseil, toutes les fois qu'on voudra avoir recours à ce

moyen, de le répéter à de courts intervalles, s'il ne détermine pas de phlegmasies, de faire une cautérisation d'autant plus légère qu'on approche davantage des limites du mal, et d'ajouter à l'emploi des bains celui des saignées révulsives dont j'ai déjà parlé.

Les inconvénients de la cautérisation sont donc : 1°. d'être obligé souvent de porter préalablement des instrumens tranchans dans le fond du spéculum; 2°. de répéter un trop grand nombre de fois l'application du caustique; 3°. de ne pas connaître dans beaucoup de cas la profondeur à laquelle la maladie s'étend; 4°. de faire agir le médicament sur des parties saines et d'exposer à des inflammations trop souvent funestes.

Amputation. — Osiander voyant l'immense quantité de femmes que moissonne chaque année le cancer du col de la matrice, conçut le projet hardi de les en délivrer par l'amputation du museau de tanche, et huit fois entre ses mains cette tentative fut couronnée d'un plein succès. Vingt ans après, et en France, MM. Dupuytren et Récamier introduisirent cette heureuse innovation.

Procédé d'Osiander. Le professeur de Gœttingue commence par faire coucher la malade en supination sur le bord de son lit, les jambes écartées, fléchies sur les cuisses et celles-ci sur le bassin. Des aides la maintiennent dans cette position, tandis qu'un autre écarte les grandes lèvres. Ce praticien traverse alors le col dans deux points opposés de sa circonférence, avec des aiguilles courbes garnies de fils doubles; il amène ensuite par des tractions ménagées le col utérin à la vulve. Si des adhérences existent entre lui et le vagin,

il les détruit d'abord; ensuite il fait avec un couteau la section de l'organe malade.

Procédé de M. Dupuytren. — Convaincu des inconvénients de la méthode précédente, M. Dupuytren a imaginé celle-ci. La malade étant située comme je l'ai indiqué plus haut, « le chirurgien introduit dans le » vagin le spéculum, qu'il a eu l'attention d'oindre » d'huile, et le donne à maintenir à un aide. Cela fait, » il saisit et attire légèrement à lui, avec la pince de » Museux tenue de la main gauche, toute la portion » du col de l'utérus qui est affectée de dégénérescence » carcinomateuse et il la retranche avec un couteau à » deux tranchans courbé sur son plat, ou mieux avec » de très-longs et très-forts ciseaux également courbés » sur leur plat et parfaitement tranchans, tenus de la » main droite et qu'il porte alternativement en haut en » bas et sur les côtés en tournant en dedans leur con- » cavité et en les faisant agir autant que possible sur » les parties saines au-delà des limites du mal. » (*Médecine opératoire* de Sabatier, revue par Sanson et Bégin, page 397.)

Examinons un instant ce procédé en lui-même : M. Dupuytren saisit le cancer avec la pince de Museux et l'attire à lui; cependant M. Dupuytren n'ignore pas que la mollesse extrême de la tumeur rend la chose souvent impossible; la matrice n'étant pas alors soutenue peut céder à l'action de l'instrument et l'exposer à produire des lésions très-graves. M. Dupuytren coupe ensuite avec divers instrumens *autant que possible* au-delà des limites du mal; ces mots indiquent qu'au moins la totalité du mal n'est pas toujours empor-

tée : voilà la raison des revers que l'opération a éprouvés entre les mains du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, revers si nombreux que le public en général considère l'opération comme presque toujours mortelle. D'ailleurs, ainsi que je l'ai vu pratiquer, ce procédé est fort douloureux ; le cancer ne peut être enlevé que morceau par morceau ; les parties se trouvent ainsi hachées, dilacérées au fond d'un spéculum étroit où le sang les masque et empêche de les distinguer des tissus sains souvent compromis. D'après toutes ces considérations on s'étonne qu'un procédé aussi anti-chirurgical ait pu être mis au jour ; car si l'on avait la prétention d'attaquer en le hachant le cancer de la mamelle, où les localités cependant seraient bien plus avantageuses pour la manœuvre opératoire, le mal pourrait ne pas être complètement enlevé.

Procédé de M. Lisfranc. — Je ne crois pas inutile, avant de faire connaître le procédé imaginé par M. Lisfranc pour l'amputation du col de l'utérus, d'indiquer une disposition anatomique des plus favorables à l'opération, et que M. le docteur Mury a signalée dans sa thèse. Après un grand nombre de recherches faites sur le cadavre, M. Lisfranc a été amené à conclure que, du péritoine à l'extrémité du museau de tanche, il existe une distance de neuf lignes en avant, et de dix lignes en arrière, car jamais, le col étant à l'état sain, ces mesures n'ont été trouvées inférieures ; on conçoit cependant que chez les femmes très-avancées en âge, dont la matrice est pour ainsi dire atrophiee, elles seront moindres. Cette découverte anatomique est la source des succès nombreux que M. Lisfranc a obtenus, car il est à peine utile

de dire qu'elle permet d'opérer dans des cas qui paraissent au-dessus des ressources de l'art ; mais encore que, dans beaucoup de circonstances , par cela même que le cancer n'est pas trop étendu , il est permis d'enlever plus de parties saines , et de s'exposer moins par conséquent à la récurrence.

Voici ce procédé : La femme est couchée comme dans les autres méthodes. M. Lisfranc emploie un spéculum composé de deux demi-cylindres d'étain , sur les extrémités externes desquels sont soudées deux tiges de fer qui s'articulent entre elles : de cette disposition il résulte qu'en pressant sur l'extrémité libre de ces tiges , les deux demi-cylindres s'éloignent l'un de l'autre ; leur écartement permet plus facilement au col très-volumineux de s'engager dans leur capacité , et aux instrumens nécessaires à l'opération de passer. En outre , en tendant le vagin dans toute son étendue , il empêche qu'en formant une plicature vers son fond , il ne vienne à couvrir plus ou moins le col. Les pinces de Museux dont M. Lisfranc fait usage sont plus longues , plus fortes que celles dont on se sert ordinairement ; leurs crochets , moins recourbés , embrassent très-bien l'organe , sans qu'on soit obligé de pousser très-loin leur écartement ; d'ailleurs , la longueur contribue encore à écarter la main de l'aide qui les soutient. L'opérateur , après s'être assuré de la position du col pour qu'il soit embrassé plus tôt et plus aisément par le spéculum , introduit cet instrument. Le museau de tanche est essuyé , s'il en est besoin , afin de s'assurer bien de sa présence et de voir s'il n'est pas recouvert par quelque plicature vaginale. L'érigne est portée fermée immédiatement au-dessous de l'organe : au moment où

ses mors sont suffisamment ouverts et engagés entre le col et les parois du spéculum pour saisir, s'il est possible, deux points diamétralement opposés du premier, l'opérateur pousse légèrement sur eux à mesure qu'ils s'implantent dans le tissu même de la matrice. Cette manœuvre est indispensable pour suivre le mouvement d'ascension de l'organe, mouvement qui exposerait à le faire saisir trop bas. On extrait le spéculum seul très-aisément, puisque l'érigne peut passer dans l'écartement que les deux cylindres laissent entre eux. Le premier soin doit consister à exercer sur l'utérus des tractions lentes et graduées, à l'aide desquelles on tente de l'amener au-dessous de la partie inférieure du vagin, d'abord dans la direction de l'axe du détroit supérieur, ensuite de celui du détroit inférieur du bassin; mais pour que la matrice soit mieux saisie et que tous les points du pourtour de la partie inférieure de son col fassent à l'extérieur une égale saillie, le chirurgien applique les mors d'une seconde érigne sur les extrémités du diamètre transversal ou du diamètre antéro-postérieur de l'organe, suivant la direction dans laquelle la première a été appliquée; ainsi, quelque tendance qu'éprouve l'utérus, pendant la section, à reprendre sa place dans la cavité abdominale, les tissus maintenus en place pourront être coupés soit à la même hauteur, soit à des hauteurs inégales, suivant les circonstances pathologiques. Portant ensuite le doigt indicateur sur le pourtour de l'insertion du vagin, insertion facile à reconnaître à la présence d'une espèce d'anneau au-dessus duquel la pression fait sentir du vide, le chirurgien confie les pinces à un aide intelligent, qui, par des tractions uniformes, maintient le col

susceptible d'un prolapsus plus ou moins grand, suivant les sujets. Cet aide est en face du bassin, et l'opérateur, placé comme lui en dedans des cuisses, est à gauche de la malade. Armé d'un bistouri courbe, tranchant sur sa concavité, dont la moitié, correspondant à l'articulation de la lame avec le manche, doit être garnie de linge jusqu'à un pouce et demi environ de son extrémité bouton-née, quelquefois plus, quelquefois moins, suivant le volume du col, l'opérateur commande à l'aide de relever les ériges pour imprimer à la partie inférieure de la matrice un mouvement de bascule qui fasse saillir davantage la partie postérieure de son col. Ainsi, on verra mieux les limites de la maladie qui y siège, et l'on pourra couper plus haut. Le chirurgien glisse ensuite le doigt indicateur gauche, à demi fléchi, derrière le museau de tanche, mesure avec ce doigt, dont la face palmaire est dirigée en bas, la hauteur à laquelle la section doit être faite; le bistouri est placé immédiatement au-dessous de lui, et au fur et à mesure que l'instrument marche, il le dirige et lui sert de point d'appui, tandis que l'aide abaisse graduellement les ériges pour faire saillir à leur tour, successivement, les autres points du col de la matrice, suivant que le chirurgien doit couper à des hauteurs différentes. Il est bien entendu que la maladie pouvant s'élever plus d'un côté que de l'autre, cet aide sera chargé, pour que le mal soit complètement enlevé, de donner, par les mouvemens qu'il imprimera aux pinces, des inclinaisons convenables à l'extrémité inférieure de la matrice, et surtout de ne point exercer de tractions trop fortes à mesure que la section s'achève, dans la crainte de déchirer les tissus. Le bistouri, d'ail-

leurs, doit marcher en sciant, et à petits coups, pour éviter la lésion des grandes lèvres, l'inégalité de la plaie et les écarts dangereux : ce temps de l'opération est assez difficile à cause de la résistance qu'offre dans l'état naturel le tissu du col de l'utérus.

Mais il est des cas dans lesquels le col est trop volumineux pour pouvoir s'engager dans le spéculum ; alors on est obligé de faire abstraction de cet instrument et de conduire sur le doigt indicateur des ériges qu'on va fixer sur le museau de tanche.

S'il existait une tumeur qui saignât avec la plus grande facilité, l'introduction du spéculum, en froissant cette tumeur, pourrait faire couler une assez grande quantité de sang pour qu'il fût impossible, malgré toutes les abstentions et toutes les injections qu'on ferait, de voir le col de la matrice ; alors il vaudrait mieux encore renoncer au spéculum et suivre le principe que je viens plus haut d'établir.

Mais si, à mesure que le spéculum à deux branches pénètre dans l'intérieur du vagin, on a soin de l'ouvrir, sa capacité devenant plus considérable, la tumeur fongueuse peut s'engager dans la partie supérieure de l'instrument sans en être froissée, comme M. *Lisfranc* l'a montré une fois à l'hôpital de la Pitié. Ainsi on pourra encore jouir de tous les avantages du spéculum.

Je n'ai pas besoin de dire qu'on doit toujours éviter de fixer les ériges sur des points trop ramollis du col de la matrice, parce qu'il est bien évident que les moindres tractions suffiraient pour les déchirer, et que l'organe ne ferait pas inférieurement la saillie convenable.

La maladie a-t-elle fait beaucoup de progrès, le mal semble-t-il avoir jeté de profondes racines, il faut que, pour couper le col, le chirurgien se serve d'un bistouri droit, à l'aide duquel, par deux incisions semilunaires, qui se réunissent par leurs deux extrémités, et dont le grand diamètre est antéro-postérieur, il creuse dans l'épaisseur de l'organe, en disséquant le mal, une espèce de cône à sommet supérieur. C'est ce que M. Lisfranc a tout récemment fait avec succès.

Procédé de M. J. Hatin. — Premier temps. Introduction d'un spéculum-uteri à trois branches mues par une vis de rappel pour découvrir le col utérin et l'isoler des parties environnantes.

Deuxième temps. Introduction de l'instrument qui sert à maintenir le corps et le col. Il se compose de trois tiges creuses, se recevant mutuellement et se mouvant l'une sur l'autre. La plus intérieure offre à son extrémité utérine deux petites branches parallèles l'une à l'autre lorsque l'instrument est fermé, s'écartant au moyen de deux autres plus petites qui deviennent transversales lorsqu'on meut la vis qui sert à l'ouvrir. A trois lignes environ au-dessous de leur articulation, existe une virole en bois destinée à empêcher le tranchant de l'utéro-tome de porter sur le fer. La seconde tige emboîte exactement la précédente et se meut sur elle avec facilité. A son extrémité utérine, elle présente trois crochets ouverts, qui, par leur rapprochement, fixent le col de la matrice en le tendant. A son extrémité opposée, cette seconde tige présente un anneau pour la mouvoir et un ressort pour la fixer au degré de tension désiré. La troisième tige, ou la plus extérieure, n'a d'autre usage que

de serrer les crochets de la seconde. Un ressort sert à la maintenir en position. Enfin, l'utéro-tome se compose de deux branches séparées qui se réunissent par une articulation à-peu-près semblable à celle du forceps, au milieu de laquelle existe une ouverture destinée à livrer passage à l'instrument décrit plus haut. Ces deux branches portent à leur extrémité utérine deux croissans placés vis-à-vis l'un de l'autre, et dont le rapprochement opère la section du col en sciant. Ces deux lames peuvent être changées à volonté selon le volume de l'organe. Le manche de l'utéro-tome porte deux petites lames dont le but est de faire connaître l'instant où l'opération est achevée. Voici comment cet instrument doit être appliqué. La malade étant placée comme dans les autres méthodes, le spéculum, enduit d'un corps gras, est introduit dans le vagin, l'instrument qui doit fixer le col est introduit par son extrémité interne dans l'intérieur de la matrice. Arrivé à son fond, le chirurgien presse sur la vis qui développe ses branches dans l'intérieur de l'organe. Cela fait, il dirige les crochets de la seconde tige sur l'extrémité du museau de tanche, et opère leur rapprochement en faisant glisser la troisième. Il exerce une traction légère qui place le col dans un degré de tension convenable. Un aide est chargé alors de maintenir en place l'instrument sur lequel l'opérateur fixe les deux croissans, en commençant par celui qui s'articule en dessous. Enfin, tout étant ainsi disposé, il s'assure des limites du mal, puis, pressant sur le manche et lui imprimant un mouvement de rotation sur son axe, l'opération est achevée en beaucoup moins de temps que je n'ai mis à la décrire.

Procédé de M. Colombat. (1) M. Colombat, inventeur d'une foule d'instrumens ingénieux destinés à simplifier autant que possible les procédés opératoires, vient d'imaginer un nouvel utérotome d'une simplicité remarquable. Il se compose d'un tube d'acier de trois lignes de diamètre, et de six pouces de longueur, terminé à son extrémité supérieure par une double érigne semblable à celle de Museux, dont les branches, longues de cinq pouces, se rapprochent de manière à saisir fortement le col de l'utérus, au moyen d'une tige extérieure destinée à pousser devant elle la coulisse qui doit les serrer ou les rapprocher. La tige traverse aussi un manche d'ivoire terminé par un bouton qui la fait mouvoir. Au milieu de l'instrument est un cylindre en cuivre présentant un renflement considérable en forme de poulie, qui sert de point d'appui au levier, à l'extrémité duquel est placé un couteau semi-elliptique. En pressant sur l'extrémité inférieure du levier que l'on fixe à l'aide d'un crochet, ce couteau tombe avec force sur le col de l'utérus à l'instant où l'on appuie sur une détente. Alors en faisant exécuter au tranchant de l'instrument un mouvement de rotation sur son axe, le col est coupé complètement et reste fixé aux crochets des érignes.

Cet utérotome n'a point encore été essayé sur le vivant; mais après les expériences qu'il a tentées sur le cadavre, l'auteur pense qu'il peut être employé sans danger, et qu'il offre, en raison de sa simplicité, beaucoup d'avantages. L'application du spéculum est d'ailleurs indispensable, comme dans les méthodes précédemment décrites.

(1) Voyez la *Revue Médicale*, qui contient la description et le dessin de cet instrument. (Mai 1828)

L'esprit qui me porte à rendre justice au génie qui créa ces instrumens, m'impose aussi l'obligation d'en signaler les inconvéniens :

1°. Pour pouvoir mettre la maladie du col de l'utérus à découvert, en d'autres termes pour que les yeux puissent bien apprécier les limites du cancer, dans le cas où il s'étend un peu loin, il faut que le spéculum dilate beaucoup le vagin. La dilatation qu'on obtient, et qui d'ailleurs est indispensable pour que l'instrument soit mis en usage, est très-douloureuse. On rencontre des femmes chez lesquelles il serait impossible de l'obtenir sans s'exposer même à des déchirures.

2°. Il est des circonstances assez nombreuses qui obligent, pour enlever le mal en totalité, de creuser dans la partie supérieure du col utérin, et quelquefois même dans la partie inférieure du col de la matrice, un cône creux à sommet supérieur : or, dans ce cas, les instrumens de MM. Hatin et Colombat ne pourraient être employés, puisqu'il ne leur est possible de faire qu'une section perpendiculaire à l'axe de l'utérus.

3°. La même objection subsiste, lorsqu'il s'agit d'écorcer (qu'on me passe cette expression) la partie supérieure du col pour enlever complètement la partie inférieure.

4°. Lorsque le cancer remonte, par exemple, beaucoup plus haut à droite qu'à gauche, avec les instrumens de MM. Hatin et Colombat on est forcé de couper le col dans toute sa circonférence, à la même hauteur, de sacrifier ainsi mal-à-propos trop de parties saines du côté le moins malade, et de s'exposer d'autant plus aux in-

inflammations et aux hémorrhagies, qu'une plus grande quantité de l'utérus a été enlevée.

5°. On a pensé que ces instrumens méritaient plus spécialement la préférence, lorsque le col de l'utérus était trop ramolli pour que les ériges fixées sur lui puissent, sans le déchirer, l'amener à l'orifice inférieur du vagin. Cette idée est purement théorique; car si le ramollissement est tel que nous venons de le dire sur toute l'étendue de l'organe que les ériges pourraient saisir, il est évident que cette étendue occupant toute la partie de la matrice sur laquelle il est permis de faire la section perpendiculaire à l'axe de l'organe, toute espèce de procédés de cette nature est impraticable, lorsqu'on voudra complètement enlever le mal et ne pas détruire les insertions vaginales en totalité. De ces dernières considérations il suit : ou que le ramollissement s'étendra à l'extérieur jusqu'à la partie supérieure de l'insertion du vagin; dans ce cas, il n'y a pas d'opération à faire : ou le mal se bornera au-dessous de ce point; alors les parties saines supérieures pourront être saisies par les ériges, qui ne les déchireront pas et les abaisseront suffisamment. Dans ces cas graves le mal s'étendrait profondément, et quelquefois même on ne pourrait l'enlever qu'en creusant avec le bistouri le cône dont j'ai parlé; or les instrumens de MM. Hatin et Colombat devront être rejetés.

6°. Si la maladie remontait très-haut, et qu'on fût obligé d'enfoncer dans l'orifice de l'utérus un instrument destiné à tendre le col, la blessure qu'il déterminerait n'aurait-elle pas des inconvéniens ?

7°. Lorsque la tumeur à enlever sera très-volumi-

neuse, comme dans l'observation XI^e, il est évident qu'elle ne pourra pas entrer dans le spéculum, et que les instrumens de MM. Hatin et Colombat ne pourront pas encore être employés.

8°. Enfin, abstraction faite des reproches justement fondés que les chirurgiens modernes adressent à tous les instrumens mécaniques, qui privent les malades de ressources bien plus grandes que possède une main chirurgicale habile, armée d'un instrument simple, l'observation XI^e prouve que lorsqu'il est permis d'enlever tout le mal sans sacrifier les insertions du vagin, on peut aussi, une petite quantité de tissus étant saine au-dessous de cet endroit, y fixer des érignes et amener la matrice à l'orifice de la vulve.

Procédé de M. Mayor. — M. Mayor de Lausanne a proposé de pratiquer la ligature du col de la matrice à l'aide d'un forceps-érigne, d'un porte-nœud et d'un tourniquet de son invention. L'auteur de ce procédé lui a donné de grands éloges, qui montrent, comme je vais le prouver, qu'une idée prédominante devient souvent une espèce de monomanie, parce qu'avec elle on veut embrasser l'universalité des faits, et qu'on rend ridicule un procédé quelquefois bon, par la trop grande extension qu'on lui donne.

1°. Lorsque la maladie remonte à des hauteurs différentes, lorsqu'elle s'étend plus loin sur les parties profondes que sur les parties superficielles, on peut faire à la méthode de M. Mayor les reproches graves que j'ai adressés aux instrumens de MM. Hatin et Colombat.

2°. Pour bien voir les tissus sains sur lesquels doit s'appliquer la ligature, il faudra encore beaucoup dilater

le vagin. (Voyez ce que j'ai dit de cette dilatation à l'occasion du procédé de MM. Hatin et Colombat.

3°. Il sera difficile dans la plupart des cas de faire exactement porter la ligature au-dessus du mal ; tous ceux qui ont lié sur le vivant des polypes utérins seront convaincus de cette difficulté ; le lien en effet glissera d'autant plus facilement qu'il agira sur un tissu sain très-dur et sur le plan incliné qu'il représente.

4°. On sait qu'avant de pratiquer l'amputation du col, on s'assure préalablement par le toucher de la hauteur à laquelle finit l'insertion du vagin. Comment, avant d'appliquer la ligature dans le fond d'un spéculum (M. Mayor prétend qu'on peut s'en servir), pourra-t-on apprécier cette donnée importante ?

5°. La matrice ne jouit de presque aucune sensibilité sous l'action de l'instrument tranchant, comme l'a tant de fois prouvé M. Lisfranc ; il semble que la nature ait voulu établir à son égard le système des compensations, en rendant excessivement douloureuses des pressions même assez légères. Or comment agit la ligature ? par la pression. On me répondra peut-être qu'on serre sur-le-champ de manière à désorganiser les tissus qu'elle embrasse, qu'ainsi la douleur qu'elle détermine cesse immédiatement ; mais d'abord, pour parvenir à cette désorganisation, on occasionnera au moins pendant quelques secondes une douleur horrible, inconvénient que ne produit jamais la section du col avec le bistouri. Et puis est-il certain que cette douleur cesse *immédiatement* ? je ne le crois pas, et cet avis serait partagé par M. Mayor, s'il n'était pas trop prévenu des avantages de la ligature. Conçoit-on, en effet, que lorsque le col

de l'utérus a surtout augmenté de volume, on puisse l'étreindre de manière à détruire la vie dans toute l'épaisseur des tissus embrassés? cette opinion est contre toutes les lois de la physique. Je conçois fort bien que la superficie du col sera détruite dans le tiers, dans la moitié même de son épaisseur; mais que se passera-t-il dans les parties sous-jacentes à ces dernières? elles seront évidemment soumises à des pressions qui deviendront d'autant plus fortes, que les tissus non désorganisés seront plus près de la ligature; or si les pressions sont très-dououreuses sur la matrice, si elles peuvent produire des accidens mortels lorsqu'elles sont continuées, le procédé de M. Mayor doit à peine être cité comme fait historique.

6°. Tous les auteurs sont d'avis que la ligature des organes les expose davantage aux inflammations que la section faite avec l'instrument tranchant.

7°. Mon collègue et ami M. P. Boyer me faisait remarquer avec beaucoup de justesse que la ligature retiendrait, au moins pendant quelques jours, dans l'intérieur de l'utérus les liquides abondans qu'il fournit; de là une rétention qui, par les pressions qu'elle déterminerait et par l'irritation qu'occasioneraient ces liquides, pourrait devenir cause de métrite. Ne serait-il pas possible encore, ajoutait-il, que la ligature oblitérât le canal utérin?

(La suite au prochain numéro.)

OBSERVATIONS CLINIQUES

Sur les Variations de la Résistance vitale dans les divers individus, pour servir au Pronostic des maladies ;

Par M. Jules CAVALIER, Médecin adjoint de l'hospice de Draguignan. (Var.)

Parmi les causes des erreurs qui se commettent journellement dans ce qu'on veut bien appeler la science du pronostic, il n'en est pas de plus commune que la profonde ignorance où la nature nous a laissé des divers degrés de force ou de résistance vitale qu'elle a départis à chaque individu. On sait assez, sans qu'il soit nécessaire de s'enfoncer dans de bien profondes abstractions, ce qu'il faut entendre par ce mot de résistance vitale; M. Martinet l'a clairement rappelé dans de fort bonnes considérations, insérées au cahier d'octobre 1824 de la *Revue Médicale*. « Par résistance vitale, » a-t-il dit, nous voulons seulement exprimer la puissance en vertu de laquelle l'homme supporte, sans un grand préjudice, l'action des causes qui tendent à le détruire, et qui peut exister au plus haut degré chez l'individu le plus débile comme chez l'homme le plus vigoureux, chez le sujet le plus irritable comme chez l'être le plus impassible; enfin, cette force qui paraît tout-à-fait indépendante des prédominances organiques connues sous le nom de tempérament. » Nous adoptons cette définition comme rendant parfaitement notre idée.

Une observation attentive et répétée m'a en effet con-

vaincu que cette cause l'emportait de beaucoup , dans ces fâcheux mécomptes , sur les erreurs de diagnostic. La marche sévère que l'on suit aujourd'hui dans la recherche du siège du mal met assez généralement à l'abri de ces dernières ; mais nous sommes encore à attendre de la science le moyen de pondérer les forces vitales. Sous ce rapport , je ne sais si la médecine organique ou physiologique ne conduirait pas plus sûrement dans les ténébreuses routes de l'erreur en matière de pronostic. Accoutumée à ne regarder la vie générale que comme la somme de toutes les vies particulières des organes , intolérante dans son dogmatisme , parce qu'elle rapporte tous les principes à des données qui lui paraissent d'autant plus solides qu'elles sont matérielles , elle s'attache à suivre minutieusement de l'œil les progrès du mal dans les ressorts de notre machine , dont elle excelle à connaître les liens morbifiques ; lorsqu'elle voit que tout un système ou plusieurs systèmes d'organes sont profondément et simultanément affectés , elle se persuade que tant de lésions ou d'irritations ne sauraient revenir sur leurs pas , et elle annonce positivement que la maladie est désormais au-dessus des ressources de l'art et de la nature ; mais la nature en appelle souvent de ses arrêts , *opinionum commenta delet dies* , de façon qu'il ne lui reste d'autre consolation que celle de s'être trompée un peu plus doctement.

Moins assurée dans sa marche , mais aussi moins tranchante dans ses opinions , la médecine qui a retenu un peu de vitalisme , n'est pas si savante à deviner et à poursuivre la phlegmasie jusques dans la dernière fibre de nos tissus ; mais tout en reconnaissant la gravité des

lésions viscérales et le trouble des fonctions, elle conserve encore, même dans les cas les plus désespérés, une sorte de confiance religieuse dans cette force médicatrice sur laquelle les Stahlens trouvaient si commode de reposer leur paresse (*Medicina pigrorum*). Il s'en faut de beaucoup que ses espérances dans cet agent ne soient jamais déçues; mais bien souvent aussi l'événement ne les dément pas. Prouvons-le au moins par un exemple.

A la suite d'une imprudence, un ancien militaire, usé par les fatigues de la guerre, prédisposé aux maladies de poitrine, et déjà enrhumé depuis quarante jours, contracta, il y a peu de mois, une pleuro-pneumonie violente qui envahit tout le poumon droit. Je fus appelé auprès de lui avec un de mes confrères, le sixième jour, lorsque l'insuccès d'un émétique et d'un purgatif eut enfin fait soupçonner aux parens que cette médecine pouvait bien ne pas avoir frappé au but. Comme mon intention n'est pas de rapporter ici en détail toute cette observation, je dirai sommairement qu'après plusieurs saignées qui éloignèrent le danger le plus pressant, et l'emploi infructueux de la méthode contro-stimulante, la pneumonie n'en passa pas moins à l'hépatisation grise, et que le malade, en proie d'ailleurs à une complication bilieuse très-intense, à sa bronchite chronique et à une fièvre excessive, parut s'avancer rapidement vers sa perte. J'en faisais, à chaque visite, avec le confrère dont j'ai parlé et à qui le savoir ne manque pas, le sujet de tristes entretiens et d'un pronostic plus triste encore. Mon père, cependant, *docteur monspellien de la vieille roche*, que des infirmités ont éloigné de la pratique, sans avoir

Vu le malade , persistait à soutenir mon courage. « Tout n'est pas perdu encore , disait-il , il est probable » que d'autres pneumoniques ont été en aussi grand dan- » ger sans mourir. Peut-être se forme-t-il une vomique ; » le malade pourra la cracher et guérir ensuite , comme » j'en ai vu guérir beaucoup d'autres. » Mais ma foi dans la physiologie pathologique et dans mon stéthoscope , sur lesquels ce raisonnement avait à mes yeux le grand tort de n'être pas fondé , ne me permettait guères de le goûter. Cependant la première partie de la prédiction s'accomplit : un de ces abcès pleurétiques , véritables empyèmes , qu'on croyait autrefois formés dans le parenchyme des poumons , et qui s'appelaient des vomiques , se fit jour à travers les bronches et pensa suffoquer le malade par son abondance. Celui-ci en parut d'abord un peu soulagé ; mais au bout de quelques jours la fièvre , qui avait un peu baissé , reparut de plus belle et revêtit évidemment le caractère des hectiques , et la maigreur devint squelettique. De plus , l'expectoration séro-purulente continua , sans que le moindre signe de résolution se fit apercevoir dans le poumon induré. Je crus alors plus que jamais le malade perdu ; mais mon père , se fondant sur ce qu'il supportait fort bien les alimens , ne partageait pas encore entièrement mon opinion. Il disait : « Qu'importe pour le pronostic définitif que le » poumon soit induré , aplati , perforé , la plèvre sup- » purée , si les forces se soutiennent encore ? Ceux que » j'ai vus guérir de pareils épanchemens n'ont-ils pas dû » passer par une série de lésions et de désorganisations » plus ou moins semblables ? et au pis aller , ne peut-on » pas vivre avec un seul poumon ? » Il était dit que je

recevrais la leçon jusqu'au bout : le malade a guéri en effet en conservant un poumon imperméable à l'air, et en prouvant qu'on prend quelquefois plus de peine pour se tromper que pour trouver la vérité. (1)

Mais ce cas-là n'est-il pas en même temps un bel exemple de ce que peut la résistance vitale ? Et à quelle autre cause que cette force pourrait-on rapporter ces guérisons inespérées qui font mentir tous les jours les médecins les plus renommés ? Comment expliquer autrement ces infractions énormes au régime, qui demeurent impunies, quoique commises dans le cours d'une maladie des plus graves et des plus rebelles ? N'est-ce pas

(1) On voit chaque jour des gens du monde entourer un médecin et le presser de questions au sujet d'un malade qui fixe l'attention publique. C'est, par exemple, un jeune homme pour qui l'on craint une maladie organique, ou bien même un adulte atteint d'une maladie aiguë fort grave. Le médecin alors fait savamment l'énumération de tous les organes souffrants ou menacés, insiste fort sûr le danger des lésions de leurs fonctions, ne manque pas de citer des cas de ce genre qui ont été mortels, et de renforcer ses citations de détails qu'on écoute avidement sur les désordres que les autopsies cadavériques ont fait rencontrer, et finit par conclure que la somme des craintes l'emporte de beaucoup sur celle des espérances. Mais à peine a-t-il fini son discours, que quelqu'un, et c'est souvent le plus ignorant de la compagnie, dit d'un air capable : « Quant à moi, je pense que ce malade ne mourra pas, parce que j'ai un oncle qui a eu la même maladie et qui en a guéri. D'ailleurs M. *** est jeune et fort, et avec ces avantages et des ménagemens on peut guérir de tous les maux. » Le malade vient en effet à guérir, et lorsqu'au bout de quelque temps notre homme rencontre le médecin, il ne manque pas de le saluer par ce compliment : Eh bien, docteur, que vous avais-je dit ? M. *** est guéri, je savais bien qu'il n'en mourrait pas.

Parmi toutes les tribulations médicales qui s'adressent à l'amour-propre, je ne sais s'il en est dont on doive plutôt se consoler.

grâce à cette puissance énergique et bienfaisante que le conscrit qui quitte sa mère en pleurant, frêle et délicat, menacé de pulmonie ou atteint déjà d'une palpitation, et peut-être d'une hypertrophie du cœur, et qui va se jeter sans transition dans tous les dangers, toutes les fatigues et toutes les privations de la vie militaire, y trouve précisément la force et la santé, et ne rapporte plus même dans sa famille le souvenir de ses anciennes infirmités?

Je ne saurais m'empêcher d'exprimer mon étonnement de ce que les auteurs qui ont écrit sur le pronostic ne se sont guères occupés que de celui qui s'applique aux maladies aiguës. La raison en est simple, d'après Leroi : c'est que, dans les maladies aiguës, les actes ou les écarts de la nature se pressant, se succédant avec rapidité, et le plus souvent à l'improviste, on est presque toujours dans l'incertitude sur leur issue; d'où il conclut que l'art du pronostic est vraiment fait pour elles, et que c'est là le vrai champ où il doit s'exercer; tandis que, dans les maladies chroniques, la nature procédant avec lenteur, on a tout le temps de former son opinion sur leur caractère et sur leurs conséquences; d'où il s'ensuit, ou à-peu-près, que le pronostic dans les maladies chroniques est si facile qu'on ne peut jamais s'y tromper. Quoique je professe la plus grande estime pour Leroi, et que son livre me paraisse le meilleur ouvrage moderne qui ait paru sur le pronostic, à cause de la finesse et de la vérité de ses observations, et surtout de la sage critique qu'il a su porter dans l'examen des livres hippocratiques sur cette matière, je ne saurais pourtant être de son avis pour cette dernière conséquence. Que le diagnostic des maladies chroniques soit généralement facile, je l'accorde sans peine; mais que la prévision de leur mode de terminaison

le soit en proportion, c'est ce que ne permet nullement d'admettre un très-grand nombre d'observations. La résistance vitale est toujours là pour infirmer ce pronostic qui semble si sûr, et pour rendre le médecin prudent à toute son incertitude. Je sais bien sans doute que si l'on déroule toute la série des lésions organiques, il en sera bien peu qui puissent se dérober au funeste pronostic qui a coutume de s'y attacher; mais, pour un cancer de l'estomac ou de la matrice, pour un ostéosarcome, pour un anévrisme du cœur au troisième degré, toutes lésions inévitablement mortelles, combien n'est-il pas d'apoplexies lentes ou ramollissemens du cerveau, d'affections pulmonaires tuberculeuses, d'engorgemens de la rate et du foie, de phlegmasies intestinales chroniques, qui échappent à cette fatalité? Que sera-ce encore si nous y ajoutons la classe entière des névroses? Dans toutes ces maladies la considération de la résistance vitale, qui s'observe surtout au plus haut degré chez les jeunes gens et chez les femmes, ne rend pas assez circonspect sur l'article du pronostic; et ce qui le prouve, c'est que c'est parmi ces affections qu'on entend tous les jours la voix publique signaler les plus éclatantes et les plus amères erreurs.

Toutes ces propositions sont assez évidentes pour pouvoir se passer de l'appui des citations de cas particuliers, et pour que tout médecin qui les lira trouve aisément, dans les souvenirs de sa pratique, de quoi suppléer là-dessus au silence de l'auteur. Mais comme des observations exactes ne sont jamais inutiles, nous pensons qu'on ne sera pas fâché d'en rencontrer ici quelques-unes, que nous abrègerons le plus possible, qui démontreront combien une grande force de résistance vitale, qu'on ne soupçonnait pas, peut rendre le pronostic infidèle, et qui engage-

ront à en être aussi sobre dans certaines maladies chroniques que dans les maladies aiguës en général.

Il serait intéressant, sans doute, après avoir parlé de l'énergie de cette force, de s'occuper de sa faiblesse ou de son absence totale; mais je n'ai pas porté mes vues si haut. Les erreurs graves de pronostic, ou, si on l'aime mieux, les illusions scientifiques de plusieurs notabilités médicales, qui avaient injustement condamné leurs malades, m'avaient frappé, et j'avais éprouvé pour mon compte quelques-uns de ces désappointemens, qui, pour n'être pas tous connus du public, n'en avaient pas moins été pénibles pour mon amour-propre. Je pensai donc qu'un petit avis dont je prendrais ma part, aux médecins pessimistes, pourrait bien avoir quelque utilité, et je me bornerai, après avoir mûri cette idée, à la changer en projet. Persuadé que l'art du pronostic n'est qu'accessoire et nullement indispensable à celui de guérir, et qu'il est de plus essentiellement incertain et ruineux, à cause de l'impossibilité de mesurer *à priori* les forces vitales, je crus que la science et ses adeptes ne pourraient que gagner à ce qu'on apportât la plus grande réserve dans le pronostic, et je rêvai enfin la perfection en ce genre, en souhaitant que les derniers s'interdisent à jamais la prédiction de l'avenir, et prissent pour devise cette belle maxime des anciens preux : *Fais ce que dois, advienne que pourra.*

Que si l'on jugeait également facile à traiter l'autre face de la question, on s'abuserait étrangement. Tel, en effet, qui peut, à la rigueur, fournir à un journal un article de critique médicale, serait fort embarrassé s'il lui fallait composer un mémoire de clinique, et il ne faudrait, à mon avis, pour traiter dignement du défaut de résistance vitale, pas moins d'un tact d'obser-

vation très-fin , d'une vaste pratique et d'une facilité sans restriction de recherches cadavériques. De combien de sagacité et de critique n'aurait-on pas besoin , par exemple , pour déterminer avec quelque justesse les cas où la diète sévère , qu'on applique aujourd'hui à toutes les maladies , est nuisible , et ceux où elle peut , même à elle seule , devenir funeste (1) ? Or, il y aurait par trop de

(1) Si quelqu'un n'était pas arrêté par ces obstacles , je pourrais lui fournir à ce sujet une des plus belles observations sans doute qu'on ait recueillies sur le défaut de résistance vitale. Comme , d'après le but que je me suis proposé dans ce mémoire , elle ne saurait y trouver place , je me bornerai à la citer sommairement dans une note.

Madame la comtesse de V. B. , âgée d'un peu plus de trente ans , avait eu , vers l'année 1817 , à Marseille , à la suite d'une couche laborieuse , une maladie fort dangereuse dont elle m'assura n'avoir guéri qu'à force de toniques. Elle était d'une taille élancée , d'une voix faible et d'une constitution malade , contre laquelle elle ne parvenait à lutter qu'à force de ménagemens et d'analeptiques. Se trouvant ici au cœur de l'été , en 1824 , elle fut atteinte d'une rougeole sporadique pour laquelle je fus appelé le jour même de son invasion. Je constatai une éruption régulière et une réaction vasculaire proportionnée , et je mis , en conséquence , la malade aux crèmes maigres et à une tisane antiphlogistique. Mais le lendemain matin , ma surprise et mon effroi furent grands , lorsqu'au lieu des symptômes de la veille je trouvai l'exanthème violacé et vineux , une sueur visqueuse , la voix éteinte , le pouls misérable et les forces entièrement prostrées. Aussitôt mettant ce changement subit sur le compte d'une malheureuse idiosyncrasie , je changeai complètement à mon tour de batterie. Les consommés les mieux préparés , les gelées les plus nourrissantes , les vins les plus généreux , la limonade vineuse frappée de glace , remplacèrent la crème de riz et l'eau de gomme broussaisiennes , et la malade ne tarda pas à en éprouver les meilleurs effets. Les potions toniques et excitantes , les opiat , les épithèmes du même genre ne furent pas non plus oubliés , et je puis affirmer que ce traitement fut continué pendant tout le cours de la maladie , qui dura plus d'un mois , et qui offrit les symptômes les plus formidables des anciennes fièvres malignes , sans autre soin de ma part que celui de varier les moyens d'ex-

présomption à entreprendre un pareil travail dans une petite ville, loin des grands modèles et des grands hôpitaux, et lorsque dans celui même qu'on est assez heureux de diriger une autopsie est une faveur. C'est dans de pareilles positions médicales qu'il faut avoir le bon esprit de juger ses moyens et de se contenter modestement, pour écrire, ne pouvant mieux faire, de la ressource de ces petites compositions, qui, selon l'ingénieuse comparaison de M. Réveillé-Parise (1), ne sont que des thèmes variés.

I^{re}. OBSERVATION.

Dans les derniers jours du mois d'octobre 1824, une jeune fille de dix-sept ans s'alita avec une vive céphalalgie et une forte fièvre. Le caractère inflammatoire s'étant promptement et tout-à-fait établi, plusieurs saignées et plusieurs *sanguisugies* furent employées, mais sans suc-

citation à mesure que les premiers paraissaient usés; de façon qu'on peut croire que jamais Brownien renforcé ne *chauffa* ses malades avec plus de persévérance et d'intrépidité. La mienne dut une seconde fois la vie à ce traitement; et ce qui prouve évidemment que c'était le seul convenable, c'est qu'ayant voulu plusieurs fois le suspendre de peur de la gastro-entérite, tous les symptômes adynamiques reparurent à l'instant et ne cessèrent qu'en revenant à cette méthode, qui eût été partout ailleurs incendiaire. Ce résultat fut à-la-fois l'épreuve et la contre-épreuve de cette proposition, et je n'en connais de bien authentiquement pareil que celui observé par Hufeland, dans le typhus nosocomial qui ravagea les armées françaises et prussiennes après la bataille d'Iéna. Cette brochure curieuse, qui n'est pas assez connue ou appréciée, devrait toujours se vendre avec l'*Examen* de M. Broussais. Après cela, il est superflu de dire quelle fut ma conduite pendant la convalescence, cet état où les médecins physiologistes eux-mêmes n'ont pas songé à nier la faiblesse.

Depuis cette époque, madame de V. B. jouit d'une aussi bonne santé que sa constitution peut le permettre.

(1) *Revue Médicale*, avril 1828, pag. 88.

cès bien évident, puisque ce ne fut qu'au bout de deux mois que les symptômes s'amendèrent. Pendant tout ce temps mes efforts pour reconnaître le siège et la cause du mal n'avaient eu d'autre résultat que de m'amener à admettre l'existence d'une simple angéioténie. La diète avait été sévère, les évacuations sanguines toutes copieuses, et cependant, lorsque la malade se leva et essaya de marcher, elle avait conservé beaucoup de forces et à-peu-près tout son embonpoint.

Mais ce ne fut là qu'une simple rémission. Le mal, qui n'avait jamais bien cessé, recommença dans les premiers jours de 1825 et dura avec le même fond de symptômes jusqu'au commencement d'avril. Seulement, les règles cessèrent de paraître, et d'assez fréquentes attaques d'hystérie, d'une forme très-bizarre, se manifestèrent pendant ce long intervalle. D'ailleurs, le régime et le traitement furent semblables aux précédents, la malade supporta toujours parfaitement les évacuations sanguines, et la diète, qu'elle s'imposait elle-même avec une excessive rigueur; son embonpoint ne fut pas notablement diminué. Les mois d'avril et de mai furent occupés par une convalescence assez pénible, que prolongeait encore un défaut absolu d'appétit. Au mois de juin, elle alla passer quelques jours à Saint-Raphaël; là, une fièvre intermittente qu'elle contracta, due à l'air marécageux, la força de revenir promptement dans sa famille. Cette fièvre céda aux moyens d'usage; mais dès-lors la malade commença à maigrir à vue d'œil. Quelques gouttes de sang marquaient à peine l'apparition des règles. Elle mena ainsi une vie languissante, ne mangeant presque pas, dormant peu, et conservant une fébricule habituelle, jusque vers le premier novembre 1825. Alors,

quoique la langue fût devenue insensiblement d'un rouge de feu , il paraissait pourtant impossible encore d'accuser la lésion d'aucun viscère.

Cette pauvre fille jouit à cette époque , pendant une vingtaine de jours , d'une sorte de bien-être relatif ; mais au bout de ce temps elle rechuta , et ce fut par des accès de fièvre pernicieuse céphalalgique que s'ouvrit pour elle la longue et cruelle scène de maux qu'elle était encore destinée à souffrir. Tout ce qui restait d'intact dans les facultés digestives s'altéra et se perdit ; le pouls acquit une telle fréquence, qu'on pouvait à peine compter les pulsations ; il y avait une alternative continuelle de diarrhée et de constipation ; aux époques mensuelles apparaissaient quelques gouttes de matière noire et dissoute , dans laquelle il semblait impossible de reconnaître les caractères du sang , et , l'estomac étant devenu incapable de supporter les alimens , il n'y eut plus de nutrition , les forces s'anéantirent et le marasme devint affreux. Il faut ajouter encore à ce triste tableau une névrose cérébrale , dont les accès se reproduisaient souvent plusieurs fois dans le même jour , et privaient la malade de l'usage de ses sens pendant des heures et même des nuits entières , et dont elle sortait assez habituellement en poussant des éclats de rire ; et , de plus , une douleur vive et constante , qui , de la région précordiale où elle avait son siège , s'étendait au bras correspondant et rendait impossible le décubitus sur le côté. Alors , c'était au mois de mai , il devint impossible de méconnaître , pour cause de la plupart des symptômes , une de ces inflammations chroniques de la membrane interne du cœur , et des gros vaisseaux qu'on rencontre assez souvent après certaines fièvres lentes qu'on avait

regardées comme essentielles, et dont j'avais moi-même observé quelques exemples. On ne pouvait guère douter non plus, d'après l'état des voies digestives et le caractère de la langue, qu'il n'existât une gastro-entérite chronique bien établie. Ce fut alors qu'en désespoir de cause, et j'avoue que je partageais ce désespoir et ne m'en cachais pas, les parens et la malade, qui s'y étaient jusquelà constamment refusés, permirent l'application d'une cautère à une cuisse. Quoique cet exutoire entrât promptement en suppuration, tout demeura stationnaire jusqu'à la mi-juillet; mais alors la scène recommença à changer : les voies digestives furent les premières à se rétablir; bientôt les battemens du cœur devinrent moins fréquens; le sommeil et les chairs revinrent insensiblement; et enfin, dans le milieu du mois suivant, la malade, aux trois-quarts refaite, quitta son lit. L'appétit, les forces et l'embonpoint firent de rapides progrès, les règles revinrent, et lorsque, vingt-deux mois après la première invasion de sa maladie, cette jeune fille reparut en public, sa guérison parut tenir du miracle. Il y a maintenant (15 juin 1828) un an et demi qu'elle peut passer et qu'elle passe en effet pour rétablie, quoiqu'elle ait encore d'assez fréquentes indispositions. Mais je suis bien persuadé que, sans de longs malheurs domestiques, et des peines physiques au-dessus de ses forces, sa santé serait revenue dans toute son intégrité.

II^e. OBSERVATION.

Une demoiselle de vingt-deux ans tomba malade dans un pensionnat le 25 janvier 1825; il y avait déjà près d'une semaine qu'une petite toux sèche la fatiguait, mais ce ne fut que ce jour-là que la fièvre étant surve-

nue, elle fut obligée de garder le lit. Lorsque je la vis, la face était rouge, le pouls fréquent, la peau d'une chaleur naturelle et la toux presque continuelle et absolument vaine; il n'y avait pas de dérangement notable dans les évacuations périodiques. Des looks d'abord et des bains, puis des saignées, puis des sangsues, puis des vésicatoires, furent employés avec persévérance pendant plus de quinze jours, sans en obtenir le moindre effet. La toux persistait avec une désespérante opiniâtreté; Mais au bout de ce temps elle cessa soudainement, et l'irritation quittant la poitrine se porta en entier sur l'estomac et les intestins. Dès-lors, douleur vive dans tout l'abdomen et perversion de la digestion, langue très-rouge, soif assez vive, constipation, et parfois régurgitation de mucosités claires et acides.

De nouvelles et très-nombreuses piqûres de sangsues que j'avais soin de ventouser, n'amènèrent pas la moindre amélioration dans ces symptômes. Ils prirent même évidemment une marche chronique: la fièvre, devenue intense, avait des exacerbations erratiques et parfois régulières, contre lesquelles on comprend aisément que le sulfate de quinine dut échouer. Mille moyens furent mis en usage pour triompher de cette gastro-entérite; mais le mal se jouait de tous les remèdes.

Vers le quatrième mois l'inflammation gagna le péritoine, et la sensibilité de l'abdomen devint telle, qu'il fallut le soustraire par un cerceau à la pression des couvertures. En même temps le rectum et le col de la vessie s'enflammèrent aussi chroniquement, de sorte qu'il fallut recourir au cathétérisme, et que toutes les fois que la malade allait à la garde-robe, ce qui n'arrivait guères qu'à des distances de huit à dix jours, la douleur qu'elle éprou-

vait lui faisait perdre connaissance et aggravait tous les symptômes pour trois ou quatre jours au moins.

Elle eut de plus des accidens nerveux fort singuliers. Tantôt, par exemple, elle murmurait ou frédonnait même des mots inintelligibles; d'autres fois elle avait un délire tranquille, pendant lequel elle disait les choses les plus comiques; d'autre fois encore des accès d'une gaieté folâtre qui contrastait péniblement avec sa triste situation; quelquefois enfin, elle passait jusqu'à dix jours sans ouvrir les yeux. De plus, comme si l'affaiblissement de son cerveau l'eût en quelque sorte replongée dans une seconde enfance, il fallait que son lit fût sans cesse couvert de joujoux. Mais ce qu'il y avait de plus étonnant, c'était la quantité infiniment petite d'alimens qui suffisait à sa nourriture. A mesure qu'elle perdait davantage de la faculté de supporter ceux qui lui auraient convenu, les appétits les plus dépravés la tourmentaient. Elle aurait, par exemple, mangé avec délices des citrons; les choses furent même poussées si loin à ce sujet, que nous fûmes quelquefois obligés de lui laisser passer sa fantaisie, et qu'après avoir varié en cent façons la nature et la forme des alimens permis aux malades, nous fûmes réduits à ne pouvoir plus faire supporter que quelques cuillerées de bouillons d'herbes au maigre, dans toute la journée. (1)

(1) J'ai encore dans ce moment, parmi mes malades, une jeune et belle personne qui présente, mais depuis long-temps, un de ces cas d'*inedia* et de *pica*, dont Zacutus Lusitanus (Zacuto de Portugal) n'eût pas manqué d'enrichir son *Præcis admirabilis*. Sa maladie, qui dure depuis un an, offre d'ailleurs avec celle qui fait le sujet de cette observation, une frappante analogie par un mélange désespérant de pàlegmasies et de névroses, et surtout par l'impuissance absolue de l'art contre elle; mais, quoiqu'je me sois déclaré l'ennemi des prophéties médi-

Aussi l'amaigrissement devint-il effrayant, et lorsque les mois arrivaient, ce n'étaient plus que quelques gouttes de cette matière décomposée qu'offrait la malade de la précédente observation.

Tous les moyens ayant échoué contre cette entéropéritonite chronique, je songeai, vers le cinquième mois, à appliquer la glace d'une manière soutenue sur l'abdomen. La malade la garda, ce qui est probablement inoui, un mois entier nuit et jour, et n'en fut pas plus soulagée. Alors regardant le mal comme sans ressource, je lui permis de se livrer à tous ses goûts. Elle ne s'y livra pourtant qu'en cachette, trouvant une sorte de plaisir à jouir en apparence devant moi de tous les honneurs de la tempérance; et si ces essais ne lui furent pas inutiles, au moins est-il vrai de dire (et ceci vaut bien la peine d'être noté, quoique le cas soit loin d'être unique) que son état ne fut nullement aggravé par les alimens forts et surtout salés dont elle fit usage. On peut même être autorisé à en tirer la conséquence opposée, puisque ce fut en continuant ce régime hors de toutes les règles, que la fièvre avec la douleur abdominale commença à tomber, que tous les autres symptômes s'amendèrent insensiblement, que les menstrues reprirent leur cours, et qu'enfin dans les derniers jours du mois d'août, sept mois après le commencement de sa maladie, mademoiselle A. R. partit convalescente pour

cales, il me serait trop dur de ne pas me départir un peu dans ce cas de cette impassible sévérité, et j'avoue, au risque d'en courir le reproche d'inconséquence, que je me plais à espérer que cette ressemblance entre les deux maladies ne se bornera pas là, et que mademoiselle de ***, en reconvrant sa santé, ou au moins la plus grande partie, fournira encore un exemple du pouvoir de la résistance vitale.

sa ville natale. C'était alors le temps des miracles du prince d'Hohenlohe, aussi ne manqua-t-on pas de lui attribuer l'honneur de cette cure inespérée.

III^e. OBSERVATION.

Le 15 septembre 1826, je fus appelé auprès de la sœur de la malade précédente, jeune dame de vingt-sept ans, qui, d'une petite ville située sur les bords du Rhône, qu'elle habitait, était revenue depuis un mois dans sa famille pour tâcher d'y rétablir une santé fort délabrée. Il paraît que son médecin ordinaire, homme d'esprit et praticien estimé, après avoir lutté pendant sept mois contre une maladie fort extraordinaire, avait fini par la regarder comme phthisique, et que cette opinion avait été partagée par plusieurs médecins de Lyon. C'était, en effet, des premiers jours de janvier que datait cette maladie.

Lorsque je vis madame S... pour la première fois, elle était dans l'état suivant : Fièvre continue avec deux exacerbations par jour ; toux fréquente avec expectoration muqueuse et rarement sanguinolente ; toutes les après-midi, accès de catalepsie de demi-heure à une heure de durée, et pendant lequel la malade nous affirma avoir présenté, plusieurs mois avant, quelques-uns des phénomènes décrits par le docteur Petetin, mais dont nous ne trouvâmes plus aucune trace ; suppression des règles depuis plusieurs mois et leucorrhée consécutive ; digestions laborieuses, constipation, douleur à la pression dans tout l'abdomen ; peu de sommeil : du reste, encore assez de fraîcheur et d'embonpoint. Reconnaisant aussitôt un grand air de famille entre cette maladie et celle de sa sœur, j'osai concevoir l'espoir qu'elle aurait

la même issue. J'affirmai à madame S... qu'elle n'était point phthisique; et, après avoir essayé par convenance quelques remèdes, qui, comme je m'y attendais, ne produisirent aucun effet, je lui proposai de venir à Dranguignan se confier à mes soins. Elle y consentit, et le 5 octobre suivant elle arriva dans cette ville.

Pendant quelque temps son état demeura stationnaire; mais à la fin du mois il s'était notablement aggravé. Alors, trois et même quatre exacerbations dans les vingt-quatre heures, céphalalgie violente et continuelle, accès de catalepsie arrivant régulièrement tous les matins à neuf heures précises et durant une heure juste; perte totale de l'appétit, et impossibilité de supporter une cuillerée de crème et surtout de bouillon gras. Une tisane lacteuse ou sucrée, et plus souvent encore de l'eau fraîche, étaient les seules boissons comme le seul aliment de la malade; car elle jetait dans la ruelle de son lit les gelées que nous lui faisons préparer. Quelques loochs étaient aussi supportés, lorsqu'on avait le bonheur de les lui faire prendre. Mais le symptôme qui effaçait à lui seul tous les autres, c'était la toux. Elle se taisait depuis neuf heures du soir environ jusqu'au lendemain matin à pareille heure; mais pendant les douze autres heures rien ne pouvait se comparer à sa violence et à sa continuité. Elle arrivait par quintes, qui se reproduisaient depuis dix jusqu'à treize fois par dix minutes, et chaque quinte se composait d'éclats de toux sèche fort bruyans, dont le nombre variait de dix à soixante-dix, mais qui se tenaient généralement dans les nombres les plus élevés. Nous avons très-souvent observé et comparé ces quintes, la montre et le crayon à la main, aux diverses heures de ce paroxysme quotidien, et nous avons constamment

trouvé des nombres équivalens ; de sorte que , si ce calcul ne devait pas paraître trop puéril , nous dirions qu'en prenant pour moyenne de ces secousses de toux le nombre de 296 par dix minutes , fourni par plusieurs observations , la malade toussait 1776 fois par heure , 21,512 fois par jour , et que lorsque ce terrible symptôme l'eut quittée , après avoir duré trois mois entiers , elle avait toussé 1,918,080 fois , sans avoir craché pendant tout ce long temps un seul filet de sang. Bien plus , pour comble d'étonnement , et comme si madame S... eût été destinée à montrer jusqu'où le corps humain peut supporter sans succomber la douleur et la diète jointes à des pertes non réparées , nous ne parvinmes à lui procurer un peu de calme et à nous rendre enfin maître de cette toux , que par cinq saignées pratiquées pour ainsi dire coup sur coup , et par un très-grand nombre de sangsucs (1). Il ne faut pas omettre non plus que pendant ce temps , comme pendant toute la durée ultérieure de sa maladie , elle continua à demeurer levée plusieurs heures par jour et à faire le tour de sa chambre presque sans appui. A la fin de janvier la toux avait complètement cessé.

Alors aussi les paroxysmes de catalepsie s'éloignèrent et finirent même par disparaître , la fièvre se réduisit à une seule exacerbation par jour , et l'estomac put supporter quelques potages maigres. A ces heureux signes nous crûmes pouvoir nous flatter de l'espoir d'une prochaine convalescence ; mais cet espoir ne tarda pas à s'évanouir. Vers la mi-février , l'estomac , les intestins ,

(1) Comme les détails de thérapeutique sont étrangers au but que je me suis proposé , je m'abstiens de rapporter le très-long catalogue des moyens que j'ai dû employer , et parmi lesquels figurent des bains par centaines.

le péritoine et la matrice devinrent le siège d'une inflammation lente et d'une douleur continue; la langue, très-rouge, se couvrit d'excoriations cuisantes; les aliments furent de nouveau repoussés, et la fièvre, reprenant son intensité première, contracta tout le caractère des hectiques. Quoique les mois eussent depuis longtemps disparu, les époques menstruelles manifestaient cependant encore leurs retours par l'aggravation de tous les symptômes. Une fois, entre autres, la malade, soumise à cette fâcheuse influence, demeura huit jours entiers les yeux fermés, sans parler, sans prendre d'aliments, même liquides, et dévorée par une fièvre ardente, quoique d'ailleurs entendant et comprenant fort bien tout ce qu'on disait. Alors, seulement, l'émaciation devint sensible et augmenta rapidement.

Elle était dans ce triste état, lorsque M. Delpech étant venu au mois d'avril présider le jury de médecine, je conduisis chez elle ce célèbre professeur, qui a toujours daigné m'honorer de son amitié. Il constata par lui-même la série de phlegmasies abdominales chroniques auxquelles j'avais affaire, et après avoir recommandé pour la forme plusieurs moyens dont nous avons déjà parcouru le cercle, il appuya de son autorité le pronostic fâcheux que j'avais porté depuis quelque temps. En effet, tout parut le confirmer; car six mois se passèrent sans qu'on pût rien retrancher de sa sévérité, la malade étant arrivée à un degré de maigreur et de décoloration qui offrait toute l'image de la mort. Ce fut alors que tous les moyens médicaux et même hygiéniques m'étant démontrés inutiles, la malade, par mon conseil, s'abandonna absolument à tous ses goûts (1), quoiqu'à

(1) Je dois déclarer ici, au risque de scandaliser bien des confrères,

la vérité je n'ignorasse pas que depuis long-temps elle n'attendait pas toujours pour cela ma permission. Heureusement que nous n'y perdîmes ni l'un ni l'autre, elle en n'éprouvant aucun inconvénient de ces écarts autorisés, et moi en m'affranchissant d'une surveillance qui devenait de jour en jour plus impuissante; car, ce serait entreprendre un travail au-dessus de mes forces, que d'essayer de rappeler toute la peine, toute la sollicitude que cette malade, pleine d'exigence et d'indocilité, me donna pendant tout le cours de sa maladie. Elle demeura pourtant long-temps encore sans éprouver de véritable soulagement. Mais, vers la fin de 1827, le mieux fut incontestable. Les bains et les promenades en voiture, dont elle faisait un usage assidu, sont les seuls moyens médicaux en faveur desquels je puisse revendiquer quelque part à l'honneur de cet heureux changement. Quoi qu'il en soit, les facultés digestives parurent les premières se rétablir, à la tolérance près des potages gras; puis les forces revinrent en proportion, puis le sommeil et puis les chairs, quoique la malade conservât toujours, et surtout le soir, un mouvement fébrile très-marqué. Enfin, il y avait déjà près de deux mois que madame S..., en pleine convalescence, sortait à pied et vaquait à ses affaires, lorsque, jugeant ma mission auprès d'elle accomplie, je cessai mes visites le 1^{er} mai dernier. Sa maladie avait duré en tout vingt-huit mois, dont dix-neuf et demi sous mes yeux et sous ma direction.

que dans une foule de phlegmasies chroniques, n'importe le siège, qui ont résisté à tous les traitemens rationnels, je me suis fait une sorte de règle de permettre, au moins de temps en temps, aux malades, l'usage de ce que leur appétit ou leur caprice leur fait désirer.

IV^e. OBSERVATION.

Un vieillard de quatre-vingt-quatre ans , mais encore vert et de la plus forte constitution , avait eu , dans l'hiver de 1823 à 1824 , un catarrhe pulmonaire dont la lenteur , due en grande partie à des erreurs continuelles de régime , m'avait engagé à appliquer un vésicatoire sur l'espace inter-scapulaire. Un anthrax considérable y était survenu , et après d'assez longues souffrances la santé avait fini par se rétablir.

Un an et demi après , une nouvelle bronchite se déclara et la fièvre s'y joignit bientôt avec intensité. Avec un peu plus de patience et de docilité le malade aurait pu aisément triompher encore de cette récidive ; mais colérique et d'une humeur intraitable , il poussa si loin le mépris de mes conseils , que son catarrhe prit le caractère d'un catarrhe suffocant et le conduisit promptement au bord du tombeau. Le vésicatoire étant alors plus que jamais devenu nécessaire , je n'hésitai pas à l'appliquer à la même place que l'autre fois , malgré la crainte du retour probable d'un anthrax ; mais ce puissant remède , quoique secondé par d'autres moyens subsidiaires , ne répondit pas à mon attente : il n'exerça aucune action dérivative sur la fluxion qui opprimait les poumons , et avec l'accompagnement des symptômes obligés en pareil cas , le râle devint si fort et si bruyant qu'on l'entendait de la rue à une distance de trente pas. Je crus et j'annonçai alors le malade perdu. Mais le ciel ne jugea pas à propos de ratifier le don de prophétie que je m'étais si lestement arrogé. Le malade continua de vivre avec sa respiration stertoreuse , et ce ne fut que lors de l'apparition d'un nouvel anthrax , qui eut lieu huit jours après ,

qu'elle commença à devenir un peu moins effrayante. Ce ne pouvait pourtant être, à mon sens, qu'un fâcheux épiphénomène, car cette fois-ci l'anthrax fut énorme. En effet, les douleurs et la fièvre qu'il causa, et le temps de sa durée, répondirent à son volume; et lorsque l'escarrhe, depuis long-temps fendue, finit par tomber, la suppuration fut telle qu'elle parut devoir achever d'épuiser ce corps octogénaire. Cependant le fond de la plaie se releva peu à peu, la suppuration diminua, l'engouement bronchique se dissipa, et au bout de quelques mois la guérison fut si parfaite, que ce vieillard, aujourd'hui l'un des doyens de ceux de la ville, est aussi frais et aussi dispos que jamais.

On ne peut guère douter que, dans ce cas-là, l'anthrax n'ait en quelque sorte servi de crise à l'affection des poumons; mais quelle force de résistance vitale n'a-t-il pas fallu pour surmonter une maladie qui est funeste à tant de vieillards, et pour fournir aux frais d'une crise qui pouvait être aussi funeste !

V^e. OBSERVATION.

Un ancien colonel du génie, vieillard de quatre-vingt-deux ans, et depuis plusieurs années dans un état d'infirmité absolue, était porteur de deux hernies énormes que leur ancienneté rendait irréductibles, parce que les intestins avaient, comme l'on dit, acquis droit de domicile hors de l'abdomen. Un jour, une de ces tumeurs s'engoua, et tous les symptômes de l'étranglement suivirent de près. Cessation absolue des évacuations inférieures, distension prodigieuse de la hernie par des gaz, vomissemens, sueur froide, pouls filiforme, rien n'y manqua : nous employâmes avec un de mes confrères,

mais sans le moindre espoir de succès, les moyens dont on a coutume d'user en pareil cas, et nous proclamâmes hardiment le malade perdu. Mais, à notre grande surprise, le troisième jour, la communication entre les intestins se rétablit, et le malade, revenant dès cet instant à son état de santé accoutumé, démentit complètement notre pronostic.

M. B... est mort depuis à la suite de deux excavations gangréneuses à la région sacrée, et non parce que chez lui la vie s'est usée. Avant cette dernière maladie il avait eu encore plusieurs indigestions assez formidables pour emporter à coup sûr autant de vieillards de son âge. Mais ayant éprouvé une fois jusqu'à quel degré étonnant était portée chez lui la résistance vitale, nous nous fîmes sagement sur nos gardes et eûmes grand soin de n'énoncer aucun pronostic.

VI°. OBSERVATION.

Cette observation ayant été déjà insérée dans le cahier de janvier 1827, de la *Revue médicale*, nous nous bornerons à en rappeler ici le sommaire.

Elle me fut fournie par un jeune homme fort grêle, qui, à la suite d'une hépatite aiguë, eut en même temps dans le foie deux vastes abcès, dont l'un s'ouvrit dans les bronches et l'autre par le dos. Ce malheureux tomba dans le marasme le plus déplorable et fut condamné par mon père et par moi. Cependant, au bout de dix mois, les abcès se fermèrent, la fièvre cessa, et il y a maintenant trois ans que Joseph Revel jouit de la plus parfaite santé.

CONSIDÉRATIONS

Anatomiques et physiologiques sur plusieurs vices d'organisation observés dans un Fœtus;

Par le docteur AMÉDÉE DUPAU.

Les nouvelles recherches sur les monstruosités que présente l'organisation des animaux, ont beaucoup éclairé l'histoire des causes qui peuvent amener ces dérangemens. On a cherché dans les circonstances extérieures dont le fœtus est environné, la source de toutes ces anomalies, et cette direction a mis sur la route d'une foule de découvertes heureuses. En effet, les organes de la mère, des chutes accidentelles, les parties accessoires de la vie fœtale exercent souvent de la pression ou un tiraillement sur divers points de cette frêle machine, de manière à lui faire subir une foule de transformations. Cette étude dirigée dans ce but me paraît être très-utile aux progrès de la science, parce qu'elle s'appuie sur les causes organiques, qui sont celles dont nous pouvons le mieux apprécier la nature et l'influence.

Mais il est un autre point de vue sous lequel l'étude des monstruosités me paraît offrir le plus grand intérêt et devoir même servir de flambeau à la physiologie : c'est pour indiquer jusqu'à quel degré peuvent arriver ces mutilations naturelles, et pour fixer les limites au-delà desquelles la vie cesse complètement. Tel est le problème que cette étude peut servir à résoudre d'une manière aussi heureuse que convaincante. Barthez prétendait que la véritable physiologie devait s'appuyer sur les faits

extraordinaires. Cette proposition paradoxale renferme cependant le germe d'une grande vérité, et si l'on se fût donné la peine d'en étudier le sens, on aurait vu que ce célèbre physiologiste voulait indiquer l'utilité que la science pouvait retirer de l'étude des anomalies vitales et des monstruosité organiques, pour établir les lois de la vie et de l'organisation.

Le premier principe qu'on peut déduire des faits recueillis par les observateurs, c'est qu'il est bien rare qu'un organe manque complètement. Cette vérité a surtout été développée par M. Geoffroy Saint-Hilaire dans son *Histoire des Monstruosités humaines*, et elle se rattache naturellement à la théorie ingénieuse des *Analogues*, dont elle forme un des principaux corollaires. En effet, prenons le germe tel que la nature le présente à la suite d'une génération convenable. Ne doit-il pas être parfaitement intact dans ses élémens constitutifs, pour conserver la faculté d'éclorre et de se développer sous les conditions fixées? Peut-on concevoir qu'il pût suivre toutes les phases de son accroissement s'il ne possédait le complément de toutes ses parties, et s'il ne présentait les conditions organiques de l'être dont il provient? Qu'arrive-t-il donc? l'organisation est arrêtée dans son développement en tout ou dans une partie seulement; un organe demeure stationnaire; d'autres s'accroissent d'une manière monstrueuse, etc. Mais, dans ce désordre apparent, déterminé soit par des circonstances extérieures ou physiques, soit par des causes intérieures et propres au fœtus, on reconnaît toujours le type de l'organisation; les parties, pour avoir changé de place, pour être rudimentaires ou monstrueuses, n'en conservent pas moins des traces de leur destination primitive.

Le second principe qu'on peut établir, c'est relativement à l'existence des organes doubles, dont plusieurs exemples ont été publiés. Lorsque cette espèce de monstruosité porte sur des parties dont les fonctions peuvent facilement être remplies par deux organes congénères, le phénomène n'offre aucune conséquence fâcheuse pour l'individu. Ce sont alors des divisions accidentelles de l'organe primitif, comme on le voit pour les reins, pour le foie, etc. Les scissures qui existent dans leurs parties peuvent se prononcer au point de former des organes séparés et complémentaires qui ont les mêmes fonctions. Ce ne sont là que des variétés qui se présentent encore bien plus fréquemment dans les ramifications du système vasculaire. Mais la question change entièrement quand cette double organisation porte sur des parties importantes dans leur mode de vie ou dans la manière d'être relative de chaque animal. Qu'on juge, par exemple, quels changemens l'existence bien réelle de deux matrices, doivent apporter dans toutes les fonctions de ces organes et dans l'ensemble des autres actes vitaux. Aussi, je suis porté à croire que s'il existe des faits de ce genre pour les organes fondamentaux de l'économie, il y a eu une espèce de superfétation; il s'est opéré, dans le cours de ce travail organique, une sorte de greffe animale des parties d'un fœtus avorté sur l'autre. Cette explication tout hypothétique, je pourrais l'appuyer de quelques faits qui sont la plupart connus. Toutefois, dans le nombre de ceux que la médecine possède, il en est beaucoup qui doivent être rejetés comme faux. Une saine critique devrait écarter du domaine de la science toutes ces histoires miraculeuses qui sont la plupart rapportées sur parole et transmises par l'ignorance et la crédulité. L'ob-

servation que je vais rapporter prouvera combien de fausses apparences peuvent souvent nous écarter de la vérité.

Je fus appelé chez une sage-femme pour examiner un enfant venu au monde à terme et mort quelque temps après sa naissance. Cet examen fut fait de concert avec un chirurgien. Nous trouvâmes un enfant du sexe féminin, assez bien développé d'ailleurs, mais les parties génitales ne paraissaient pas dans leur état ordinaire. Voici ce qu'elles offrirent de particulier à l'extérieur.

Un cordon ligamenteux, tendu entre les éminences antérieures et supérieures des os innominés, tenait lieu de l'os pubis, qui n'existait pas. Au-dessous de ce ligament on voyait une ouverture oblongue, ou vulve, dont le diamètre antéro-postérieur était de huit à dix lignes. Cette dilatation n'avait pu s'effectuer qu'aux dépens de la peau des parties voisines; aussi les grandes lèvres étaient effacées. A la partie inférieure de la vulve, nous trouvâmes deux replis de la membrane muqueuse, et à travers cette ouverture sortait une portion du tube intestinal. Il se présentait sous la forme d'une tumeur irrégulière, couverte d'une membrane muqueuse, et percée, en bas, d'une ouverture dans laquelle pénétrait avec facilité une sonde. Derrière la vulve on voyait le périnée et plus loin l'anus imperforé.

A l'ouverture de l'abdomen nous reconnûmes que le tube intestinal, les organes de la génération et les voies urinaires offraient les plus singulières anomalies. Le tube intestinal était sain depuis l'estomac jusqu'à l'extrémité de l'iléon. Là, l'intestin s'enfonçait et semblait se perdre dans la cavité du bassin en formant une poche. Je tirai l'intestin grêle, et par ce mouvement je fis disparaître la

tumeur qui faisait saillie à travers la vulve. Cette tumeur n'était qu'une hernie, un *cæco-cocèle vaginal*. Alors je vis l'iléon s'ouvrir dans une large poche. Je reconnus la tumeur comme étant formée par la face interne de cette espèce de cœcum, et l'ouverture qu'il présentait était un anus contre nature, qui s'ouvrait dans le vagin, à-peu-près comme dans le cloaque des oiseaux. Le reste du tube intestinal n'existait pas proprement : cependant nous pûmes suivre une sorte d'appendice vermiforme et semblable à une corde membraneuse qui, partant de la partie postérieure de cette poche, allait, en faisant quelques détours, jusqu'à l'anus imperforé.

Les parties de la génération présentaient aussi de grandes anomalies. Nous trouvâmes d'abord deux petits corps, de forme assez semblable, soutenus par des adhérences membraneuses et placés dans le petit bassin au-devant du cœcum dont j'ai parlé. Ils formaient comme deux matrices bien séparées, chacune n'ayant qu'un seul ovaire. L'une était moins rouge que l'autre; tous les deux étaient de la même grosseur, d'une texture parenchymateuse. Leurs bases, tournées en bas, étaient enveloppées chacune par une espèce de canal membraneux semblable au vagin; l'un, plus à gauche, était dirigé obliquement de haut en bas, de dehors en dedans, et venait s'ouvrir par une ouverture oblique de la muqueuse à la partie supérieure de la vulve; l'autre canal, dirigé dans un sens opposé, plus à droite, s'ouvrait à côté du précédent. Mais une légère membrane fermait la fin de ce canal.

Rien de particulier dans les reins; mais les uretères venaient s'ouvrir, l'un sur la muqueuse de la vulve droite, l'autre dans le canal membraneux que nous avons observé

du même côté. C'est en vain que nous cherchâmes la vessie. Cet organe avait entièrement changé de rapport et de structure.

Tels sont les détails de cette observation dans l'ordre d'examen et suivant les objets intéressans qu'elle présentait. Frappé de tant de variétés, je fis beaucoup de recherches, mais l'état de dilacération des parties ne me permettant pas de conserver les pièces anatomiques, je me contentai d'en tracer un dessin assez grossier. Toutefois, un examen plus approfondi me fit voir que l'état d'altération d'un des organes avait été l'objet d'une méprise. C'est ce que je vais chercher à démontrer en revenant sur chacune de ces anomalies, pour les considérer dans leur ensemble et d'après les faits analogues que l'histoire de l'art nous fournit.

Altérations du tube intestinal. — Littre rapporte, dans les *Mémoires de l'Académie*, de 1709, l'observation d'un fœtus privé de cœcum et de colon. Dans notre observation, ces parties existaient réellement, mais dans un état bien opposé : le colon, dans un état rudimentaire, formait un appendice membraneux; le cœcum, changé en une poche monstrueuse, faisait hernie dans les parties génitales, et avait établi un anus contre nature. Mercurialis, dans son ouvrage (*de Morb. puer.*), et M. Fournier, dans le *Dict. des Sciences méd.*, citent des exemples de sujets dont le rectum s'ouvrait dans le vagin. Zacutus Lusitanus, Poulitier de Lasalle, dans les *Mémoires de l'Académie*, font mention de plusieurs faits dans lesquels le rectum s'ouvrait dans la vessie; mais je n'ai pu trouver d'observation semblable à celle que je viens de rapporter.

Absence de la vessie. — On ne connaît qu'un seul exemple d'absence complète de la vessie, qui est rapporté par Lieutaud. Choppart, dans son *Traité des maladies des voies urinaires*, cite un cas analogue; mais il éveille sagement notre attention sur les méprises auxquelles on est exposé. Richard a vu, dans l'amphithéâtre de M. Lobstein, à Strasbourg, une tumeur charnue, de la grosseur d'une petite noix, remplacer la vessie. En poussant de l'air par l'urètre, il vit bientôt se développer une vessie de grandeur naturelle. Dans le cas que j'ai observé il aurait été impossible de répéter cette expérience à cause du délabrement des parties, et parce qu'une section faite sur le corps des deux organes qu'on avait pris pour deux matrices, montra qu'ils étaient formés d'une masse homogène sans apparence de feuillets membraneux. Toutefois l'absence de la vessie me parut un phénomène si extraordinaire que je revins sur l'examen de ces deux petits corps. J'observai surtout celui dont le canal membraneux recevait les uretères, et, en le comparant avec l'autre, sa couleur me parut moins foncée et sa texture moins solide. Il me fut impossible de distinguer d'autres différences anatomiques; mais elles me parurent suffisantes pour admettre que la vessie existait dans cet organe ramassé et rudimentaire, et que ces membranes étaient changées en un tissu parenchymateux. A la vérité, l'ovaire gauche semblait être lié assez intimement à cet organe, mais ce rapprochement et cette adhérence accidentels ne changeaient pas l'état fonctionnel de la vessie, restée imparfaite, puisque les uretères venaient se rendre dans son canal membraneux, qui n'était autre chose que le canal de l'urètre un peu défiguré par tous ces changemens. Il n'y avait donc d'extraordinaire que l'espèce

de dégénération de la vessie qui avait amené toutes les autres anomalies.

Matrice double. — Quoique la discussion dans laquelle je suis entré ait démontré que la seconde matrice n'était autre chose que la vessie altérée, il ne sera pas inutile d'examiner ici les divers cas dans lesquels on a cru observer cet organe double. Assez souvent les observateurs ont décrit deux matrices; mais c'était le même organe divisé en deux cavités par une cloison; ou bien une matrice dont le corps, divisé en deux parties, se réunissait sur un même col. M. le professeur Dupuytren a donné aussi une observation de matrice bilobée. Ce n'est qu'un rapprochement de forme avec l'utérus des animaux, divisé en deux cornes. Ces cas, quoique rares, ne présentent qu'une variété assez fréquente dans les organes parenchymateux.

Cependant il existe quelques exemples de matrices doubles dans leur corps et même dans leurs diverses parties, rapportés par Riolan, Littre, Baillie, Lobstein. Sans jeter aucun doute sur la véracité de ces observateurs, je ferai remarquer combien une méprise est facile à commettre dans tous ces cas de monstruosité, pour peu que le fœtus présente quelques autres dérangemens: la disposition des organes génitaux chez les femmes ressemble sous beaucoup de points à celle des organes urinaires; un réceptacle, des conduits, un orifice externe, sont des parties communes aux deux appareils. Qu'on juge maintenant si on peut aisément confondre des organes qui, aux premières époques de la vie, présentent un tissu fort analogue et une disposition similaire.

Toutefois, en recommandant d'apporter la plus sévère attention dans l'examen des monstruosité, je reconnais

toute l'utilité de cette étude, et je crois même que si les faits ordinaires doivent être suivis pour établir les règles de la science physiologique, les faits extraordinaires peuvent servir à en poser les dernières limites.

ABLATION DU PÉNIS,

*Au moyen du Constricteur ou Tourniquet à ligature
du docteur MAYOR;*

Par M. le docteur BINET, chirurgien de l'hôpital de la Croix,
à Nice-maritime.

M. B...., âgé de soixante-douze ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux et sanguin, n'ayant jamais éprouvé de maladies graves, était entré fort jeune au service de la marine.

Il s'était marié à trente ans, et dans peu d'années il eut quatre enfans, dont un vit encore.

Au bout de vingt-trois années de mariage sa femme mourut d'une maladie de poitrine.

Il se remaria après trois ans de veuvage. Sa seconde femme vit encore, jouit de la meilleure santé, et l'a rendu père de cinq enfans, tous également robustes et bien portans.

Avant ce second mariage, et du vivant de sa première femme, M. B...., à la suite d'un voyage, s'aperçut que son prépuce se resserrait petit à petit; il n'y fit point attention, et au bout de six mois il eut un phimosis.

Cet état, dont M. B.... ne sut jamais deviner la cause, continuait lorsqu'il se remaria.

Quelques années après, l'émission de l'urine étant de-

venue très-difficile par l'endurcissement presque cartilagineux de l'ouverture du prépuce, un prurit incommode entre ce repli et le gland ne tarda pas à se faire sentir; il augmenta si fort, que M. B.... était presque constamment forcé, même pendant le sommeil, d'y porter les mains et de le gratter avec violence; ce qui finit par déterminer une sécrétion, un écoulement d'humeur lymphatique très-fétide.

M. B.... consulta alors un chirurgien, qui crut voir dans l'écoulement fétide et dans le phimosis une ancienne syphilis et le traita en conséquence. (1)

Un nombre infini de pilules mercurielles, des frictions de même nature le long du pénis, la liqueur de Van-Swieten et bien d'autres remèdes furent employés: ils n'amenèrent aucune amélioration; le pénis augmenta de volume et devint douloureux.

Deux chirurgiens très-recommandables de cette ville, consultés à l'insu l'un de l'autre, improuvèrent le traitement mercuriel que M. B.... venait de subir, et conseillèrent les bains, les adoucissans, et une médication capable d'enrayer le mal et de prévenir la dégénération cancéreuse de la verge qui aurait pu en être la suite.

M. B.... ne fit aucun cas de ces sages conseils, il aima mieux employer le remède à tous les maux (le purgatif de Leroy); neuf bouteilles environ des différens numéros de ce drastique furent consommées dans l'espace de cinq mois; il passa ensuite à l'usage de plusieurs autres médicamens internes et topiques que des guérisseurs lui vantèrent comme infailibles: mais rien ne réussit; le

(1) M. B.... m'a constamment assuré que ni ses deux femmes ni lui n'avaient jamais été atteints d'aucune maladie syphilitique.

pénis devint toujours plus douloureux , et d'un volume tel , que son extrémité acquit près de sept pouces de circonférence ; la peau qui couvrait cette partie était tendue , luisante et livide ; l'écoulement du prépuce fut considérablement augmenté.

Le poids du pénis , les douleurs que M. B... y éprouvait , augmentèrent prodigieusement ; la fièvre , l'amaigrissement réduisirent ce malade , qui fut bientôt contraint à ne plus quitter le lit.

Il se trouvait dans cet état misérable lorsqu'un autre guérisseur l'entreprit.

Des topiques de toute espèce furent employés par ce dernier , mais en moins d'un mois plusieurs crevasses parurent sur le prépuce , elles se prolongèrent petit-à-petit le long du pénis jusqu'à sa racine ; des excroissances fongueuses qui se multiplièrent à l'infini , se firent jour ensuite à travers ces crevasses : en peu de mois le pénis en fut tout couvert.

M. B... effrayé des progrès de son mal me fit appeler (c'était en mai de l'année courante 1827) , je le trouvai dans l'état suivant :

Pâleur extrême , amaigrissement considérable ; pouls fréquent , petit , faible , extrêmement irrégulier , souvent même intermittent. M. B... éprouvait jour et nuit des douleurs insupportables à la verge , dont l'extrémité avait alors la grosseur du poing ordinaire ; le prépuce et le gland avaient changé de forme et ne se reconnaissaient plus ; toute la verge n'était qu'une masse d'excroissances fongueuses , de nature cancéreuse , ressemblant à un chou-fleur blafard , parsemé de points livides , et creusé par différentes échancrures profondes d'où sortaient les urines

comme d'un arrosoir ; une suppuration ichoreuse , très-abondante et d'une fétidité insupportable , frappait au loin l'odorat. Autour de la racine de la verge , dans un rayon de dix à douze lignes , et d'un pouce et demi vers le scrotum , la peau était de couleur livide et durcie : on y remarquait un très-grand nombre de petits vaisseaux sanguins variqueux , et des durillons ou tubercules à-peu-près de la grosseur des grains de chenevis. Les glandes inguinales droites présentaient peu d'engorgement , celles du côté gauche étaient très-engorgées , deux d'entre elles avaient acquis le volume d'une noix ordinaire. Le malade gardait le lit depuis environ dix mois.

Mon premier soin fut de chercher à modérer les douleurs , qui ne laissaient pas le malade en repos , de rétablir ses forces par des alimens de facile digestion ; le pénis fut pansé avec de la charpie trempée dans la décoction tiède de *Sedum minus* et de carottes , à laquelle on ajoutait à chaque pansement plusieurs gouttes d'eau de laurier-cerise.

En vingt jours le malade gagna beaucoup de forces ; les douleurs se calmèrent assez ; l'engorgement des glandes inguinales céda presque entièrement ; les fongosités du pénis diminuèrent au point que je crus un moment qu'elles allaient tout-à-fait disparaître.

Cependant cette apparence n'étant que trompeuse , et la maladie continuant à faire des progrès vers la racine du pénis , je pensai que pour sauver les jours du malade il fallait en venir à l'amputation. Cette opération donnait d'autant plus d'espoir , que la maladie de M. B... ne présentait pas les caractères d'une diathèse cancéreuse ; elle ne dépendait pas non plus d'une affection syphili-

tique, mais uniquement d'un phimosis accidentel très-ancien. (1)

Je priai alors deux chirurgiens distingués, amis de M. B..., de le visiter avec moi; ils convinrent qu'il n'y avait pas à hésiter, et que le moment était encore favorable pour tenter l'opération. Nous le visitâmes une seconde fois, deux jours après, pour reconnaître l'état de l'urètre et de la racine du pénis.

L'urètre, examiné dans la région périnéale, ne présentait aucun durillon, aucune irrégularité ni sensibilité augmentée.

Parmi les érosions fistuleuses d'où les urines coulaient, ainsi que je l'ai dit, nous en remarquâmes deux placées latéralement à la racine du pénis, beaucoup plus grandes que les autres; j'y avais introduit fort avant, et entretenu depuis deux jours, une mèche de charpie assez épaisse, pour mieux en reconnaître la direction et la profondeur. Explorées par le stylet mousse, nous trouvâmes qu'elles étaient partout revêtues des mêmes excroissances fongueuses que le pénis, et qu'elles pénétraient dans la partie inférieure de la symphyse du pubis, jusqu'à la bifurcation du corps caverneux.

Fallait-il en conséquence amputer la verge par les moyens ordinaires, ou bien était-il plus convenable d'essayer la méthode du docteur Mayor? (2)

(1) Les auteurs Roux et William Rey rapportent grand nombre de cas d'amputation de la verge pour affection cancéreuse. La plupart des opérés qui guérissent radicalement, étaient dans un âge avancé, n'avaient point été atteints de syphilis, et le développement de l'affection cancéreuse avait été précédé d'un phimosis dépendant d'un vice de conformation ou accidentel, mais toujours très-ancien.

(2) La méthode du docteur Mayor, dont le succès a étonné bien des

J'opinaï fortement pour cette dernière, attendu qu'il n'était pas du tout prudent de retrancher profondément la verge au-dessus de la symphyse du pubis; l'opération eût été longue, douloureuse et très-difficile; l'hémorrhagie, malgré toute la diligence possible pour l'arrêter, aurait pu avoir des suites fâcheuses, surtout chez un malade affaibli par l'âge, les souffrances, et dont le pouls était toujours petit, irrégulier et souvent intermittent.

Je pensai dès-lors à me procurer le tourniquet à ligature, et, en attendant, le malade continua le traitement adopté; j'ajoutai seulement de l'éponge préparée, au moyen de laquelle je parvins en peu de jours à élargir considérablement les deux fistules placées latéralement à la racine du pénis, et à mieux reconnaître la communication directe qui existait entre elles et l'urètre au-delà de la bifurcation du corps caverneux.

Le 24 septembre dernier, à huit heures du matin, muni du constricteur et aidé par deux jeunes chirurgiens très-intelligens, j'opérai de la manière suivante :

Je coupai la peau autour de la racine du pénis là où elle cessait d'être livide, endurcie et tuberculuse; je me hâtai ensuite d'isoler ce membre au-delà de sa racine, en divisant avec les doigts le tissu cellulaire qui l'entourait dans cette partie, et avec le bistouri quelques fibres aponévrotiques et son ligament suspenseur. Quatre petites artérioles furent coupées dans cette opération, je m'empressai de les lier; aussi l'hémorrhagie se réduisit à

opérateurs, a pour but d'emporter par la ligature certaines tumeurs et certains organes dégénérés. Je ne sache pas cependant qu'aucun autre jusqu'ici l'ait appliquée à l'ablation du pénis.

peu de chose. Je plaçai alors le constricteur le plus profondément possible, c'est-à-dire sur la bifurcation du corps caverneux, près de la partie où l'urètre était ouvert par les fistules latérales de la racine du pénis (1), ce qui me fut facile en tirant le pénis dans sa direction horizontale; je fis ensuite une incision transversale à la face inférieure de ce dernier, à quatre lignes environ en deçà du constricteur, pour découvrir l'urètre; j'y introduisis une sonde creuse en argent, très-courte, que je poussai un pouce environ au-delà du constricteur, et je fis agir celui-ci graduellement jusqu'à ce que le malade éprouvât une sensation de constriction supportable, me proposant de le resserrer le lendemain.

L'opération étant ainsi terminée, je recouvris tout d'un appareil simple.

M. B.... se plaignit pendant demi-heure d'une douleur assez vive, sans pouvoir assurer précisément si c'était l'effet de la constriction du pénis. Il causa ensuite avec beaucoup d'indifférence et de tranquillité, n'accusant pas de souffrances. Les urines coulèrent par la sonde.

Vers les deux heures de l'après-midi, il fut pris d'un froid intense qui continua jusqu'à quatre heures; la chaleur survint peu d'instans après.

A cinq heures je le trouvai en moiteur, n'accusant aucune sensation pénible à la partie opérée; les fongo-

(1) Je ne crus pas nécessaire de chercher à dépasser avec le constricteur la partie où ces fistules aboutissaient dans l'urètre, ce qui m'eût été très-pénible et difficile; j'étais d'ailleurs persuadé que l'action du constricteur ferait tomber en mortification une ou deux lignes du pénis au-delà du point où il agirait; aussi prévoyais je que les aboutissans internes des fistules susmentionnées n'auraient pu échapper à l'action du constricteur.

sités du pénis étaient alors décolorées et flétries ; pouls toujours petit , très-fréquent , mais sans intermittence.

Je prévins un des jeunes chirurgiens qui voulait bien assister le malade dans la nuit , de relâcher le constricteur dans le cas où il s'apercevrait que son action causerait des spasmes ou de très-vives douleurs. Je lui observai qu'il était d'autant plus prudent de nous tenir sur nos gardes à cet égard , que le constricteur se trouvait profondément placé , et , sur un organe érectile pourvu de beaucoup de nerfs et doué d'une très-grande sensibilité , il pouvait faire naître des phénomènes morbides fort graves.

Le 25 , j'appris dans la matinée que le malade avait été agité par une chaleur brûlante jusqu'à minuit , et ne s'était endormi que vers les trois heures du matin , après avoir trempé quatre chemises.

Je fus en même temps agréablement surpris par la remise que le jeune chirurgien me fit du constricteur , qu'il venait d'ôter , en me disant que le pénis était dans un état de mortification complète.

Je me rendis peu d'heures après chez M. B.... ; il était très-calme , ne se plaignant d'aucune douleur ; son pouls était moins fréquent que la veille , mais toujours petit et sans intermittence. Le pénis exhalait une fétidité insupportable : il était tombé en putrilage.

J'emportai avec les ciseaux tout ce qui se trouvait en deçà de l'ouverture par où la sonde creuse pénétrait dans l'urètre ; des lotions d'eau tiède furent répétées dans ce jour et pendant les quatre jours consécutifs , lesquels écoulés , le restant du pénis , qui était tombé en mortification par le constricteur , se sépara entièrement. La plaie prit alors une très-belle couleur : elle fut pansée

avec le cérat. La sonde métallique fut remplacée par une autre en gomme élastique. (1)

Comme lors de l'opération je ne ménageai point la peau, et que je fus contraint de la couper à un pouce autour de la racine du pénis et plus encore du côté du scrotum, les lèvres de la plaie laissèrent un vide considérable de figure ovoïde, dont la grosse extrémité correspondait vers la ligne blanche, et la petite vers le scrotum; ce vide avait trois pouces environ à son centre, cinq pouces et demi d'une extrémité à l'autre. Je ne m'en inquiétai pas, par la raison que M. B.... ayant passé, dans un âge avancé, de l'état d'embonpoint à celui d'amaigrissement, la peau conservait beaucoup d'ampleur; elle pouvait glisser facilement sur les couches sous-jacentes, mobilité qui permettait le rapprochement des bords de la plaie, au moyen des simples bandelettes agglutinatives, que j'employai avec tout le succès imaginable.

Le 20 octobre M. B.... a quitté le lit; le 2 novembre il commençait d'acquérir des forces et de l'embonpoint. La plaie est maintenant fermée; la peau s'est cicatrisée en guise d'entonnoir d'un pouce de diamètre, au fond duquel on aperçoit l'ouverture de l'urètre, qui

(1) L'ablation du pénis par le constricteur n'a pas causé de vraies souffrances à M. B...., puisqu'il n'a éprouvé après l'opération, et pendant demi-heure seulement, qu'une sensation de douleur vague, sans pouvoir même assurer que ce fût là l'effet du constricteur. La preuve en est encore en ce que le surlendemain de l'opération, M. B.... me demanda si je tarderais de lui amputer la verge, opération qu'il appréhendait sous le rapport des souffrances; lui ayant été observé que l'opération avait été faite depuis la veille, il voulait s'en assurer par lui-même, ne pouvant croire que l'excision d'une partie aussi sensible que le pénis lui eût causé si peu de douleurs.

se trouve à un pouce et demi environ au-dessous de la surface de la peau.

Il urine avec beaucoup de facilité; ce liquide est souvent projeté à près d'un pied de distance; le scrotum a pris une forme tout-à-fait allongée et ronde.

RÉFLEXIONS.

Les auteurs qui ont écrit sur les opérations de chirurgie ne font nullement mention de l'amputation du pénis dans la partie où j'ai appliqué le constricteur chez M. B.... Je pense que le principal motif de ce silence doit être attribué à ce qu'en pareil cas, après l'opération, les vaisseaux artériels coupés doivent se trouver très-profondément cachés, et par conséquent très-difficiles à atteindre pour arrêter l'effusion du sang.

La méthode du docteur Mayor étant la seule capable de parer à un aussi grand inconvénient, l'art lui doit sans doute une très-grande reconnaissance. Et moi je dois dire à son honneur, que si je n'avais pas eu connaissance de son constricteur, je n'eusse jamais osé tenter l'opération de M. B..., et ce dernier aurait inévitablement péri par les progrès de sa maladie et au milieu des plus vives souffrances.

ANALYSES D'OUVRAGES.

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES PHYSIOLOGIQUES ET CHIMIQUES
*sur la digestion considérée dans les quatre classes des
animaux vertébrés*; par MM. TIEDEMANN et GMEIN, trad. de l'allemand par A. J. L. JOURDAN. II^e. Partie, un vol. in-8°, 1827. (1)

Une des premières questions traitées dans ce volume est celle de l'influence de la bile dans la digestion ; je suis donc forcé de toucher de nouveau ce point intéressant et difficile. J'ai dit, dans l'un des précédents articles, que le seul moyen d'apprécier cette influence consistait, selon moi, à analyser comparativement le chyle pris d'une part sur des animaux bien portans, et, d'autre part, sur des animaux dont le canal cholédoque aurait été lié, les uns et les autres étant tantôt à jeun, tantôt soumis à une alimentation particulière.

MM. Tiedemann et Gmelin ont lié le canal cholédoque sur neuf chiens : l'un d'eux est mort à jeun, les autres ont été nourris de substances variées ; nous allons comparer le chyle recueilli sur eux à celui d'animaux de la même espèce nourris de la même manière, mais dont le canal était libre. Pour qu'on puisse saisir d'un coup-d'œil les différences et les analogies, nous rangerons tous ces faits sous forme de tableau synoptique.

(1) Voyez pour la première partie, la *Revue Médicale* des mois d'avril et de mai 1827.

Nous choisirons nos termes de comparaison dans la première partie de l'ouvrage.

1^{re} PARTIE.2^e. PARTIE.

Canal libre.

Canal oblitéré.

*Première Expérience.**Troisième Expérience.*

Chien de moyenne taille assommé, à jeun depuis quinze heures.
Chyle thoracique jaunâtre, transparent, se prenant en une masse gélatiniforme.

Un gros dogue assommé, à jeun depuis la veille.
Chyle thoracique, jaune transparent.

*Neuvième Expérience.**Quatrième Expérience.*

Petit chien, tué quatre heures après avoir bu du
Lait pur.
Chyle thoracique très-laiteux, promptement coagulé.
Caillot rouge pâle, transparent.
Sérum très-laiteux.

Chien de moyenne taille, mort trois jours après la ligature.
Lait et eau.
Chyle thoracique entièrement coagulé et presque tout-à-fait transparent.
Caillot jaune avec des stries rouges.
Sérum jaune un peu laiteux.

*Vingt-unième Expérience.**Cinquième Expérience.*

Bœuf cru.
Chyle mésentérique blanc.

Chien loup tué le cinquième jour de l'opération, après avoir mangé beaucoup de

Vingt-deuxième Expérience.

Bœuf cuit.
Chyle mésentérique blanc.

Porc roti.

Vingt-troisième Expérience.

Bœuf bouilli et pain blanc.
Chyle thoracique blanc et très-coagulable.

Chyle thoracique très-jaune, médiocrement trouble, se coagulant très-solidement.

2^e. PARTIE.*Dixième Expérience.*

Gros chien, tué trois heures après avoir mangé

Du pain d'épautre, du bœuf bouilli, un peu de graisse et du lait.

Chyle thoracique blanc rougeâtre, se coagulant promptement.

Caillot rouge pâle.

Sérum lactescent.

2^e. PARTIE.*Neuvième Expérience.*

Gros chien tué cinq jours après la résection du canal, et trois heures et demie après avoir mangé du pain d'épautre, du bœuf bouilli, un peu de graisse et du lait.

Chyle thoracique rouge, jaunâtre et gelée tremblotante, adhérente au verre.

Caillot très-ferme, d'un rouge écarlate vif.

Sérum très-jaune, médiocrement trouble.

Sur 100 parties :

Caillot frais,	5,75,	c. s.	0,56.
Sérum <i>id.</i> ,	94,25,	s. s.	6,09.
		eau,	95,35.
		<hr/>	
	100,00.		100,00.

Sur 100 parties :

Caillot frais,	2,16,	c. s.	0,27.
Sérum <i>id.</i> ,	96,22,	s. s.	8,85.
Evapor. <i>id.</i>	1,62,	eau,	91,35.
		<hr/>	
	100,00.		100,00.

On voit de prime abord qu'à la couleur près, les qualités physiques du chyle étaient à-peu-près les mêmes chez les animaux dont le canal cholédoque avait été lié, et chez ceux qui n'avaient pas subi cette opération. Cependant il est à remarquer que moins le régime de l'animal avait été substantiel, et plus le chyle se trouvait riche en matière colorante, en albumine et en différents sels. Les animaux à jeun l'emportaient même de beaucoup à cet égard sur ceux qui avaient mangé, et ceux dont on avait lié le canal thoracique se rapprochaient singulièrement sous le même rapport des animaux à jeun.

MM. Tiedemann et Gmelin trouvent dans ces expériences un nouvel argument en faveur d'une opinion qu'ils avaient précédemment avancée sur les usages de la rate et des ganglions mésentériques : ils croient que ces organes contribuent à l'hématose, en mêlant au chyle des principes très-animalisés, qu'ils puisent, soit dans le sang lui-même, soit sur les différentes surfaces absorbantes. Il est bien difficile de ne point adopter cette manière de voir, quand on sait que ces messieurs ont trouvé les vaisseaux lymphatiques de la rate remplis d'une lymphe rouge et très-plastique (page 88). Ils ont vu, ainsi que Reuss et Emmert l'avaient déjà observé, qu'avant son passage à travers les ganglions lymphatiques, le chyle était à peine coagulable, et qu'il le devient, au contraire, après avoir traversé ces organes (page 91) : la lymphe du bassin d'un cheval ne contenait que 0,15 de caillot sec, tandis que celle qui avait traversé les glandes en donna 0,57. La quantité était moindre dans celle du canal thoracique ; elle n'en contenait que 0,19 ; mais les principes extraits du sang par les glandes s'y trouvaient atténués par les liqueurs aqueuses puisées dans les intestins.

MM. Leuret et Lassaigne sont sur ce point d'accord avec leurs compétiteurs. J'ai cité dans mon précédent article les résultats très-remarquables de leurs expériences ; ils ont trouvé que des substances dénuées d'azote avaient fourni un chyle plus riche en fibrine que d'autres alimens plus animalisés. J'en ai conclu qu'il y avait dans l'économie d'autres sources d'azote que la respiration. Cette conclusion est sans doute un peu légère, car ces substances azotées sont extraites du sang par les glandes, et le sang lui-même ne les forme, selon toute

apparence, qu'aux dépens de l'azote qu'il absorbe dans les poumons. Il serait extrêmement curieux de rechercher si cette absorption d'azote dans les voies respiratoires est en raison inverse de celle qui se fait dans les intestins pendant la digestion, si l'une supplée à l'autre. Ce serait un beau chapitre additionnel à l'intéressant ouvrage du docteur Edwards. (1)

Tout est application pratique dans la saine physiologie : les chiens dont MM. Leuret et Lassaigne ont trouvé l'estomac corrodé après une longue abstinence, nous ont fourni précédemment une précieuse démonstration des vertus antiphlogistiques de la diète, nous en trouvons une autre aujourd'hui dans les expériences que je viens de rapporter. Malgré les jeûnes les plus sévères, quelques pieux cénobites ne pouvaient amortir l'aiguillon de la chair, c'est qu'ils suivaient un régime précisément contraire à celui qui leur eût convenu, de la même manière qu'une diète trop rigoureuse opère dans l'économie des effets tout opposés à celui que le médecin s'en promet. Elle a pour résultat d'animaliser de plus en plus les liquides animaux, de leur imprimer des qualités âcres et irritantes qui exercent ensuite une fâcheuse influence sur le reste de l'économie. C'est ainsi que, consumés par une soif ardente, les malheureux naufragés de la *Méduse* parvinrent d'abord à l'étancher avec leur urine; mais bientôt cette liqueur devint tellement styptique, que ni la bouche ni l'estomac ne purent en supporter l'impression. On a noté la phosphorescence de cadavres sur les individus morts de faim; bien des faits, et ceux-ci entr'autres, les rendent extrêmement vraisemblables.

(1) De l'Influence des agents physiques sur la vie.

Si les recherches de MM. Tiedemann et Gmelin éclaircissent certains points de thérapeutique et d'hygiène, il faut avouer qu'elles font rejaillir quelques doutes sur la question qu'elles ont pour but de résoudre. Le chyle des animaux dont ils avaient lié le canal cholédoque, est, comme nous l'avons vu, plus riche en élémens organiques que celui des chiens dont la bile coulait librement, mais il en était de même des animaux soumis à l'abstinence; nous n'avons donc plus, pour apprécier l'influence de cette opération, que les qualités physiques du chyle, et ce dernier indice est loin d'être suffisant. Il reste dans l'esprit du lecteur beaucoup d'incertitude à cet égard : les expériences dont j'ai rapporté un sommaire ne sont ni assez nombreuses ni assez variées pour les dissiper. Il semble que les auteurs eux-mêmes aient senti cette difficulté; car ils se bornent à conclure de leurs recherches que la bile n'est pas aussi nécessaire qu'on l'a prétendu à la chyification (Pl. 57); mais ils ne disent nulle part qu'elle y reste entièrement étrangère. Il est certain qu'elle paraît contribuer puissamment à l'absorption de la graisse : le chyle des chiens dont on avait lié le canal cholédoque était toujours moins trouble et moins onctueux que celui des chiens qui n'avaient pas subi cette opération, bien qu'ils fussent d'ailleurs nourris de la même manière.

Comment la bile favorise-t-elle cette absorption? c'est encore là un des mystères de l'acte digestif. On avait cru que ce liquide avait une propriété particulière pour dissoudre les corps gras : *Bilis peculiariter oleosa solvit*, dit Haller (1); cependant les expériences rapportées par

(1) *Physiologie*, tome v, page 608.

ce même auteur ne confirment nullement cette prétendue propriété. Schroeder, dit-il, a vainement essayé, même à l'aide de la chaleur, d'opérer la mixtion de sa bile avec de l'huile, soit qu'il prit les deux substances isolément, soit qu'il y ajoutât du sel, de l'acide hydrochlorique et de la salive. La même expérience a été répétée, sans plus de succès, par MM. Tiedemann et Gmelin. (1)

Rien ne prouve, d'ailleurs, la nécessité de la dilution de la graisse pour qu'elle soit absorbée. MM. Tiedemann et Gmelin ayant constamment recueilli un chyle gras et onctueux après l'usage d'alimens gras, concluent enfin que la graisse ne subit pendant l'acte digestif aucune décomposition ou combinaison qui la rendent soluble, mais qu'elle est absorbée telle qu'elle se trouve, indissoute, et seulement divisée en molécules très-déliées (pag. 96). Je transcris à dessein cette remarque, parce qu'elle infirme une proposition de thérapeutique qui ne range que les corps solubles parmi les substances susceptibles d'être absorbées.

Il paraîtrait donc que la bile a sur cette absorption une influence toute vitale : il est vrai que la bile du bœuf, choisie par MM. Tiedemann et Gmelin, diffère chimiquement de celle de l'homme et des carnivores ; si Schroeder a fait le même choix, l'expérience est à refaire, et la conclusion que j'en tire est au moins prématurée.

Partant de ce principe, que la sécrétion de la bile ne joue qu'un rôle secondaire dans la chylication, MM. Tiedemann et Gmelin pensent qu'elle doit avoir d'autres usages, usages qui, suivant eux, se rapportent

(1) Première partie, pag. 78.

à l'hématose. Ils accumulent savamment un grand nombre de faits à l'appui de cette opinion. Voici les principaux : le volume du foie est en rapport inverse de l'étendue et du développement des organes respiratoires; le foie est un des organes qui apparaissent les premiers dans l'embryon, il est même, proportion gardée, beaucoup plus gros dans le fœtus que dans l'adulte; l'eau de l'amnios n'est avalée en partie qu'à une certaine époque de la vie utérine : ainsi, ni le développement précoce du foie, ni la sécrétion biliaire ne peuvent se rapporter originairement à la digestion qui ne se fait pas encore (pag. 64). Cette sécrétion continue chez les mammifères reptiles et mollusques hivernans, qui ne prennent pas de nourriture pendant toute la durée du sommeil d'hiver; elle augmente quand on respire un air très-chargé d'émanations putrides végétales ou animales (1); de là, la dysenterie bilieuse, la fièvre jaune, les fièvres de Guinée et de Mosambique, le cholera-morbus d'Asie, etc.; toutes maladies qui règnent exclusivement dans les saisons et dans les contrées qui favorisent le plus la fermentation putride. Dans les maladies du poumon qui empêchent ces organes d'exécuter convenablement leurs fonctions, comme la pneumonie et la phthisie, la sécrétion de la bile est accrue : MM. Tiedemann et Gmelin ont souvent trouvé dans ce cas le foie plus volumineux que de coutume, voilà sans doute une des causes pour lesquelles il est souvent très-

(1) Je puis confirmer cette remarque par un fait qui m'est personnel. Il m'est impossible de rester quelque temps dans l'atmosphère putride d'un amphithéâtre, sans éprouver bientôt un sentiment d'aigreur au fond de la bouche, et sans être pris d'une diarrhée bilieuse qui dure souvent jusqu'à quarante-huit heures. E. L.

difficile de distinguer l'inflammation de la base du poumon droit de celle du foie. Tout, jusqu'à l'ictère, se rencontre dans cette affection, dit M. Dupuytren (1) : c'est qu'effectivement le poumon est rarement malade sans que le foie n'en éprouve le contre-coup.

Ici se présente encore une explication naturelle des pneumonies bilieuses de Stoll. La supersécrétion de la bile paraît être un effet et non pas une cause, comme le croyait cet auteur : le poumon gorgé de sang remplit mal ses fonctions, le foie lui supplée par un surcroît d'énergie dans les siennes. Vous guérissez par les émétocathartiques; enlevez-vous la cause? nullement, vous favorisez une crise, un travail de vicariat du foie à l'égard du poumon. (2)

Ce n'est point d'ailleurs la première fois qu'on prendrait en médecine un effet pour une cause, et ce n'est point le seul exemple des lumières que la physiologie expérimentale peut répandre sur la pathologie. L'histoire des fonctions du foie nous en fournit peut-être un second. Que n'a-t-on pas dit sur la bile noire, sur les sombres vapeurs qu'elle envoie au cerveau ! Depuis Gallien jusqu'à Fourcroy, une multitude d'auteurs se sont efforcés de rattacher le chagrin, la mélancolie, le suicide, à ce produit vicié de la sécrétion bi-

(1) Leçons orales.

(2) « Les auteurs ne conseillent les évacuans que lorsque les symptômes bilieux ont précédé ceux de la pneumonie; mais sur ce point, comme sur beaucoup d'autres de médecine pratique, il est permis d'en appeler de nouveau à l'expérience. Nous rappellerons seulement à ce sujet la précédente remarque sur la difficulté de distinguer certaines pneumonies de l'hépatite : qui oserait dire que la première n'existe pas déjà, lorsque la seconde est seule apparente ? »

liaire. Cependant ce phénomène pourrait très-bien s'expliquer par la stase prolongée de la bile dans la vésicule du fiel. Rien de si commun que les longues abstinences, que le refus opiniâtre des alimens chez les mélancoliques : on se rappelle que MM. Leuret et Lassaigne en ont rapporté un des cas les plus remarquables (1). Or, dans ces circonstances, aucune stimulation ne provoquant l'écoulement de la bile, elle séjourne dans la vésicule, et il paraît qu'elle y prend une couleur de plus en plus foncée. Bichat avait déjà remarqué que la bile cystique était plus verte que la bile hépatique. MM. Tiedemann et Gmelin ont également observé qu'après la ligature du canal cholédoque la bile était d'un jaune foncé ou d'un brun verdâtre.

Je viens de dire que la bile séjournait dans la vésicule, parce qu'aucun stimulus n'en provoquait l'excrétion ; ceci est fondé sur une remarque de MM. Leuret et Lassaigne (2). Ils ont vu une liqueur acide, comme l'est le chyme, déterminer l'écoulement de la bile par son contact avec l'orifice des conduits biliaires et pancréatiques. Ce phénomène est presque entièrement mécanique, disent-ils ; il est dû à la contraction de plusieurs plans musculaires qui naissent de l'orifice et vont se confondre avec les fibres charnues de l'intestin.

Nous trouvons encore ici un nouveau point de contact entre la pathologie et une physiologie expérimentale qui ne peut mener, suivant quelques personnes, qu'à d'abstruses et inutiles spéculations. MM. Leuret et Las-

(1) Il y a dans ce moment, à Charenton, un mélancolique qui, depuis trois mois, n'a pris d'autre nourriture que celle qu'on lui ingère à l'aide d'une sonde œsophagienne.

(2) *Sur la Digestion*, pag. 140.

saigne vont nous expliquer comment l'abus des liqueurs alcooliques est une cause si fréquente des maladies du foie. « Si on ouvre un animal, disent-ils (1), après lui avoir fait avaler une boisson spiritueuse, telle que l'eau-de-vie, le vin, la bière, le cidre, on trouve la membrane interne de l'estomac et des intestins enduite de mucosités épaisses et abondantes, et ces liqueurs elles-mêmes devenues entièrement acides. Cette transformation des liqueurs alcooliques est très-facile à concevoir, puisqu'on sait que si elles sont convenablement affaiblies, unies à une matière animale et exposées à une température de 10 à 30, elles se décomposent et deviennent acides; c'est donc à l'état acide que les boissons spiritueuses passent dans la duodénum. Nous avons vu plus haut que lorsqu'un acide était en contact avec la paroi interne des intestins et l'orifice des conduits biliaires et pancréatiques, son effet immédiat était d'amener la sécrétion des liquides qui viennent de ces différentes parties: c'est ce qui a nécessairement lieu dans le cas dont il s'agit; et la fréquence des gastro-entérites, après un état d'ivresse, en est la suite nécessaire. Une conséquence aussi naturelle et assez fréquente des excès répétés de boisson, est l'inflammation chronique du foie, et l'engorgement de cet organe déterminé par la surexcitation qu'il éprouve pour sécréter la bile versée souvent et avec abondance dans la duodénum. (2)

Un fait unique peut-être dans la science et recueilli par mon père, à la clinique de Desault, nous permettrait de concevoir une autre étiologie; je veux dire l'action

(1) *Sur la Digestion*, p. 399.

(2) Leçons manuscrites de Desault.

directe et immédiate de boissons spiritueuses sur le parenchyme du foie. Un jeune homme portait une tumeur fluctuante dans l'hypochondre droit : Desault, après l'avoir ouverte, introduit le doigt dans la plaie, pénétra dans une cavité et retire un grand nombre de calculs. Un phénomène extraordinaire vint pendant quelques jours lui donner les plus sérieuses inquiétudes, et lui faire croire que l'estomac ou le duodénum avaient été ouverts; à peine le malade avait-il bu, que les boissons venaient sourdre par la plaie du ventre. Un purgatif fut administré, les boissons reprirent leur cours naturel, et Desault pensa que cet accident n'était dû qu'à quelque obstruction du canal intestinal. Le malade guérit en conservant une fistule dans l'hypochondre droit. Rien n'empêche de croire que ce qui eut lieu dans ce cas morbide ne puisse se reproduire dans d'autres circonstances.

Comment parler du foie sans dire deux mots de la rate ? Nous avons vu MM. Tiedemann et Gmelin en faire avec Meckel (1) un organe d'hématose : c'était aussi l'opinion des anciens. Bichat avait vainement cherché, par des expériences directes, à apprécier le rôle qu'elle joue dans la digestion. MM. Leuret et Lassaigne, plus heureux ou plus attentifs que leur célèbre prédécesseur, ont trouvé le mot de l'énigme (2). Ils ont pris, comme Bichat, de jeunes animaux de la même portée; la moitié a été tenue à jeun pendant deux jours, tandis que les autres restaient sous le ventre de la mère : ils ont été ouverts alternativement ; la rate était rosée et vermeille

(1) *Manuel d'Anatomie.*

(2) *Recherches sur la Digestion*, pag. 87.

chez ceux qui avaient jeûné, elle était au contraire bleuâtre et gorgée de sang sur les autres. L'estomac et les intestins de ces derniers étaient remplis de chyme; les vaisseaux chylifères et les lymphatiques étaient distendus par un liquide blanc comme du lait. Chez d'autres animaux dont l'estomac contenait un chyme qui n'avait point encore pénétré dans les intestins, la rate n'était pas sensiblement engorgée. Ce phénomène est donc évidemment lié à la digestion intestinale; et si Bichat ne l'a point saisi, c'est que cet expérimentateur négligeait une circonstance capitale dans toutes les recherches physiques, celle du temps. (1).

Mais quels peuvent être la cause et le but de ce gonflement de la rate? les voici: « une plus grande quantité de sang afflue dans les intestins pendant la digestion, et ce sang passe nécessairement dans les radicules de la veine-porte; les radicules absorbent en outre une certaine quantité de liquides dans le canal digestif: tous ces fluides sont transmis au foie; or, les veines hépatiques ne se prêtent qu'à

(1) Cette remarque se reproduit à chaque instant, quand on compare entre eux les travaux des physiologistes expérimentateurs. Que de contradictions ne se fussent-ils pas épargnées, s'ils s'étaient fait une règle invariable de tenir compte de toutes les circonstances dans leurs expériences: celle du temps, celle de l'âge, celle du mode d'expérimentation, etc. ! Je ne veux que citer ici un nouvel exemple de l'importance de ces précautions. Bien des auteurs, et Bichat entre autres, avaient vainement cherché des caractères différentiels entre le sang des veines et celui des artères ombilicales, tous l'avaient trouvé également noir. Cependant mon père*, par la seule variation des temps dans ses expériences, est parvenu à constater que dans l'état physiologique le sang des veines ombilicales est rouge et artériel, tandis que celui des artères est noir et veineux. Fait d'une importance majeure dans l'histoire physiologique du premier âge.

* Travail inédit sur les Fœtus.

une médiocre dilatation, il faut ou que les veines mésentériques restent constamment distendues et engorgées, et de là un embarras très-grand dans la circulation abdominale, ou que la veine splénique cesse de fournir autant de sang que dans l'état de vacuité des intestins. L'expérience a prononcé entre ces deux hypothèses : les veines mésentériques ne sont pas engorgées, la rate au contraire devient bleuâtre et se laisse distendre ainsi que la veine splénique (1). »

La rate est donc un diverticulum nécessaire dans les cas d'embarras de la circulation abdominale : elle sera encore, si l'on veut, un appendice du foie, destiné à lui fournir au besoin une certaine quantité de sang. Cette dernière conclusion est celle de MM. Leuret et Lassaigne, mais elle ne me paraît pas découler nécessairement de leurs expériences.

Un mot encore sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes. A quoi tient-il ? à un reflux des liquides de dehors au dedans pendant la période de froid, à une congestion sanguine sur le tube intestinal. Ce n'est plus ici une simple conjecture : après l'expérience de MM. Leuret et Lassaigne, l'analogie nous permet de le considérer comme un fait. Mais d'où ce reflux provient-il lui-même ? Je l'ignore.

La physiologie expérimentale nous donne seulement l'explication d'un des phénomènes de ces maladies : c'est un pas de plus vers une théorie complète.

Jetons un dernier coup d'œil sur la route que nous venons de parcourir.

Nous avons suivi l'aliment depuis la bouche jusqu'à

(1) Leuret et Lassaigne, page 88.

l'estomac; soumis dans ce viscère à l'action d'un liquide essentiellement acide, nous l'avons vu ramolli et fluidifié. Pénétrant ensuite dans l'intestin grêle, nous avons vu se continuer le même mode d'élaboration; là, deux autres liqueurs, la bile et le suc pancréatique, sont venues se joindre à la première: quel rôle jouent-elles dans ces phénomènes? Nous devons avouer que nous l'ignorons; il est seulement probable que la première n'est pas d'une nécessité indispensable. Il nous resterait maintenant à étudier la dernière partie de cette fonction, celle qui se passe dans le gros intestin; mais nous ne pourrions que reproduire le même ordre d'observations: une masse alimentaire d'une part, un suc acide qui la dissout de l'autre, suc dont le degré d'acidité est toujours en raison directe de l'action qu'il doit exercer; voici pour cet acte, comme pour les précédents, à quoi se réduisent toutes nos connaissances. Ajoutons, toutefois, que les dimensions du gros intestin sont d'autant plus grandes que l'alimentation de l'animal est elle-même plus herbacée, en sorte que, chez le cheval, par exemple, le cœcum paraît être la partie principale de l'appareil digestif, et l'estomac et l'intestin grêle, des organes accessoires: remarques dont on pourrait inférer que la digestion chez les herbivores se fait surtout dans le gros intestin, et que je compte reproduire avec tous ses développemens dans un mémoire dont je m'occupe.

Un dernier chapitre des expériences sur les mammifères est consacré à rechercher l'influence que peut avoir sur l'économie un mode d'alimentation exclusif. On reprochait surtout à M. Magendie d'avoir soumis des chiens à un régime tout-à-fait contraire à celui qui

leur est naturel, d'où il suivait qu'il était impossible de séparer dans les résultats ce qui provenait de l'action de ce régime inusité, de ce qui tenait essentiellement au mode d'alimentation. MM. Tiedemann et Gmelin ont connu l'écueil et l'ont évité : ils ont choisi pour leurs expériences des animaux qui se nourrissent indifféremment de substances animales et de substances végétales ; c'étaient des oies. Ils en ont soumis quatre à un régime exclusivement végétal et toujours le même, une cinquième à un régime exclusivement animal et encore toujours le même : toutes ont perdu de leur poids, toutes sont mortes.

La mort arriva (1)

Le seizième jour, chez l'oie nourrie avec de la gomme.

Le 21^e, chez l'oie nourrie avec du sucre.

Le 27^e, chez l'oie nourrie avec de l'amidon cru.

Le 24^e, chez l'oie nourrie avec de l'amidon cuit.

Le 26^e, chez l'oie nourrie avec de l'albumine cuite.

« Ce fut donc sous l'influence d'un régime animal que la vie persista davantage. (2) » Le sang de ces animaux avait éprouvé des changemens remarquables : on n'en trouva qu'une très-petite quantité ; il était fort liquide et ne fournissait qu'un petit caillot mou et rougeâtre. Cette fluidité, ce défaut de fibrine dans le sang, expliquent très-bien la flaccidité, la pâleur, l'atrophie de tout le système musculaire.

Il résulte encore de ces expériences, qu'une seule substance, prise même parmi celles dont un animal se nourrit habituellement, ne peut fournir à l'élaboration digestive

(1) Page 267.

(2) Cette proposition n'est pas exacte, puisque l'oie nourrie avec de l'amidon cru survécut vingt-sept jours.

tous les matériaux nécessaires à la nutrition des divers organes : la mort est la suite plus ou moins éloignée d'une alimentation exclusive, quelle qu'elle soit.

MM. Tiedemann et Gmelin promettent, sur cette intéressante question, des expériences plus suivies et plus concluantes : nous les attendons avec le lecteur.

Enfin des recherches faites sur les trois autres classes d'animaux vertébrés, les oiseaux, les reptiles et les poissons, ont prouvé que chez eux la digestion suivait les mêmes lois que chez les animaux mammifères.

Je terminerai en adressant à M. Jourdan les remerciemens qu'il mérite, pour avoir enrichi notre littérature médicale de cette laborieuse suite de recherches. Mais, comme dans toute chose le blâme est près de l'éloge, je regretterai en même temps que le soin extrême qu'il a mis à sa traduction ne lui ait pas laissé le loisir de faire disparaître des épreuves quelques fautes typographiques qui forment parfois des contre-sens avec d'autres passages du texte.

E. LEGALLOIS.

REMARQUES sur le Rapport concernant divers Procédés
et Instrumens proposés pour la LITHOTRIE, fait à
l'Académie des Sciences, le 26 mai 1828.

Personne autant que moi ne respecte les décisions de l'Académie royale des Sciences, et n'est disposé à plus de déférence pour ses jugemens. Honoré plusieurs fois de ses suffrages les plus flatteurs et de ses plus hautes récompenses pour mes travaux sur le broiement de la pierre dans la vessie, c'est à elle que je me plais à rapporter les premiers succès et les progrès d'une méthode qui a rencontré et qui rencontre encore de nombreux obstacles.

Toutefois, un nouveau Rapport, en quelque sorte contradictoire avec ceux qu'elle a déjà plusieurs fois entendus sur le même sujet, vient de lui être soumis par la dernière Commission. Les conclusions en ont été adoptées, et le Rapport lui-même, imprimé et publié dans quelques journaux, se trouve naturellement placé dans le domaine de la critique.

Je sais toute la réserve que m'imposent et ma position personnelle et les égards dus aux décisions de l'Académie; mais l'autorité de ses décisions antérieures, et par-dessus tout l'intérêt de la science, me font un devoir de ne pas laisser sans réponse les assertions inexactes, et, j'ose le dire, les erreurs graves qui se trouvent dans le nouveau rapport. Quoique mes travaux n'y soient pas nominativement désignés, il est de toute évidence que

1828. Tome III. Juillet.

7

la commission les a pris pour terme de comparaison, afin d'en apprécier d'autres qui ont été faits postérieurement sur le même sujet.

Je vais donc examiner successivement les propositions principales contenues dans ce rapport.

Après avoir rappelé que l'Académie accueillit, dès sa naissance, avec empressement, l'art de broyer la pierre dans la vessie, et qu'elle en fit l'objet de plusieurs des prix qu'elle décerne, M. le rapporteur ajoute : « Mais » quels que soient les avantages actuels de cette opération nouvelle, elle est encore loin d'être arrivée au » point de perfection que l'on est en droit d'espérer, sans » sortir des limites d'une exigence ordinaire. Les principaux inconvéniens qu'elle offre, et que les chirurgiens doivent s'attacher à faire disparaître, sont :

» 1°. De nécessiter une dilatation préalable de l'urètre » par l'emploi de sondes dont le volume graduellement augmenté cause quelquefois des accidens graves » qui obligent à renoncer à l'opération du broiement. »

Réponse. — Il est absolument inutile de dilater l'urètre pour pratiquer la lithotritie. Si, dans quelques cas, j'introduis des sondes flexibles dans ce canal, c'est dans l'intention d'en diminuer l'irritabilité, résultat que l'on obtient constamment, et non pour le dilater, à moins qu'il n'y ait des rétrécissemens. Sur plus de quatre-vingts malades opérés par ma méthode, il n'y en a eu que six dont les rétrécissemens de l'urètre aient exigé un traitement spécial, une véritable dilatation.

Cette dilatation n'étant indiquée que dans des cas exceptionnels, on ne conçoit pas qu'on en ait fait un sujet de reproche pour ma méthode, ni pourquoi l'on a attribué à un de mes confrères le mérite d'avoir fait dispa-

raître ce prétendu inconvénient. Si une dilatation préalable de l'urètre était nécessaire, ce serait surtout pour l'emploi des nouveaux instrumens ; car ils sont plus volumineux que les miens.

Le second inconvénient est, dit-on, « d'exiger que » les branches destinées à saisir la pierre dans la vessie, » sortent d'une étendue considérable du tube métallique » qui les contient, avant de présenter le degré d'écartement nécessaire pour embrasser le calcul, condition » qui rend l'opération impossible dans une vessie de petite capacité. »

Il serait fort difficile de comprendre la nature du reproche que la commission a voulu faire ici à mon appareil instrumental : la partie des branches qui sort de la canule est d'un pouce si l'on veut obtenir un écartement de neuf lignes, et de trois pouces si l'on a besoin d'un écartement de vingt-cinq lignes qui suffit pour embrasser une pierre du même diamètre ; on n'en a pas broyé jusqu'ici d'un plus gros volume.

Cet écartement des branches de la pince est rigoureusement en rapport avec leur force et leur longueur ; car la force de la pince est une condition indispensable au succès de l'opération, soit que l'on ait à écraser un petit calcul, soit que l'on veuille fixer une grosse pierre. Dans aucun cas la longueur des branches n'a été, comme on l'a dit, un obstacle à l'opération. Il serait certainement facile de diminuer cette longueur et d'obtenir le même degré d'écartement, mais on ne pourrait le faire sans amenuiser les branches, sans leur ôter une partie de cette force qui est une condition capitale pour la sûreté de l'opération. D'ailleurs, l'écartement brusque et con-

sidérable de la pince présente un autre inconvénient que je ferai connaître.

Dans les premiers temps, je me servais de pinces à quatre branches; je les ai réduites à trois, du moins pour la majorité des cas, afin d'obtenir plus de solidité sans augmentation de volume. De plus, l'expérience a prouvé qu'au moyen de ces pinces à trois branches on saisit la pierre avec plus de facilité: or, l'on présente aujourd'hui comme un perfectionnement de l'appareil instrumental de la lithotritie des pinces à quatre branches, dont l'expérience m'a démontré les embarras et le danger.

Le troisième et le quatrième inconvéniens sont: « D'ex-
» poser dans tous les cas, et surtout dans celui de pierre
» d'un certain volume, et de vessie dont les parois se-
» raient inégales, à pincer les parois de cet organe entre
» la pierre et le crochet de la pince qui serait engagé
» dans l'un des enfoncemens que présentent ces vessies;
» ce qui déterminerait la perforation de l'organe.

» De nécessiter, lorsque la pierre est grosse, de grands
» mouvemens et une traction considérable de l'instru-
» ment sur le col de la vessie, pour mettre la pierre dans
» une position qui permette de la saisir; ce qui peut
» avoir les plus graves inconvéniens si la vessie est ma-
» lade ou d'une grande sensibilité. »

Lorsque je fis mes premières opérations, les personnes qui n'avaient jamais vu mes instrumens, et qui n'avaient aucune idée de la lithotritie, parlèrent beaucoup du danger de pincer la vessie en cherchant à saisir la pierre; mais il suffit d'examiner la partie recourbée des branches et le mécanisme de l'instrument quand on ferme la pince, pour acquérir la certitude que cet accident ne

peut jamais avoir lieu , lors même que l'on chercherait à le produire. Dans plus de cinq cents applications que j'ai déjà faites de ma méthode , on n'a rien vu de semblable , et je n'ai pris aucune précaution pour l'éviter. Ce danger est donc imaginaire. Il n'est réel que par l'emploi de certaines pinces différentes des miennes , et dans certaines circonstances qui ne sont pas celles désignées par le rapport , comme nous allons le voir.

Quand je saisis la pierre , la vessie est remplie par un liquide qui ne peut s'échapper ; les parois de ce viscère sont donc écartées , tendues. Par la position que l'on fait prendre au malade , la pierre se trouve naturellement à la partie inférieure et postérieure de la vessie , à l'endroit qui correspond à l'orifice vésical de l'urètre. La pince est ouverte au-devant de la pierre , et lorsque l'écartement des branches est suffisant , elles glissent sur le calcul , qu'elles embrassent souvent sans toucher la vessie ; l'on ne ferme jamais la pince qu'après s'être assuré , au moyen du lithotriteur , que la pierre est dans l'instrument. Il n'y a jamais de grands mouvemens ; dans aucun cas , on n'exerce de traction considérable de l'instrument sur le col de la vessie pour placer la pierre. Cette partie de l'opération ne présente donc ni les inconvéniens ni les dangers que l'on a signalés.

A ce procédé simple , facile et exempt de dangers , on veut en substituer un autre , difficile , compliqué , et même dangereux.

J'ai démontré les inconvéniens d'une pince à quatre branches , et c'est une pince à quatre branches que l'on propose ; elles s'écartent , dit-on , d'une quantité considérable sans sortir beaucoup de la canule. On ne peut pas fixer une pierre tant soit peu volumineuse ,

au moyen d'une pince dont les branches s'écartent brusquement. Leur face interne présente alors une convexité qui repousse le calcul avant que les crochets, ou les *plateaux*, s'appliquent sur lui pour le retenir.

Les branches se placent, dit-on, *de manière à garnir le col et le bas-fond de la vessie.* — On n'applique pas impunément, et sans occasioner de fortes douleurs, les branches d'une pince sur le col et le bas-fond de la vessie, de manière à les garnir.

Mais n'y a-t-il pas ici une singulière contradiction ? La pression supposée de la pince sur le col de la vessie (j'ai dit qu'il n'y en avait pas) présente dans l'emploi de mes instrumens *les plus graves inconvéniens*, et dans l'emploi des instrumens nouveaux, les branches de la pince appliquées sur les parois du col de la vessie pour saisir la pierre, *ne produisent ni douleur ni fatigue*, comment la même cause peut-elle produire des effets si différens ? *On laisse*, dit-on, *l'organe chasser, par sa contraction, l'urine ou l'eau qui le distendait ; le calcul est poussé et vient se placer de lui-même entre les branches de l'instrument, qui le saisissent en se rapprochant.*

Si la lithotritie n'était connue que par quelques essais faits sur le cadavre ou dans des vases inertes, on pourrait se hasarder à présenter une pareille théorie, parce qu'elle offre quelque chose de spécieux, surtout si l'on ne tient pas compte des sensations du malade ; mais l'expérience a prouvé que les choses ne se passent pas ainsi. On n'applique pas impunément et sans occasioner de fortes douleurs, les branches d'une pince sur le col et le bas fond de la vessie, de manière à les *garnir*. Si la vessie, irritée par la présence de l'instrument, ca-

chassant le liquide qu'elle contient, amène la pierre au col, ses parois y viennent aussi, puisqu'elles sont appliquées sur le calcul qu'elles poussent. Si, dans cet état, on ferme la pince pour saisir la pierre, on saisit en même temps les parois de la vessie, ce que l'on a vu plus d'une fois, ce qui vient d'arriver à M. le professeur Lallemand de Montpellier, assez connu pour qu'on n'attribue pas à la maladresse du chirurgien un accident inhérent au procédé qu'il a employé. Voici comment il s'explique lui-même dans une lettre qu'il m'écrivait il y a peu de jours :

« Pendant les différentes tentatives la vessie se contracta avec assez de force pour expulser peu-à-peu toute l'eau qu'elle contenait (laquelle s'écoula par l'instrument et le canal); et lorsque je voulus fermer les branches, quelques précautions que je prisse, comme la vessie était à sec, je ne pus dégager complètement la membrane muqueuse, qui s'était interposée entre les branches. » Que l'on rapproche le récit de M. Lallemand du procédé signalé par la commission *comme très-ingénieux*, et qu'on nous dise si la manœuvre qui est donnée à Paris *comme un perfectionnement très-important*, n'est pas exactement la même qui, à Montpellier, entre les mains d'un opérateur habile, a déterminé le pincement de la vessie. . . . A Dieu ne plaise que la lithotritie éprouve souvent de semblables perfectionnemens !

Celui-ci aura certainement le même sort que celui qui résultait, disait-on il y a quelque temps, d'une *pince servante*, qui valut d'abord des encouragemens à son auteur, dont l'usage est restreint maintenant au cas de paresse de vessie, et que l'on abandonnera bientôt, parce que c'est un mauvais instrument.

Il en sera de même d'un lit particulier sur lequel le malade repose dans une position qu'on dit *très-commode*. J'ai démontré ailleurs (1) l'inutilité, les inconvéniens de ce lit; j'ajouterai que j'ai été consulté par plusieurs malades, entre autres le malheureux Désaugiers, qui avaient été attachés plusieurs fois sur cette espèce de mécanique à bascule; ils ont tous déclaré qu'ils avaient horriblement souffert.

Il en sera de même de cette *tige de fer* destinée à fixer l'instrument introduit et ouvert dans la vessie. Si dans cette position le malade fait le moindre mouvement, qui est-ce qui cédera, de la vessie ou de l'instrument immobile? On conçoit sans peine les accidens graves qui pourraient en résulter. On a cherché à les prévenir en attachant les malades; mais il y a les mouvemens du diaphragme qu'on n'empêchera pas, même par l'emploi des *sangles rembourrées*, dont l'auteur nous a appris qu'il faisait usage. Ces mouvemens suffisent pour pousser fortement la vessie contre l'instrument, et surtout contre la partie qu'on appelle *doigt vésical*, et qui fait une saillie considérable.

Pour mon compte, je n'ai jamais attaché un malade, pas même les enfans.

Le cinquième inconvénient que l'on reproche à la méthode ordinaire est « de ne faire à la pierre, lorsqu'il s'agit de la broyer, qu'un seul trou du diamètre de la fraise perforante, de telle sorte que, pour arriver à briser le calcul, il faut pratiquer une suite de perforations qui exigent un nombre plus ou moins considérable d'applications d'instrument, et de n'avoir sou-

(1) Deuxième lettre sur la Lithotritie, 1828.

» vent plus d'action lorsque la pierre est déjà perforée
» de plusieurs trous , parce que la fraise , mise en action ,
» rentre dans l'un de ceux qu'elle a déjà faits ; et de
» laisser ainsi la pierre entière , bien qu'elle soit déjà
» perforée d'un grand nombre de trous , ce qui a quel-
» quefois mis les opérateurs dans l'obligation d'aban-
» donner le traitement après avoir perforé les calculs en
» divers sens. L'expérience a même appris , et cela se
» comprend aisément , que les trous pouvaient se rem-
» plir promptement par le dépôt de nouvelle matière
» lithique. »

Je regrette que MM. les membres de la commis-
sion qui connaissaient mes instrumens aient perdu de
vue leur mode d'action , et que les autres n'aient pas eu
le temps d'en prendre connaissance ; car alors on ne
trouverait pas dans cette partie du rapport tant d'assertions
inexactes. Je n'essaierai pas de les réfuter une à une ;
toute discussion serait impossible au sujet d'un assez
grand nombre , qui sont entièrement erronées ; mais je ré-
pondrai à toutes , en exposant en peu de mots cette partie
de l'opération qui consiste à broyer la pierre.

Lorsqu'il s'agit d'un petit calcul , la perforation de-
vient inutile , on l'écrase avec autant de facilité que de
promptitude par la pression des branches de la pince et
l'action du lithotriteur. Quand on broie une grosse pierre ,
on se sert d'un lithotriteur excentrique. Chaque trou fait
au calcul a six lignes de diamètre et traverse la partie
saisie de la pierre , c'est-à-dire les deux tiers ou les trois
quarts. On fait dans l'espace de cinq minutes un trou
d'un pouce de profondeur , lorsque la pierre est d'une
dureté moyenne. Le calcul n'est jamais attaqué par le
même endroit. On conçoit avec quelle facilité s'écrase

une pierre à laquelle on a fait seulement quatre perforations, qui forment autant de brèches, et dont la réunion fait une excavation de vingt à vingt cinq lignes de diamètre. Elle s'écrase avec d'autant plus de facilité que le lithotriteur, par la vitesse du mouvement, la pression qu'il exerce sur la pierre, et les inégalités qu'il rencontre, détache des éclats de calcul assez volumineux.

Dire que les trous faits à la pierre peuvent se remplir promptement par le dépôt d'une nouvelle matière lithique, est une assertion dont l'expérience a suffisamment démontré l'inexactitude. Quel serait donc le développement des calculs, si, dans l'espace de quatre jours, distance ordinaire entre chaque opération, un trou de cinq à six lignes pouvait se remplir ?

En somme, le système de broiement adopté jusqu'ici est applicable à tous les calculs, quelles qu'en soient la forme et la dureté, de quelque manière qu'ils soient attaqués. Le même instrument broie une grosse pierre et écrase un petit calcul. La solidité du lithotriteur est telle, qu'on n'est jamais exposé à le voir casser. C'est à ce système, que l'on cherche à déprécier, que plus de quatre-vingts malades doivent en ce moment leur guérison.

Voyons si le procédé d'évidement que l'on propose offre les mêmes garanties.

On fait un trou d'environ deux lignes à la pierre, que l'on perce *de part en part*; l'on agrandit ensuite ce trou en inclinant l'extrémité du perforateur, de manière à évider la pierre, qui *devient une véritable coque, et en une seule fois elle est réduite en fragmens par la pression des branches de l'instrument et l'effort de l'évidateur, de sorte qu'en quelques instans on peut attaquer*

et broyer une pierre d'un volume considérable Telles sont les expressions du rapporteur, qui regarde ce procédé *comme un perfectionnement fort avantageux.*

Il ne manque à ce procédé que d'être possible. Il me sera facile de prouver qu'on ne peut l'appliquer que sur environ un huitième des calculeux susceptibles d'être opérés par la méthode du broiement, et que même dans ce petit nombre de cas l'opération ne peut pas être terminée en une fois, quelque favorables que soient les conditions dans laquelle se trouve le malade. Bien plus, ce procédé est dangereux.

Pour qu'une pierre puisse être évidée de cette manière, il faut qu'elle soit sphérique : la faiblesse de l'évideur exige qu'elle soit friable ; or, sur huit calculs on n'est pas certain d'en trouver un qui présente ces conditions. Il faut aussi que la pierre soit placée dans la pince de manière que le perforateur l'attaque exactement par le centre, ce qui peut ne pas avoir lieu. Si l'on voulait appliquer ce procédé à des calculs ayant toute autre forme, l'évideur serait fracturé en heurtant contre le rebord du trou qui serait infailliblement fait à la coque à l'endroit aplati de la pierre, ou contre la branche de la pince qui pourrait correspondre à ce trou. En voulant éviter cet écueil, la coque resterait tellement épaisse en certains endroits qu'on ne pourrait jamais la casser.

On doit s'étonner de trouver dans le rapport que la pierre était évidée en quelques instans. Ce procédé est le plus lent de tous ceux qui ont été proposés. Le premier trou n'a qu'environ deux lignes ; il n'est pas agrandi par l'inclinaison du perforateur dans toute l'épaisseur de la pierre, mais seulement au point qui touche l'extrémité du perforateur. Or, il faut promener cette pointe

d'avant en arrière pour agrandir le trou dans toute son étendue; on ne peut exercer qu'une pression très-faible; l'évideur, en s'inclinant de plus en plus, perd sa force et sa solidité; on conçoit le peu de résistance que peut offrir un instrument aussi compliqué, et qui n'a guère que deux lignes de diamètre.

Ce qui a pu induire en erreur sur l'action de cet instrument, c'est le résultat que l'on obtient en agissant sur des pierres factices dont on s'est servi pour les différens essais, et auxquelles on a donné une forme et une consistance voulues. C'est sur ces calculs factices que l'on montre encore aujourd'hui l'action des nouveaux instrumens. L'opérateur, dans ces cas, connaît le volume de la pierre; il sait comment elle est placée dans l'instrument, et quel procédé il doit employer. Ce qui ferait croire que la nouvelle théorie n'est basée que sur des essais de cette nature, c'est que chaque instrument, chaque partie de l'appareil a un but spécial; mais quand on commence à broyer la pierre à un malade, l'on n'a aucune de ces données. Il faut que l'instrument dont on se sert soit applicable dans des cas différens si l'on veut épargner au malade du temps et des souffrances.

L'on a beaucoup parlé de la *poussière* que l'on a vue sortir par l'instrument pendant la perforation, mais on est toujours trompé sur sa quantité, puisqu'elle est mêlée à l'urine, ce dont on s'assure quand elle est desséchée. J'ai déjà démontré l'inconvénient grave qu'il y a de laisser sortir le liquide pendant l'opération. Le courant d'eau que l'on cherche à établir ne saurait y remédier.

Ce procédé est dangereux. En perçant la pierre de *part en part* n'est-on pas exposé à atteindre la vessie dont les parois peuvent alors s'appliquer contre la pierre?

Le défaut de résistance avertira-t-il à temps que la pierre est transpercée, surtout ne pouvant pas en connaître préalablement l'épaisseur ?

L'on a invoqué des faits pour prouver les avantages attribués à ce procédé ; mais on n'a jamais fait connaître ces faits complètement. Si l'on était entré dans tous les détails de ces opérations , on aurait vu sans doute qu'il avait fallu plus d'une séance pour chacune ; que l'on en fit neuf, fort longues, chez un malade à l'Hôtel-Dieu , qui était cependant dans les conditions les plus avantageuses ; encore fut-il impossible de terminer l'opération par le procédé de l'évidement ; l'auteur fut forcé de recourir à l'emploi de ses instrumens. J'ajouterai que le malade ne fut pas entièrement débarrassé , que plusieurs fragmens restèrent dans la vessie. On nous aurait appris que MM. Courtois et Désaugiers n'avaient pas été opérés en *une fois, en quelques instans*, puisque neuf séances très-longues furent faites chez le premier, et l'on n'obtint qu'une petite quantité de poussière ; que le second fut aussi opéré plusieurs fois dans l'espace d'une année, et que la pierre, toute friable qu'elle était, ne fut ni broyée ni extraite. Ces tentatives causèrent un désordre tel, qu'il devint impossible de les continuer, et lorsque le malade se résigna à subir l'opération de la taille, on s'assura que la vessie contenait beaucoup de matière calcaire.

Si l'on néglige ces faits déjà anciens, et qu'on en considère d'autres plus récents, on doit sans doute regretter que la commission se soit bornée à les indiquer d'une manière vague ; qu'elle ait négligé d'en rappeler au moins les principales circonstances, et qu'elle se soit ainsi écartée des usages consacrés par les commissions précédentes, qui n'avaient jugé que sur des faits exposés

dans tous leurs détails. Le rapport nous apprend que plusieurs membres de la commission ont assisté à deux opérations ; mais est-ce de deux opérations complètes qu'on veut parler, de deux guérisons, en un mot, ou bien de deux séances qui ont été suivies de plusieurs autres ? Que penserait-on de cette méthode perfectionnée, si ingénieuse, si expéditive, si l'un des malades visités par messieurs les membres de la commission avait subi plusieurs opérations consécutives, même long-temps après la lecture du rapport ?

Au reste ; on a bien reconnu l'impossibilité de terminer une seule opération au moyen des instrumens que l'on avait présentés, il y a peu de temps, comme des *améliorations importantes en lithotritie*. En effet, on ne peut par leur emploi ni saisir, ni broyer les petits calculs et les fragmens des grosses pierres. Pour remplir cette lacune importante, on a proposé un autre instrument *ad hoc*, qu'on appelle *brise-coque*, et dont la commission a été très-satisfaite. C'est une sorte de pince à deux branches mobiles, au moyen desquelles on écrase les fragmens de la pierre par la pression et le glissement réunis.

MM. les membres de la commission auraient pu se rappeler que, dans la séance du 29 août 1825, j'ai entretenu l'Académie d'un instrument semblable, dont je me servais quelquefois dans mes premières opérations. La description de cet instrument, que j'appelais *brise-pierre*, se trouve d'ailleurs dans mon ouvrage sur la lithotritie, pag. 42. A-peu-près à la même époque, un de mes confrères avait présenté un instrument analogue ; ils ont été abandonnés à cause des difficultés qu'on éprouve pour saisir convenablement le corps qu'on veut écraser ;

parce que l'on est exposé à pincer la vessie; parce que les instrumens dont je me sers aujourd'hui sont de beaucoup préférables. On ne devait certainement pas s'attendre que cet instrument serait présenté en 1828 comme un perfectionnement de l'appareil instrumental de la lithotritie.

Ainsi les prétendues améliorations que l'on croyait avoir été apportées à cette méthode n'ont aucune réalité. Les instrumens nouveaux sont faibles, compliqués; leur emploi est difficile, insuffisant et même dangereux. L'évidement pourrait seul présenter quelque avantage pour commencer l'opération lorsqu'il s'agit d'une grosse pierre; mais il y aurait de la témérité à se servir de l'instrument proposé, d'autant plus qu'avant d'opérer on ne connaît ni la forme, ni le volume, ni la dureté du calcul, et qu'on ne peut acquérir ces données qu'en faisant l'opération. Les moyens que j'ai eu l'honneur de faire connaître à l'Académie, et que j'ai déjà employés plusieurs fois pour agrandir le trou fait à la pierre n'ont aucun des inconvéniens que présente l'évideur.

Le sixième inconvénient consiste, dit-on, « dans les » secousses douloureuses qu'éprouvent fréquemment les » malades durant les mouvemens de rotation imprimés » par l'archet à l'instrument perforateur, le corps de » l'instrument n'étant en ce moment soutenu que par la » main d'un aide. » — C'est une erreur.

Pendant le broiement le malade n'éprouve aucune douleur; aucune secousse n'est imprimée à l'instrument qui est solidement fixé par un aide et par le chirurgien. J'ai même senti l'inutilité d'un support dont je me servais dans mes premiers essais.

Le septième reproche fait à mon appareil est « de
» laisser souvent le corps étranger s'échapper à la moindre pression de l'instrument perforateur; ce qui rend
» inutiles et les recherches et les mouvemens qu'on avait
» été obligé de faire pour s'en rendre maître. »

Réponse. — La pierre, qui est solidement fixée dans la pince, ne s'échappe jamais sans la volonté du chirurgien. Dans quelques cas de pierre très-dure, pour rendre le broiement plus prompt, j'adopte autour une pompe qui exerce sur le perforateur une pression égale à un poids de dix livres. Cependant la pierre ne s'échappe pas; les branches de la pince offrent une résistance suffisante, et le crochet qui les termine fait sur la pierre l'office d'un crampon.

Le huitième inconvénient est « d'exposer le chirurgien
» à engager un des trois crochets de la pince dans l'un
» des trous faits à la pierre, et par conséquent à ne pouvoir retirer son instrument de la vessie; cas qui, à la
» vérité, n'est pas arrivé sur le vivant, mais qui s'est
» montré une fois dans des essais sur le cadavre, et qui
» par conséquent mérite d'être signalé. »

Dans l'un des essais que je fis sur le cadavre, il y a quelques années, j'avais à dessein transpercé la pierre et engagé l'une des branches dans le trou. La pierre se trouva ainsi fixée par la pince, quoiqu'elle ne fût pas entièrement embrassée. Cette expérience, faite dans l'unique but de savoir ce qui résulterait de la perforation entière du calcul, me fit connaître que la pierre saisie de cette manière était mal fixée, et que l'on pourrait éprouver quelques difficultés à dégager l'instrument dans les cas de contractions fortes de la vessie, à moins de broyer sans désemparer la partie de la pierre embrassée

par les trois branches, ce qui est toujours facile, et ce qui rend cette objection tout-à-fait sans valeur.

Enfin le neuvième et dernier reproche fait à la lithotritie est « d'être en général beaucoup trop longue, » soit par le nombre d'applications nécessaires pour briser le calcul, soit par la nécessité d'appliquer à chacun des fragmens le même procédé opératoire qu'à la pierre elle-même. »

Ce reproche n'est pas mérité. D'abord on n'emploie pas le même procédé pour détruire la pierre et ses fragmens, puisqu'on broie l'une et que l'on écrase les autres. Quant à la longueur du traitement, l'on n'a pas tenu compte du nombre, de la grosseur des pierres, de l'état des organes. Lorsque la vessie contient un grand nombre de calculs ou une grosse pierre, quelque procédé que l'on emploie, la taille même, l'opération est toujours longue et douloureuse.

On a motivé ces objections, ces attaques contre ma méthode, en choisissant, parmi les opérations dont j'ai fait connaître les détails, celles que des circonstances particulières ont rendues extrêmement longues. Ainsi, l'on a cité M. le Baron de Zach, chez lequel j'ai fait vingt-cinq séances et trois explorations. Mais ce malade avait quarante calculs, un catarrhe de vessie purulent et soixante-quatorze ans. Dans le commencement de l'opération, je ne broyais qu'un calcul à chaque séance; à la fin l'état de la vessie s'améliora: j'en broyais jusques à quatre chaque fois. J'en aurais broyé une douzaine, comme il le dit lui-même, s'il avait été dans des conditions moins fâcheuses, s'il avait été possible de prolonger la durée de

l'opération. S'il n'y avait eu qu'un ou deux calculs, il n'aurait fallu qu'une ou deux séances.

J'ai sondé dernièrement deux malades chez lesquels je n'ai pas jugé la lithotritie applicable, à cause du mauvais état des organes et du grand nombre de calculs que j'ai cru reconnaître par le cathétérisme. Ils ont été taillés : on a extrait de la vessie du premier quinze pierres, et de celle du second vingt-deux, dont plusieurs assez volumineuses. L'opération de la taille a été longue et laborieuse et les deux malades ont succombé. Si l'on avait employé la lithotritie, il aurait certainement fallu un grand nombre de séances : mais l'on sent bien qu'il ne serait pas juste de prendre ces faits pour terme moyen de la durée du traitement, ni de comparer les résultats obtenus dans des cas semblables, par mes procédés, à d'autres que l'on pourrait obtenir, dans des circonstances opposées, par l'emploi d'autres moyens.

J'ai fait connaître la durée de l'opération dans les différents cas qui se sont présentés, et l'on a pu voir qu'elle est en général assez promptement terminée.

Le terme moyen du nombre des séances est de six pour chaque opération, et l'expérience m'a appris qu'il valait mieux en multiplier le nombre que d'en prolonger la durée, qui est actuellement de six à sept minutes. Six de ces malades ont été guéris en une séance très-courte ; chez neuf j'en ai fait deux ; chez neuf autres j'en ai fait trois. Les autres avaient des pierres plus volumineuses ou en nombre plus considérable ; il a fallu multiplier les opérations, d'autant plus que l'état des organes forçait de les abréger et les rendait même infructueuses. Ces cas dans lesquels on a appliqué la lithotritie, seulement parce que toute autre opération était impossible, font une ex-

ception, qui deviendra d'autant plus rare que les malades sentiront mieux la nécessité de se faire opérer dès le début de la maladie.

Je pense donc que les différens moyens proposés pour abréger la durée du traitement sont défectueux : s'ils avaient offert une utilité réelle, je me serais empressé de les adopter.

Je ne terminerai pas cette discussion sans dire un mot de deux assertions qui se trouvent à la fin du rapport de la commission, et dont les inconvéniens seraient de déplacer une question importante et de mettre l'Académie en contradiction avec elle-même. La première est celle qui attribue à M. Gruithuisen *une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie*; la seconde est celle qui présente M. Leroy comme *le principal inventeur des instrumens lithotriteurs*.

Ces questions sont jugées maintenant : si la commission de cette année voulait les remettre en litige et révoquer en quelque sorte les décisions antérieures de l'Académie, il eût été plus convenable de se prononcer hautement, après avoir rouvert les débats, entendu les parties, discuté leurs prétentions et apprécié leurs titres respectifs, que de jeter en passant un mot vague, une assertion sans preuves. Je ne reviendrai pas sur ce sujet, qui est définitivement éclairci dans ma première Lettre sur la lithotritie.

RÉSUMÉ.

1°. La commission reproche à ma méthode de nécessiter une dilatation préalable de l'urètre par les sondes.

Ce reproche est sans fondement, puisque cette dilatation n'est pas nécessaire. On ne peut donc faire à qui

que ce soit un mérite d'avoir obvié à un inconvénient qui n'existe pas.

2°. On se plaint de la longueur des branches de la pince qui s'ouvre dans la vessie : cette longueur est nécessaire pour conserver à la pince assez de solidité, et d'ailleurs elle n'est jamais telle, qu'elle puisse nuire au succès de l'opération. La pince qu'on préfère, parce qu'elle s'ouvre davantage sans présenter plus de longueur, est semblable à celle dont je me servais dans le principe, et que j'ai abandonnée parce qu'elle manque de force et de solidité.

3°. On a dit que les parois de la vessie pouvaient être pincées entre la pierre et les crochets de la pince. Je n'ai jamais pincé la vessie dans plus de cinq cents applications que j'ai faites de ma méthode. On n'a encore fait qu'un petit nombre d'essais au moyen des pinces modifiées. Cependant on a pincé des vessies; on a arraché des parties de membranes muqueuses.

4°. On prétend que lorsque la pierre est grosse, il est nécessaire de faire de grands mouvemens et d'exercer une traction considérable de l'instrument sur le col de la vessie. Par la position que je donne au malade la pierre est convenablement placée; il n'y a jamais de *grands mouvemens*, on n'exerce jamais de *traction sur le col de la vessie*.

5°. Le grand nombre de séances que l'on suppose devoir être faites pour détruire la pierre est chimérique. L'action de mes perforateurs est telle, qu'une pierre même d'un gros volume est écrasée en peu de temps. Les avantages du procédé critiqué par la commission sont constatés par une longue expérience et par la guérison de plus de quatre-vingts malades. *Le procédé de l'évidement,*

que l'on présente comme une amélioration, est impraticable dans les huit neuvièmes des cas. Il n'y a que son auteur qui l'ait essayé, et, dans le seul fait dont on connaisse les détails, il a été forcé d'y renoncer. Ce procédé est dangereux.

6°. On a parlé de secousses douloureuses pendant les mouvemens de rotation imprimés par l'archet à l'instrument perforateur. Ces secousses n'ont jamais lieu.

7°. Le reproche de laisser souvent le corps étranger s'échapper à la moindre pression de l'instrument perforateur, n'est pas mieux fondé : jamais une pierre, bien fixée dans l'instrument, ne s'est échappée sans la volonté de l'opérateur.

8°. Celui d'exposer le chirurgien à engager l'un des crochets des pinces dans l'un des trous faits à la pierre, est une supposition gratuite. Ce cas ne s'est jamais présenté dans les nombreuses opérations que j'ai faites : on ne transperce pas la pierre.

9°. La longueur prétendue de l'opération devait-elle faire l'objet d'un reproche ? Elle est déterminée par le nombre, le volume des pierres et l'état des organes ; elle a varié depuis une séance de quelques instans, qui a suffi pour écraser un calcul du volume d'une noisette, jusqu'à vingt-cinq séances d'environ cinq minutes, qui ont été nécessaires pour broyer quarante petits calculs. Le terme moyen des séances a été de six pour chaque opération.

Par le procédé de l'évidement une grosse pierre est, dit-on, broyée *en une séance, en quelques instans*. Cette assertion n'est appuyée d'aucune preuve authentique, et le petit nombre de faits qui sont connus prouve au contraire que l'opération est très-longue par ce procédé.

Le *briscoque* présenté comme un instrument nou-

veau, comme un perfectionnement, est à-peu-près le même que celui décrit dans mon ouvrage sous le nom de *brise-pierre*, et que j'ai abandonné parce qu'il est défectueux.

En somme, les prétendus perfectionnemens proposés ne sont que des vues hypothétiques, dont aucune n'offre une utilité incontestable, et dont plusieurs sont évidemment dangereuses.

CIVIALE.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Remarques sur l'estomac de l'homme. — Fœtus monstrueux avec un parasite sur la poitrine. — De la Philosophie naturelle appliqués à la vision. — Calcul urinaire dans l'intérieur du gland de la verge. — Traitement de l'occlusion de la pupille.

Remarques sur l'Estomac de l'homme, par Th. SOEMMERING. — Dans un moment où de nouveaux systèmes font jouer un rôle si important à l'estomac, il est important de bien connaître son organisation. M. Soemmering a remarqué ; 1°. que l'estomac du nègre diffère de celui de l'européen par une forme plus arrondie et plus rapprochée de celle de l'estomac du singe. Cette forme arrondie se remarque surtout au grand cul-de-sac ; 2°. l'étranglement qu'on trouve au milieu de la longueur de l'estomac chez un certain nombre d'individus, se rencontre presque exclusivement chez les femmes ; il paraît avoir pour cause la pression continue qu'exerce sur l'épigastre la planchette des corsets trop étroits que portent les femmes. Chez les enfans, on n'en trouve point de trace ; 3°. l'ouverture du pylore diffère suivant les individus ; les figures données par l'auteur représentent quatre modifications principales dans cette ouverture. Ces modifications dépendent surtout d'un anneau glan-

dulaire et assez dur, qui forme le contour de l'ouverture et qu'on trouve en enlevant avec précaution le péritoine et le tissu cellulaire sous-jacent. (*Denkschriften d. K. Akad. d. Wissensch. zu Munch.*)

Histoire d'un fœtus monstrueux avec un parasite sur la poitrine; par le professeur MAYER. — On connaît à-peu-près vingt-deux observations d'hétéradelphie; mais aucun de tous ces cas n'a été décrit d'une manière satisfaisante, quoique des hommes tels que Trombelli, Duvernoy, Winslow, Anderson, Brückmann, Walter, Osiander, etc., se soient occupés du soin de les publier. Aussi, M. Mayer donne-t-il des détails anatomiques aussi minutieux qu'il est possible sur l'hétéradelphie qui s'est présentée à son observation.

Le parasite, ou la partie surnuméraire du fœtus principal, était constitué par une partie pelvienne et par deux membres abdominaux. Ces derniers étaient développés comme chez un fœtus de six à sept mois, d'ailleurs bien conformés, seulement un peu tordus aux régions tibiales, mais terminés par des orteils qui étaient garnis d'ongles. Les fesses étaient faiblement développées; la poche scrotale ne contenait rien. La verge, proportionnellement bien développée, était terminée par le gland; celui-ci était recouvert d'une prépuce; il y avait aussi un canal urétral. L'anus était imperforé. Plus loin, là où le parasite se confondait avec la poitrine du fœtus, et où les tégumens se continuaient de l'un à l'autre, on ne sentait plus de parties dures sous la peau. Un peu plus haut, à la poitrine, on apercevait un prolongement oblong formé par le tissu cutané. En bas de l'insertion du parasite le fœtus principal offrait une hernie ombilicale considérable, au sommet de laquelle était fixé le cordon.

Du reste, le fœtus ne présentait rien de bien normal dans sa conformation extérieure: il était bien développé, assez fort, comme un enfant parvenu à terme; seulement il avait à l'oreille gauche deux appendices, dont l'un était fixé au lobule, et l'autre à la partie supérieure et postérieure du pavillon. On pouvait très-bien distinguer les testicules dans le scrotum.

En ouvrant sa cavité abdominale, on trouva les conduits déférens, les vésicules séminales, tout l'appareil urinaire, les capsules surrénales, le canal intestinal depuis l'estomac jusqu'au rectum, avec les épiploons et le mésentère, régulièrement conformés. Ce-

pendant le foie offrit des particularités : il était pourvu de deux petits foies accessoires ; la partie principale, celle du milieu, se prolongeait en avant, et formait presque seule toute la hernie ombilicale. A la face inférieure de ce prolongement moyen, on trouva deux vésicules biliaires situées parallèlement à côté l'une de l'autre ; l'une de ces vésicules, la gauche, se terminait au cul-de-sac ; elle était presque tout-à-fait vide et seulement lubrifiée à l'intérieur d'un mucus brun-jaunâtre ; la vésicule droite, au contraire, se continuait dans le conduit cholédoque, et communiquait avec le duodénum. Le foie accessoire du côté droit était du volume d'une petite châtaigne ; il était séparé de la masse principale, et n'y tenait qu'au moyen d'un repli péritonéal ; le foie accessoire du côté gauche était encore plus petit. La rate et le pancréas n'offraient rien d'anormal. Le diaphragme était percé d'une espèce de fente à son milieu, et c'est par là que communiquait l'abdomen du fœtus avec celui du parasite ; car dès qu'on souleva cette partie de la paroi abdominale qui contenait la hernie, il sortit un peloton d'intestins appartenant au parasite. Cependant la fente du diaphragme avait été fermée par une membrane séreuse qui avait séparé la cavité abdominale du parasite, des cavités abdominale et thoracique du fœtus régulier.

En examinant l'intestin de l'être surnuméraire, on trouva qu'il était long de seize pouces, pourvu d'un mésentère ; qu'il était rétréci et oblitéré à son commencement, et qu'il se dilatait successivement en pénétrant dans l'excavation du bassin, pour communiquer enfin avec la vessie urinaire : l'orifice de communication était plus rétréci que la portion pelvienne de l'intestin. Dans la région lombaire droite (du parasite), on découvrit un corps semblable à un testicule avec l'épididyme, et de ce corps l'on vit s'étendre un prolongement péritonéal vers l'anneau inguinal du même côté. Ce corps testiforme n'avait que le volume d'une lentille. La vessie urinaire était de grandeur naturelle ; l'ouraque, très-dilaté, s'étendait en forme de canal creux jusqu'après de l'ombilic du fœtus principal. Sur les deux côtés de la vessie on remarqua les artères ombilicales oblitérées. Dans l'excavation du petit bassin on trouva, au milieu d'un tissu graisseux, le rein droit, dont le volume parut assez proportionné, mais qui était encore lobulé ; l'uretère, proportionnellement bien dilaté, était très-court, et s'abouchait, comme d'ordinaire, dans la vessie. Point de traces de capsule sur-

rénale. Une vésicule séminale à droite; le canal déférent, qui était pareillement dilaté, se dirigeait vers l'anneau inguinal gauche, où il communiquait avec un petit testicule surmonté d'un épидидyme. Le corps testiforme, dont il a été question plus haut, n'a été en rapport avec aucun canal déférent. La prostate était proportionnellement bien développée.

Les parties charnues du parasite, surtout celles des extrémités, consistaient en une masse blanche, grasseuse, grumeleuse, parcourue par de légères fibres musculaires, de telle manière cependant qu'on pouvait encore distinguer la plupart des muscles, ainsi que leurs tendons.

L'artère mammaire interne gauche du fœtus principal avait un volume quatre fois plus considérable que celle du côté droit, dont la dimension était normale. Cette mammaire gauche pénétra, auprès du cartilage de la huitième côte, dans le corps du parasite, donna en premier lieu l'artère mésentérique, et se continuant sous forme d'aorte abdominale, fournit l'artère rénale, et se bifurqua pour donner naissance aux deux iliaques primitives. Chacune de ces iliaques, après avoir fourni son hypogastrique, se continua vers la cuisse. Toutes ces artères, excepté les ombilicales, étaient accompagnées de branches veineuses correspondantes : ces veines se réunissaient en un tronc principal, lequel se portait vers le foie du fœtus régulier, où il pénétrait et se distribuait en guise de veine ombilicale. Ainsi, la circulation du parasite était absolument dépendante de celle du fœtus.

Le système osseux du parasite était formé d'un bassin et de membres inférieurs; mais il n'y avait point de sacrum, point de coccyx, ni aucune trace de vertèbres; les deux iléons étaient soudés ensemble postérieurement.

De tous les systèmes du parasite le système nerveux était le moins développé : on ne put rien découvrir de tout l'appareil cérébro-spinal. Les nerfs sciatiques, cruraux et obturateurs manquaient entièrement. On ne put pas non plus observer de filets nerveux se rendant aux muscles. Tout ce qu'il fut possible de trouver, ce fut un petit filet qui accompagnait l'artère crurale, et qui paraissait provenir du plexus rénal; mais quant à ce plexus, on put le reconnaître distinctement, ainsi que le plexus mésentérique : ils étaient tous les deux pourvus de ganglions.

Continuons maintenant la description du fœtus principal. Le cœur de celui-ci était organisé d'une manière bien remarquable : renfermé dans son péricarde, il paraissait avoir un volume bien considérable en proportion, et malgré cela il n'offrait qu'un seul ventricule et une seule oreillette. De ce ventricule s'élevait un gros tronc artériel, dont l'origine était pourvue de trois valvules sigmoïdes; bientôt ce tronc fournissait deux artères pulmonaires, une droite et une gauche. Se continuant ensuite comme aorte ascendante, il formait aussi une crosse, de laquelle partaient successivement la carotide droite, celle du côté gauche, la sous-clavière gauche, et enfin la sous-clavière droite, qui se rendait à sa destination en passant derrière l'œsophage et la trachée-artère. La carotide droite donnait une petite branche qui, descendant parallèlement au tronc principal de l'aorte, se rendait à la base du cœur, où elle se divisait, en formant ainsi les deux coronaires : aussi ne put-on pas trouver d'orifice artériel auprès des valvules sigmoïdes. La distribution des carotides et des sous-clavières n'offrait du reste rien d'anormal ; de même l'aorte thoracique se comportait comme à l'ordinaire.

La seule oreillette qui existait, recevait en même temps les veines caves supérieure et inférieure, la veine coronaire du cœur et les veines pulmonaires, qui s'étaient réunies en un seul tronc avant de s'y aboucher.

Le poumon droit était formé de quatre lobes ; le gauche n'en avait que deux, dont chacun offrait un appendice vésiculeux : cet appendice n'était pas un emphysème du tissu cellulaire ; il se vidait par la pression, et se renflait de nouveau par l'insufflation dans la trachée : c'était comme un poumon de batracien enté sur le poumon naturel. Cette circonstance est d'autant plus remarquable que l'organisation du cœur était absolument analogue aussi à celle des batraciens.

Le cerveau était bien conformé ainsi que toute la tête et le crâne ; la moelle ne présentait pas non plus de vices de conformation ; les renflemens du cou et des lombes parurent seulement un peu plus prononcés que de coutume.

Au moment de la naissance de ce monstre hétéradelphe, le fœtus principal exécutait quelques mouvemens, et, après quelques respirations, sa vie s'éteignit. La face et d'autres parties de son corps

avaient une couleur bleue ; mais ce sont principalement les parties du parasite qui étaient affectées de cyanose ; ce dernier n'avait manifesté aucun mouvement. La mère, quoiqu'un peu irritable, était douée d'une bonne constitution ; âgée de vingt-six ans, elle était mariée depuis un an ; c'était son premier accouchement. Le mari était issu d'une famille dans laquelle les ports de jumeaux étaient très-communs. Au troisième mois de la grossesse, la mère avait éprouvé des altercations avec les parens de son époux. (*Gräfe und Walther. Journ. t. x, cah. 1.*)

Sur les principes de la Philosophie naturelle, appliquée à la vision et aux hallucinations des sens ; par le professeur MULLER. — Pour donner une idée des erreurs dans lesquelles peut jeter une fausse direction donnée à l'esprit le plus élevé, nous allons citer quelques passages d'un travail du professeur Muller sur la vision. Il commence par établir le besoin qu'a la physiologie d'une contemplation philosophique de la nature. La véritable physiologie ne doit pas vouloir reconnaître la vie par la seule expérience ; car celle-ci, quelque riche et quelque sûre qu'elle soit, ne peut jamais conduire à la théorie. L'idée de la vie et l'expérience en même temps sont les élémens de la physiologie.

Cette science a eu des égaremens dans lesquels elle a été conduite par la philosophie mythique, la philosophie mystique, la fausse philosophie de la nature, la philosophie empirique (mécanique, chimique, dynamique), qui prétend expliquer la vie par la seule expérience, enfin la physiologie téléologique ou physiologie des fonctions. Les moyens de la physiologie sont l'expérience et l'observation. L'auteur élève celle-ci bien au-delà de celle-là, et ses raisons ne sont pas toutes à rejeter. Toutefois l'expérience faite à dessein n'est pas seule trompeuse ; car qui ne sait que le même défaut entache souvent aussi la simple observation ? L'anatomie surtout, dans sa tendance plus élevée (la morphologie), est d'une haute importance pour la physiologie. L'observateur de la nature doit être doué d'un tact spécial qui lui fasse reconnaître dans l'expérience ce qu'il y a de vrai, même au-delà de ce que les sens nous montrent. La physiologie construite sur ces fondemens doit devenir la base de la véritable théorie de la médecine.

De la manière dont le sens de la vision parvient à distinguer le subjectif de l'objectif. — 1°. Le sens, dans l'état primitif, avant son

éducation et le développement des facultés intellectuelles, ne peut nous donner que des connaissances que nous rapportons à nous-mêmes ; il n'y a point, dans cet état, de distinction entre le subjectif et l'objectif ; tout est subjectif ; mais dès que le sens s'exerce, l'homme apprend à distinguer les perceptions internes, constantes, subjectives, des perceptions externes, variables et objectives.

2°. Energies du sens de la vision : ces énergies sont les sensations du clair, de l'obscur et des couleurs ; ces énergies ne sont pas inhérentes aux objets extérieurs, causes d'excitation, mais à la substance du sens lui-même. Cette substance ne peut être affectée que dans les trois énergies qui lui sont innées. Le clair, l'obscur, et les couleurs n'existent pas comme tels au-dehors du sens ; mais l'organe sensitif en repos, mis en rapport avec un stimulus quelconque, est affecté, et son affection devient sensation dans les énergies de la lumière, de l'ombre ou des couleurs. Une action mécanique, l'impression du froid et du chaud, le galvanisme et l'électricité, les réactifs chimiques, les pulsations dans les organes du propre corps, l'inflammation de la rétine, les sympathies de l'œil avec les autres parties sont des stimulus de l'action visuelle tout aussi bien que la lumière. Celle-ci n'a aucun avantage sur eux dans la production des énergies subjectives. La sensation lumineuse, produite par la percussion ou la friction de l'œil, n'est pas produite par une lumière extérieure qui traverserait des milieux réfringens de l'œil. La phosphorescence des yeux de certains animaux dans l'obscurité ne prouve rien contre ce fait ; car ce phénomène ne dépend point d'une lumière produite dans l'œil même, mais uniquement de la lumière extérieure réfléchi par le tapetum. Nous ne connaissons pas l'essence des objets extérieurs ni de ce que nous appelons lumière ; nous ne connaissons que les essences de nos sens.

L'œil, dans son état de repos, éprouve la sensation de l'obscur. L'obscurité est tout aussi peu inhérente aux corps que la qualité lumineuse. Dans la transition d'une affection vive à l'état de repos se manifestent, comme phénomènes intermédiaires, les couleurs subjectives.

3°. Grandeur physiologique absolue de l'œil et de ses objets, par rapport à la grandeur réelle et apparente des physiiciens : toutes les grandeurs, à quelque distance qu'elles s'offrent à notre œil, ne sont qu'apparentes ; nous ne voyons que la grandeur naturelle et

réelle de notre rétine, grandeur qui est toujours égale à la somme de toutes les grandeurs apparentes de tous les objets compris en une seule fois dans le champ de la vision.

4°. Position apparente des objets de la vision : la position renversée des objets de la vision sur la rétine est une chose absolument nécessaire, et ne saurait devenir un problème à résoudre pour la physiologie ; c'est au contraire une des réalités les plus belles et les plus fécondes dans la sensation visuelle. (*Zur Vergleichenden, Physiol. des Gesichts.*)

Nous ne continuons pas ces citations, qui suffiront pour donner une idée de cette philosophie rêveuse et spéculative qui se méfie du témoignage répété des sens, et qui s'abandonne aux illuminations de l'esprit pour deviner la nature au lieu de l'observer.

Observation d'un calcul urinaire logé dans l'intérieur du gland de la verge, et retiré par incision. — Le docteur SCHWARZ rapporte dans le journal de Græfe et Walther l'observation d'un calcul qui, d'abord dans l'urèthre, avait fini par se fixer, et s'était logé dans l'intérieur du gland de la verge. Un jeune naturaliste, d'un tempérament très-vif, avait ressenti, en 1807, pendant qu'il urinait, un corps rude et inégal qui parcourait toute l'étendue du canal de l'urèthre, et qui s'arrêtait à la base du gland ; il avait alors dix-neuf ans. Comme l'émission des urines et l'éjaculation du sperme étaient peu gênées par suite de cet accident, et que d'ailleurs le jeune homme ne rencontrait pas le corps étranger par le toucher, il négligea de recourir aux secours de l'art. Dans les années 1814, 1818 et 1819, il rendit du gravier avec les urines, et cette dernière année surtout chaque émission fut accompagnée de fortes douleurs. Le malade, très-peu soucieux de l'état de sa santé, ne s'était pas aperçu du volume et de la dureté de son gland, ou plutôt il avait cru que cet état lui était naturel. En 1822, il se maria ; le coït put être exercé sans gêne ni douleur ; il donna le jour à des enfans. Trois ans après le mariage, l'ardeur qu'il avait depuis long-temps éprouvée en urinant augmenta considérablement, et souvent les urines furent suivies de quelques gouttes de sang. Des névralgies violentes, qui s'y joignirent, le déterminèrent à avoir recours à un médecin ; mais aucun examen approfondi ne fut entrepris. En 1826, plusieurs autres symptômes, tels que l'inappétence, l'insomnie, la tristesse, la maigreur et en

outre l'inflammation du prépuce, décidèrent enfin le malade à se soumettre à une investigation plus soignée. L'inflammation du prépuce ayant été combattue, on sonda et on reconnut à l'extrémité antérieure de l'urètre un corps dur, qui avait à-peu-près son siège dans la fosse naviculaire : les circonstances commémoratives ne laissèrent d'ailleurs plus de doute sur la nature du mal. Une sonde cannelée fut introduite au-devant du calcul ; la partie supérieure du gland ainsi que le prépuce furent divisés d'un trait de bistouri, et les lèvres de la plaie étant écartées, on aperçut un calcul qui occupait tout l'intérieur du gland, et dont l'extraction n'offrit point de difficultés. Toute la cavité qu'il occupait était légèrement ulcérée. L'opération avait été accompagnée de bien moins de douleurs que l'émission des urines pendant les derniers temps. Aucun accident ne vint troubler le travail de la cicatrisation. Quinze jours après le malade se livra à ses occupations accoutumées, et dès-lors il jouit d'un bien-être dont il n'avait eu aucune idée auparavant. Quoique le tissu du gland eût presque entièrement disparu, puisqu'après l'opération il n'en restait que deux lambeaux bien minces, cette partie reprit cependant une conformation normale ; seulement dans l'acte du coït le sentiment de volupté était moins vif qu'auparavant. Le calcul avait exactement la forme d'une châtaigne ; il était d'une consistance solide, d'un blanc sale avec quelques points rougeâtres : la plus grande partie de la surface était lisse ; la circonférence de la base, qui était presque circulaire, était de trois pouces sept lignes ; le plus grand diamètre de cette base avait un pouce une ligne et demie ; depuis la base jusqu'au sommet de la surface convexe, il y avait un pouce. Quelques jours après l'opération, le calcul pesait deux cent quatre-vingt-quatre grains. (*Journ. für Chir. und Augenheilk.*, t. x, cah. 3.)

Sur le traitement de l'occlusion de la pupille par des exsudations plastiques. — Cette maladie est assez rare, cependant elle peut être la suite d'une iritis aiguë ou chronique. Le docteur Simeons, médecin à Heppenheim, a eu plusieurs occasions de l'observer. Il rapporte trois exemples dans lesquels cette occlusion tenait à une inflammation de l'iris et qu'il est parvenu à guérir. Il n'a vu cette affection que chez des individus âgés de plus de cinquante ans : la cause lui paraît toujours être une affection rhumatismale ou arthritique, qui s'est portée sur l'iris et l'uvée, et y a provoqué une inflammation chronique.

La matière exsudée qui obstrue l'ouverture de la pupille, et qui peut quelquefois prendre l'apparence d'une cataracte, s'accroît dans certains cas du bord de l'iris et de l'uvée vers le centre de la pupille, et dans d'autres cas, dans une direction contraire. Elle donne inévitablement lieu à une cécité complète si on ne parvient pas à en obtenir la résorption. Les moyens que l'auteur a employés dans les trois cas qu'il rapporte, sont : à l'extérieur, un vésicatoire aux tempes, dont on entretenait long-temps la suppuration ; des frictions avec l'onguent stibié au front et aux tempes ; un collyre composé d'extrait de belladone, d'eau de rose et d'alcool camphré, et à l'intérieur les poudres de Plummer et surtout le calomel avec la belladone, enfin, des boissons diaphorétiques. A l'aide de ces moyens, une résorption complète ou à-peu-près était obtenue dans un intervalle de deux mois, et les trois malades, traités par le docteur Simeons, ont heureusement recouvré leur vue. (*Heidelberger, Klinische Annalen*, 5^e cah., 1827.)

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Emploi du Pyrothonide dans les angines.—*Sur les tactiques médicales.*
— *Transposition de plusieurs viscères.* — *Cas de Ruminatio.* —
Nitrate d'argent dans les angines couenneuses et gangréneuses. —
Sur le traitement de la goutte par l'iode.

Emploi du pyrothonide dans les angines ; par M. RANQUE. (1) —
M. le docteur Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, adresse des observations à M. Broussais, sur l'emploi d'un médicament auquel ce praticien a dû des succès nombreux. Nous allons laisser parler M. Ranque, car nous savons d'avance les réflexions

(1) Le pyrothonide est l'acide acétique à l'état presque neutre, uni à un corps oléo-résineux. Il s'obtient en faisant évaporer à un feu doux le solutum aqueux qu'on recueille de la combustion du ligneux à l'air libre.

dont M. Broussais devait accompagner ces faits-pratiques. Une maladie guérie par un moyen presque spécifique et à l'exclusion des sangsues, doit lui paraître une chose impossible. Écoutons M. Ranque :

« J'ai été déterminé à tenter l'emploi du pyrothonide dans ces affections d'après les bons effets que j'en avais obtenus dans les inflammations des muqueuses oculaire et vaginale.

« J'ai débuté dans son usage, relativement aux angines, par des angines simples sans pellicules ni points blanchâtres. La résolution de l'inflammation a été prompte ; il a suffi de faire gargariser les malades avec l'eau d'orge, à laquelle j'avais ajouté deux grains de pyrothonide par once, et un peu de miel.

« Il s'est présenté ensuite des angines scarlatineuses intenses : la congestion sanguine étant extrême, je n'ai pas osé me contenter de ce gargarisme ; j'ai employé, concurremment avec lui, les sangsues au cou et à l'épigastre. — La congestion s'est rapidement dissipée, et la maladie a été bornée à l'éruption cutanée, qui a disparu à son tour.

« Je fus plus hardi à l'égard des scarlatineux qui furent admis postérieurement dans mes salles. Je ne mis en usage, dans les angines graves dont ils étaient atteints, avec pellicules épaisses grises, fétides, avec angoisses, etc., que le gargarisme pyrothonidé, la diète absolue : en vingt-quatre heures, les angoisses n'existaient plus ; les progrès de la congestion ont été arrêtés, et, en trois ou quatre jours l'angine ne se manifestait que par un reste d'engorgement aux tonsilles, sans douleur, sans difficulté de déglutition. Les pellicules s'étaient détachées, et il ne s'en était pas formé de nouvelles.

« D'après ce résultat, obtenu plusieurs fois, il m'a été démontré que le pyrothonide, uni à l'eau d'orge et au miel, était un des meilleurs résolutifs des inflammations muqueuses qu'on pût mettre en usage, et un des meilleurs dissolvans des membranes qu'elles déterminent.

« Sur trois sujets seulement, très-sanguins, très-vigoureux, j'ai été obligé d'employer en même temps les sangsues et le gargarisme.

« Les heureux effets que j'obtenais chaque jour de ce moyen dans les angines inflammatoires simples, dans les angines scarlatineuses, avec membranes épaisses et symptômes adynamiques, me firent naître

la pensée d'en tenter l'emploi dans la première épidémie d'angines malignes qui se présenterait.

• L'occasion ne tarda pas à s'offrir. J'appris, dans les premiers jours de juillet dernier, que le village de Saint-Denys-en-Val, distant d'une lieue d'Orléans, était désolé par une épidémie de cette espèce, qui, depuis deux à trois ans, s'y était reproduite fréquemment et y avait fait de nombreuses victimes. Je m'y transportai; j'y visitai plusieurs personnes atteintes de cette angine: les uns étaient au début de la maladie, et n'éprouvaient qu'un éraîlement à la gorge; les autres avaient les tonsilles très-grosses, le voile du palais très-rouge, la luette très-longue et recouverte, ainsi que les tonsilles, de pellicules grisâtres; la déglutition était très-pénible; il y avait peu de fièvre. — Le gargarisme seul fit avorter l'angine chez les premiers, il ne se forma pas de pellicules; chez les autres, il arrêta de suite les progrès de l'inflammation: les pellicules tombèrent et ne furent point remplacées; une seule, chez qui on avait employé, dès le principe, l'émétique et les sangsues, et qui était réduite à une adynamie extrême, fut traitée, concurremment avec le gargarisme, par des frictions avec la teinture éthérée de kina, les lavemens au vin d'Alicante mêlé à cette teinture éthérée, le vin d'Alicante en boisson et les vésicatoires. Ce traitement énergique l'a rappelée à la vie.

• De ces faits il résulta bien positivement pour moi que, mis en usage dans le début d'une angine, même épidémique, le pyrothionide la fait avorter; qu'employé pendant la formation et le développement des pellicules, il les fait tomber, en arrête la propagation dans les voies aériennes, modifie la vitalité des organes malades, et fait promptement cesser l'inflammation qui a déterminé tous les désordres, et enlève à cette inflammation son caractère funeste.

• Une épidémie de même nature s'étant déclarée peu de temps après dans le département de Loir-et-Cher, en Sologne, je proposai l'emploi de ce nouveau moyen pour arrêter les ravages qu'elle exerçait; on l'employa. Je vous envoie plusieurs pièces de ma correspondance dans le pays où existait cette épidémie: vous y trouverez des faits nombreux qui ne laissent aucun doute sur l'influence qu'a eue le pyrothionide dans cette maladie pestilentielle.

• Je vous fais passer en même temps une lettre de M. le docteur Dumoutier, exerçant la médecine à Montrichard, où vous verrez

des faits en faveur du pyrothonide dans certaines angines membranées, et d'autres qui prouvent son efficacité dans des cas particuliers. J'ai écrit à ce médecin pour me faire connaître la nature de ces cas; je n'en ai point encore reçu de réponse.

* D'après cet expose, je vous engage à faire usage de mon gargarisme dans les angines qui se présenteront à votre hôpital. Je vous en prie, afin de reconnaître par vous-même si le pyrothonide, uni à l'eau d'orge et au miel, doit être considéré comme un puissant résolutif des inflammations muqueuses, et si on ne doit pas le préférer, dans certains cas, aux sangsues, et aux caustiques, dans d'autres.

* Je vous prie aussi d'essayer comparativement l'acide pyroligneux non dépouillé de son huile empyreumatique, à la dose de deux à trois gouttes dans l'eau d'orge et le miel, en gargarisme également; car, depuis deux mois, j'emploie à l'Hôtel-Dieu, dans les angines simples, et dans celles qui sont couenneuses, avec succès marqué, l'acide pyroligneux qui sort de l'extrémité du bois qui brûle. La dose est de trois à quatre gouttes par once d'eau d'orge, et un peu de miel. La saveur de ce gargarisme est un peu âcre, tandis que celle du gargarisme au pyrothonide est douce et très-agréable.

* L'identité d'action de ces deux corps s'explique par la presque identité des principes qui constituent l'un et l'autre. Le pyrothonide est l'acide acétique à l'état presque neutre, uni à un corps oléorésineux; l'acide pyroligneux est l'acide acétique à l'état libre, uni à l'huile empyreumatique âcre.

* Comment une même substance, telle que le pyrothonide, peut-elle faire cesser des angines qui semblent d'une nature si opposée? Pourquoi cette faculté paraît-elle être dévolue à certains corps plutôt qu'à d'autres?

* S'il est certain, s'il est incontestable que les saignées locales font avorter, font cesser rapidement des angines essentiellement inflammatoires, il est bien certain qu'elles sont inefficaces, et même nuisibles dans d'autres angines, qui semblent cependant, au début, présenter tous les caractères d'une angine inflammatoire.

* L'expérience nous a démontré ce fait de pratique dans les diverses épidémies que nous avons eues à combattre depuis huit ans, et spécialement depuis cinq.

* Que conclure de cette propriété dont jouit le pyrothonide, et

peut-être l'acide pyroligneux, de combattre avantageusement la plupart des inflammations qui affectent la muqueuse buccale, buccopharyngienne, et les organes qu'elle recouvre, quelle que soit leur nature? En résulte-t-il que la différence que nous admettons dans ces inflammations est fictive?

« Je vous soumetts des faits, vous allez vous-même en recueillir : vous observerez, vous comparerez, et vous serez bientôt à même de nous dire si l'on peut admettre, pour combattre les phlegmasies muqueuses, d'autres moyens que les saignées locales et les mucilagineux, et s'il n'est pas utile et heureux d'en pouvoir ajouter d'autres à ces moyens puissans.

« Faites aussi l'essai du pyrothouide et de l'acide pyroligneux dans le muguet, les aphthes et la plupart des affections dans lesquelles il se forme de fausses membranes : vous devrez en retirer les plus grands avantages, si l'analogie n'est pas trompeuse. » (*Annales de la Méd. phys.* Février 1828.)

Sur les tactiques médicales du jour; par M. BROUSSAIS. — Je ne sais quelle sainte colère anime depuis quelque temps le fondateur de la Doctrine physiologique ; mais dans chaque numéro de son journal il se récrie tantôt contre la *Revue médicale*, le *Globe*, et les journaux dont les succès l'irritent, tantôt contre de jeunes médecins ou professeurs dont la célébrité le chagrine, tantôt contre les praticiens qui ne l'appellent pas en consultation, puis contre la Faculté de Médecine qui ne l'admet pas au rang de ses professeurs, et puis encore contre l'Académie royale de Médecine qui ne proclame pas l'excellence de sa Doctrine. On dirait que M. Broussais a juré de faire la guerre à tout le monde, tant il a peur qu'on ne laisse son vaste génie discuter seul avec sa *gastro-entérite* et ses *sangsuës*. Voici comme s'exprime ce grave réformateur sur les tactiques médicales : on verra que s'il s'occupe des progrès de la science et du bien de l'humanité, il ne néglige pas la partie spéculative de l'art.

« Nous vivons, dit-il, dans un temps de liberté et de spéculations. D'autre part, la Faculté, malgré ses boutades contre les nouvelles idées, a tant fabriqué de médecins depuis une trentaine d'années ! il faut bien que tout le monde vive ; les médecins qui ne peuvent compter sur la transmission d'une clientèle gratuite ou soldée spéculent chacun à leur manière. Mais c'est surtout à Paris

que l'on imagine le plus de moyens pour se tirer de la foule. L'un vise à la Faculté : alors son premier acte doit être une protestation bien virulente contre la nouvelle Doctrine, c'est-à-dire contre le nom qu'elle a choisi, et il ne se donne point de repos qu'il n'en ait obtenu l'insertion dans tous les journaux de médecine.

« Plus jaloux de se procurer des cliens que de briller sur les bancs d'une école, un autre compose un livre pour cet objet ; il y a bien des espèces de livres, mais ceux-ci sont les plus faciles à faire : on prend quelques vieilles sentences médicales, quelques lieux communs rebattus, quelques trivialités des plus usées ; on a soin de masquer le nauséux des doctrines depuis long-temps réfutées et conspuées, par quelques mots à la mode, mais à la portée du vulgaire instruit, comme expérience, pratique, éclectisme ; on emprunte quelques observations vagues à des auteurs de nom ; on en rapporte quelques-unes de sa nombreuse clientèle, on les commente, car les médecins physiologistes ont fait voir que cela était bon ; en le faisant, on a bien soin de déclamer contre les innovations et de faire l'éloge des médecins du *haut pavé* qu'on se propose d'appeler en consultation : avec ce fatras on arrive sans peine à la fin d'un gros volume. On a soin de se pourvoir d'un ami officieux co-rédacteur d'un journal de médecine, pour l'emploi de ses loisirs, et qui n'est pas fâché d'attacher son nom à certains autres. On a de lui des articles bien louangeurs et qui ne choquent personne, car personne ne s'offense des louanges données à l'obscur médiocrité. Le livre fait, on le colporte, ou on le fait colporter dans les bonnes maisons. Le député, le pair de France ou le préfet que l'on a pour protecteur donne le coup d'épaulé, et l'on finit par avoir un nom dans quelques cercles de la capitale, une pratique, et même une autorité, qui fait qu'on est appelé dans les consultations.

« Un troisième spéculateur choisit pour les gradins de son échafaudage les membres mêmes de l'Institut : point de séance où il ne lise un mémoire ou plutôt une amplification plus ou moins française, composée à l'occasion de quelques expériences qu'il a faites sur des chiens ou sur des cabiais. Le point important, ici, n'est pas de bien raisonner, de ne déduire des expériences que ce qui en découle nécessairement ; il s'agit seulement de trouver le moyen de confirmer les conclusions des vivisecteurs en chef, et de jeter au moins du doute sur les principes fondamentaux de la doctrine

physiologique. Pourvu que l'on remplisse ces conditions de rigueur, on est sûr de réussir : les émissaires des coteries sont là qui ne manquent pas, après avoir pris leurs notes, de rédiger un article *piquant* par les injures et les sarcasmes qu'il contient contre la nouvelle Doctrine ; car ce que ces journalistes veulent surtout, c'est du *scandale* : ils ne craignent pas d'en convenir, attendu que la presse est libre et qu'il convient de censurer les médecins à réputation, comme les députés censurent les ministres ; la différence est pourtant que les députés ont en vue le bien public, tandis que nos censeurs de coterie s'occupent tout uniment du bien particulier. Quoi qu'il en soit, les petites passions, les petites envies, les petites spéculations des auditeurs et des lecteurs favorisent à merveille les grandes spéculations des lecteurs de mémoires à l'Institut : ils obtiennent un rapport, ils le font insérer à la tête du recueil pour *prendre date* de leurs découvertes, et les voilà en rapport avec tous les savans et tous les littérateurs de la capitale. Il ne s'agit plus, après cela, que d'avoir un peu ou beaucoup de persévérance, et l'on est assuré de parvenir à quoi que ce soit.

* Il y aurait, ajoute M. Broussais, d'autres tactiques à signaler, mais nous craindrions d'être ennuyeux.

* Il faut donc que je complète cet article en signalant une autre tactique médicale qu'il reconnaîtra certainement si je sais bien tracer ses traits. Oui, M. Broussais, vous ne croiriez jamais qu'il existe à Paris un médecin et quelques élèves enthousiastes qui disent et répètent à tout le monde qu'eux seuls font la bonne médecine ; que la plupart des praticiens qui ne suivent pas leurs principes tuent leurs malades ; que l'art de guérir a été créé tout nouvellement ; que tous les livres sont inutiles ; qu'on doit seulement acheter leurs ouvrages, et qu'on guérit à tort et à travers toutes les maladies en prononçant deux mots magiques, *gastro-entérite* et *sangsues* ; car le maître a dit que toutes les maladies n'étaient que des irritations ; et quoi qu'elles ne guérissent pas : n'importe, périsse le genre humain plutôt qu'un principe de la Doctrine. J'engage M. Broussais à signaler cette tactique médicale dans un prochain article de *ses Annales*.

Observation sur une transposition des viscères de la poitrine et de l'abdomen, par M. BARNIEUX. — Le nommé Joseph Dujardin, trompette au deuxième escadron du seizième régiment de chasseurs à

cheval, natif de Louvain (Dyle), blessé en duel le 5 janvier 1828, entre le même jour à l'hospice, et meurt le 5 janvier à deux heures de l'après-midi; il est ouvert dix-sept heures après son décès, en présence de MM. les aides-majors du seizième régiment de chasseurs, de M. le docteur Fréjacques et de MM. Barbieux père et fils.

Habitude extérieure. Stature ordinaire, tissu grasseux très-abondant, mais plus particulièrement encore sur la région abdominale; plaie transversale dans l'étendue d'un pouce environ, située à la partie latérale et moyenne de l'hypochondre droit, se dirigeant de dehors en dedans et de haut en bas.

Abdomen. Les muscles de cette cavité sont plus volumineux que dans l'état ordinaire; une portion de l'iléum avait été perforée dans deux points de son étendue; le muscle grand psoas du côté droit avait été presque complètement divisé vers le tiers de son bord externe; l'instrument vulnérant avait été arrêté dans son trajet par le corps de la seconde vertèbre lombaire; le péritoine des parois abdominales et du tube intestinal présentait dans toute son étendue une couleur lie de vin; la muqueuse intestinale offrait au contraire une pâleur remarquable; on observait en outre trois légers épanchemens sanguinolens, situés dans la duplicature du mésentère; l'estomac se trouvait distendu par un liquide verdâtre semblable à celui que le malade avait vomé pendant son séjour à l'hôpital, ce qui avait fait croire que ce symptôme ne pouvait être expliqué que par la lésion du foie. Mais quelle ne fut point notre surprise, quand nous trouvâmes ce dernier viscère dans l'hypochondre gauche et la rate située à droite! Le foie offrait une pâleur remarquable, la vésicule biliaire était très-distendue par la bile; la rate était plus petite et plus dense que dans l'état naturel. L'ouverture cardiaque de l'estomac se trouvait à droite, et l'ouverture pylorique, du côté opposé.

Poursuivant nos recherches du côté de la poitrine, nous avons observé que le cœur occupait le côté droit de la cavité thoracique, et que les particularités que l'on remarque habituellement sur le poumon gauche s'observaient sur le droit.

Les renseignemens qui nous ont été donnés par les militaires de ce régiment, nous ont appris que le nommé Dujardin a toujours joui au régiment d'une parfaite santé, et qu'il plaisantait quelquefois avec ses camarades, en leur disant que le cœur se trouvait à

droite, et non à gauche, ainsi que le veut la Faculté. (*Annales de la Méd. phys.* Mai 1828.)

Observation sur un cas de Hémiation, par M. RICHE. — Au nombre des armuriers dont la santé m'est confiée, se trouve un jeune homme de dix-sept ans et demi, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, d'une constitution assez forte, et d'un tempérament sanguin. Depuis l'âge de neuf ans, ce jeune homme sent ses alimens remonter dans sa bouche sans qu'ils aient subi aucune altération, une demi-heure environ, quelquefois plus tôt, d'autres fois plus tard, après ses repas. Il les remâche plus ou moins, et les ravale sans plaisir ni dégoût. Lorsqu'il veut en fumer, ou par quelque effort de volonté, empêcher cette ascension singulière, il ne tarde pas à éprouver de la douleur à la région épigastrique.

Ce sujet a continuellement faim; il mange avec le même plaisir les alimens végétaux et animaux; il marque un peu de préférence pour ces derniers. Il mange vite, et, long-temps après avoir mangé, il a la sensation d'une légère amertume dans la bouche. Il éprouve de temps en temps des coliques, qui ne durent pas, et est affecté d'une chute de rectum non permanente. Les boissons alcooliques et autres sont soumises chez lui au même mouvement d'ascension, sans qu'il en éprouve aucune douleur. Du reste, ce jeune homme se porte bien et n'est jamais indisposé gravement. (*Annales de la Méd. phys.* Avril 1828.)

Emploi du nitrate d'argent fondu dans les angines couenneuses et gangréneuses, par M. le docteur AUTHENAC. — Le traitement des angines a été l'objet d'un grand nombre d'observations qui, toutes, confirment la nécessité de détruire les tissus qui se forment, et de changer le mode de vie de la membrane muqueuse par une excitation forte. L'alun employé par le docteur Bretonneau, le pyrothionide essayé par le docteur Ranque, et le nitrate d'argent par les docteurs Girouard et Authenac, ne produisent que le même résultat. Nous allons seulement citer une observation du docteur Authenac, dont le talent d'observation nous est connu.

M. Marchand, aubergiste à Cloye, âgé de trente ans, était au quinzième jour d'une fièvre avec délire et inflammation abdominale, lorsque M. Barillon, officier de santé, qui lui donnait des soins, me fit appeler; on croyait avoir reconnu des intermissions, et l'on avait

administré le sulfate de quinine ; il en était résulté une entérorrhagie qui avait fait cesser le délire. Le ventre était météorisé et très-douloureux au toucher ; la langue rouge et parsemée d'aphthes ; la gorge , le palais, le voile du palais et le pharynx étaient couverts d'une couenne tenace qui ne se détachait pas par le frottement. Il y avait depuis trois jours un hoquet continu. Le malade rendait sans épreintes et sans douleurs des selles fréquentes d'un sang pur, extrêmement fétide ; ce sang n'était pas hémorrhoidal et ne ressemblait pas aux évacuations dysentériques. Les facultés intellectuelles étaient en bon état ; la fièvre était très-intense.

J'avais perdu dans le courant de l'année trois sujets par des angines couenneuses, survenues après le quatorzième jour de maladies graves, et cela, malgré tous les moyens ordinairement employés dans ces maladies, tels que les gargarismes acides et alumineux, les frictions, faites avec un pinceau imbibé d'acide muriatique pur, ou affaibli avec le miel rosat, etc. M. Girouard venait de me communiquer son Mémoire ; je résolus d'employer le nitrate d'argent. Une première cautérisation fit vraiment merveille ; toute la couenne aphtheuse se détacha facilement ; on n'eut besoin de revenir qu'à deux fois, et par endroits, à trois autres applications à deux jours alternatifs d'intervalle, les gargarismes ordinaires et l'application du pinceau enduit de miel rosat, acidulé avec l'acide muriatique, étaient employés dans l'intervalle des cautérisations, pour en seconder l'effet.

A la première cautérisation, le hoquet cessa immédiatement, l'entérorrhagie céda promptement à l'eau de riz gommée et légèrement acidulée avec l'eau de rabel ; la phlegmasie intestinale disparut graduellement par l'usage des adoucissans par toutes les voies. Marchand fut complètement débarrassé de l'angine couenneuse, le vingt-unième jour de sa maladie ; la phlegmasie abdominale était terminée le trentième jour.

Je regarde la pierre infernale comme un excellent moyen pour guérir l'angine couenneuse non seulement de la gorge, mais des parties voisines qui sont hors de l'atteinte de la pierre infernale. Je me suis servi pour cautériser du porte-pierre ordinaire, et j'ai promené le caustique indistinctement partout où j'ai pu atteindre les parties les plus profondes du pharynx. (*Journ. génér. de Méd.* Juin 1828.)

Traitement de la Goutte par l'iode, par le docteur VALENTIN, et *Réactions* du docteur GENDRIN. — Quelques essais entrepris par le docteur Valentin, il y a plusieurs années, ont donné l'idée à M. Gendrin d'employer l'iode dans les affections goutteuses. Nous allons laisser parler ces deux praticiens. M. Valentin écrit la lettre suivante : « Depuis l'année 1784 jusqu'en 1790, j'ai traité dans la ville de Nancy et dans les environs un grand nombre de goîtres; les soldats d'infanterie composant la garnison, qui montaient la garde pendant la nuit, étaient souvent atteints de cette tumeur. Ayant fait à cette occasion beaucoup d'expériences, notamment dans la composition des remèdes que j'employais, tant sur les militaires que sur des bourgeois ou des campagnards, je m'aperçus que ceux qui avaient des nodus, des rétractions aux doigts, des gonflemens aux articulations, suite de la goutte, guérissaient ou étaient plus ou moins soulagés. Dans tous ces remèdes, autant ou plutôt introduits par absorption dans la bouche que par la déglutition, entraient l'éponge calcinée ou seulement brûlée. J'en fis prendre à des gouteux non goitrés, qui en éprouvèrent de bons effets. Mais une autre espèce de poudre *antistrumeuse* dans laquelle j'alliais la soude purifiée à l'éponge, etc., agissait encore plus promptement sur des goitrés gouteux, dont les articulations recouvraient leur mobilité et leur souplesse; je fis usage de cette composition, et souvent avec succès, sur des individus exclusivement gouteux.

« Au retour de mon premier voyage en Italie, en 1820, passant par Genève, le docteur Coindet me mit au fait de sa méthode de traiter le goître par l'usage de l'iode; il me donna de cette substance et de sa teinture. L'odeur de l'iode que je frottais me semblait approcher de celle de l'éponge; lui en faisant la remarque, je lui dis qu'à mon arrivée à Nancy, je ferais l'analyse de l'éponge, présimant fortement que l'iode devait s'y trouver, et que dès-lors cela nous expliquait la cure du goître par les poudres d'éponge marine que nous avions employées. Deux bons chimistes de Nancy firent cette analyse, et y découvrirent de l'iode, mais l'un en obtint une plus grande quantité que l'autre.

« Je n'ai jamais appliqué l'éponge brûlée ni l'iode à l'extérieur contre les affections goutteuses exclusivement; mais depuis mes premières observations j'ai souvent prescrit, lorsque la goutte n'était plus dans l'état d'acuité, ou pour en éloigner le retour, le carbo-

nate de soude mêlé avec une poudre amère ou en opiat; le plus ordinairement je le faisais dissoudre dans une infusion de racines de *calamus aromaticus* et de *gentiana lutea*. Depuis long-temps je n'ai plus donné d'éponge aux gouteux, à moins qu'ils ne fussent goitrés.

» Si l'on élevait le plus léger doute sur l'ancienneté de ma petite découverte, on pourrait consulter mon manuscrit sur le goitre, envoyé à l'Académie royale de Chirurgie en 1789, pour lequel on m'a décerné une médaille en or. On en trouvera la preuve deux pages avant les formules des poudres que j'ai données. Si l'éponge contient de l'iode, donc j'ai découvert, il y a quarante-trois ans, que cette substance, que l'on n'a connue qu'en 1813, est utile dans les affections gouteuses. »

L'observation suivante est rapportée par M. Godier. « La femme Delaunoy, âgée de soixante ans environ, d'un tempérament sanguin, demeurant dans une rue peu salubre, est obligée, par état, d'avoir souvent les mains plongées dans l'eau, tantôt chaude, tantôt froide; elle a été prise d'un accès de goutte qui, quoiqu'il soit le premier, a envahi, presque de suite, toutes les articulations. Les orteils des deux pieds étaient rouges, gonflés; l'attache aponévrotique des muscles de la plante du pied au calcaneum, était gonflée, sans rougeur, mais d'une sensibilité extrême, comme toutes les parties affectées; les articulations des phalanges étaient de même rouges, gonflées, douloureuses; j'ordonnai à la malade un repos absolu, une tisane sudorifique et l'application de la flanelle sur les parties souffrantes; au bout de quelques jours il n'y avait aucun changement, et j'étais décidé à lui faire appliquer des sangsues. Lorsque je lus dans le *Journal général de Médecine*, des observations sur la propriété anti-arthritique de l'iode; je résolus d'en faire usage, et aussitôt je prescrivis pour le soir des frictions sur les parties affectées, avec la pommade iodurée, dans la proportion suivante; axonge, douze parties; iode, une partie. Quatre jours après, le gonflement commença à diminuer ainsi que les douleurs; j'ai continué les frictions matin et soir, et aujourd'hui 22 juin, la malade est venue elle-même m'annoncer qu'elle éprouvait à peine des douleurs, qu'elle pouvait coudre, ce qui lui était impossible avant l'emploi de cette préparation; elle n'est pas encore entièrement guérie, mais un résultat aussi étonnant a été obtenu dans

l'espace de quinze jours , par l'usage extérieur seul de l'iode. »

M. Gendrin remarque avec raison que cette observation , quoique favorable , n'est pas complète , que l'iode a été appliqué à l'extérieur à une trop faible dose. Il fallait donc , ou administrer encore l'iode à l'intérieur , ou augmenter la proportion d'iode dans la pommade. « Lorsque l'on porte , dit M. Gendrin , la dose d'iode au-dessus d'un huitième , dans l'axonge , beaucoup de malades ont la peau trop délicate pour supporter cette pommade , surtout lorsqu'elle est appliquée chaque fois sur la même partie ; il faut alors pratiquer les frictions iodiques comme les frictions antisiphilitiques à la partie interne de chaque cuisse et de chaque bras , alternativement , ou il faut rendre le médicament moins irritant ; on y parvient en donnant pour excipient à l'iode ou à l'hydriodate de potasse , le baume tranquille mêlé par partie égale à l'axonge ; c'est même sous cette formule que je fais maintenant appliquer le médicament sur les articulations affectées de goutte aiguë. » Nous désirons que M. Gendrin publie prochainement le résultat de ses observations. (*Journ. génér. de Méd.* Juillet 1828.) Am. D.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juin.)

Séance du lundi 2. — La commission pour le prix de mathématiques, sur la *Résistance des fluides*, annonce que ce prix a été remis en 1829, et qu'afin de donner plus de variété et d'extension aux travaux sur lesquels le choix de l'Académie pourrait se porter, la commission a été unanimement d'avis que le prix serait décerné à celui des ouvrages manuscrits ou imprimés qui présentera l'application la plus importante des théories mathématiques, soit à la physique générale, soit à l'astronomie, ou qui contiendra une découverte analytique très-remarquable.

— M. Baudelocque annonce, comme découverte qui lui est propre dans l'art des accouchemens, l'application du galvanisme au fœtus pendant le travail de l'accouchement laborieux, pour reconnaître s'il est mort ou vivant, et afin de remplacer l'embryotomie ou la dissection du fœtus dans la matrice.

— M. le docteur Villermé fait lecture d'un mémoire sur la taille moyenne des hommes en France, sur les causes qui peuvent la modifier, retarder ou avancer l'époque de son *maximum*. Il a puisé les matériaux de ce travail sur des tableaux relatifs à la taille des conscrits, dressé dans un espace de huit années par les préfets de plusieurs départemens. Lorsque l'auteur aura lu la seconde partie de son mémoire, nous la ferons connaître plus au long.

Séance du lundi 9. — La commission pour le prix de médecine et chirurgie, fondé par M. Montyon, propose d'accorder :

10,000 fr. au docteur Chervin, pour ses recherches sur la fièvre jaune.

5,000 fr. au docteur Heurteloup pour les améliorations qu'il a faites aux instrumens propres à broyer la pierre dans la vessie, à condition qu'il rendra ses procédés publics.

1,000 fr. en une médaille d'or, au docteur Gruithuisen, pour avoir eu le premier l'idée du brisement de la pierre dans la vessie, au moyen des instrumens qu'il a inventés.

Ces propositions sont adoptées.

La commission, pour le prix fondé par M. de Montyon, pour l'assainissement d'un art ou métier, renvoie ce prix à l'année prochaine. Celle de statistique propose d'accorder le prix à la statistique de l'île de Bourbon, par M. Thomas.

M. Leroy d'Étioles lit un second mémoire sur l'*Asphyxie*. L'on sait que presque tous les auteurs ont conseillé, comme un des moyens les plus efficaces, l'insufflation de l'air dans les poumons des noyés. Dans un premier mémoire, M. Leroy s'est attaché à démontrer que ce moyen si généralement usité offre, dans son application, le plus grand danger. Il a constaté, en effet, sur un grand nombre d'animaux, particulièrement sur le mouton, qu'une insufflation un peu forte suffit pour déterminer immédiatement la mort. Ce médecin croit que c'est peut-être aux dangers qu'entraîne l'insufflation qu'on doit attribuer l'affligeante diminution observée dans le succès des secours administrés aux noyés. Dans le nouveau mémoire que nous analysons, l'auteur rapporte de nouvelles expériences qui viennent à l'appui de ses premières recherches. Il a constaté que certains

animaux peuvent beaucoup mieux que d'autres résister à une insufflation forcée et qu'il est plus facile de tuer ainsi un mouton qu'un chien de même taille. Il attribue cette différence à la grande densité des tissus pulmonaires de ce dernier animal.

M. Leroy d'Étioles se livre enfin à des recherches physiologiques sur le genre de lésions que produit l'insufflation et sur la cause immédiate de la mort qui en résulte presque subitement.

SÉANCE PUBLIQUE. — *Lundi 16 juin.* — M. le baron Fourier prononce l'éloge d'un de nos plus illustres physiciens, M. Charles.

— M. le baron Cuvier lit celui de M. Ramon.

— M. Magendie a lu un mémoire sur le liquide cranio-spinal, qui a fait l'objet de plusieurs autres mémoires que nous avons déjà fait connaître : nous renvoyons nos lecteurs à ces analyses.

— M. le baron Fourier présente un rapport imprimé sur les travaux mathématiques pour 1827, de l'Académie royale des Sciences.

— M. le baron Cuvier donne également celui de la partie physique. Il est à regretter que ce dernier ne soit pas plus complet et qu'on n'y trouve ni analysés ni même mentionnés des objets qui sont du plus grand intérêt.

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1828

1°. GRAND PRIX DES SCIENCES MATHÉMATIQUES, *proposé en 1826 pour l'année 1828.*

Séance publique du 16. — L'Académie avait proposé la question suivante pour le sujet du prix de mathématiques qu'elle devait décerner dans la séance de juin 1828 :

« Examiner dans ses détails le phénomène de la résistance de
 » l'eau, en déterminant avec soin par des expériences exactes les
 » pressions que supportent séparément un grand nombre de points
 » convenablement choisis sur les parties antérieures, latérales et pos-
 » térieures d'un 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
 » les résultats de ces expériences, des formules empiriques que l'on
 » comparera ensuite avec l'ensemble des expériences faites antérieu-
 » rement sur le même sujet. »

Aucun des mémoires n'a satisfait assez complètement à la ques-
 tion ci-dessus, pour que le prix puisse être décerné.

En conséquence, l'Académie n'a donc accordé qu'une mention
 honorable au mémoire n°. 2.

2°. PRIX D'ASTRONOMIE, fondé par M. DE LALANDE.

L'Académie a décerné, cette année, la médaille fondée par La-
 lande, à MM. Carlini de Milan et Plana de Turin, auteur du second
 volume de l'ouvrage intitulé : *Opérations géodésiques et astronomiques
 pour la mesure d'un arc du parallèle moyen, exécutées en Piémont et en
 Savoie par une commission composée d'officiers de l'état-major général
 et d'astronomes piémontais et autrichiens, en 1821, 1822 et 1825.*

3°. PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, fondé par M. DE MONTYON.

L'Académie a décerné une médaille d'or à M. le docteur Dutro-
 chet, pour sa découverte du phénomène qu'il a fait connaître sous
 le nom d'*Endosmose*, et une autre à MM. Andouin et Milne Edwards,
 pour leurs observations et leurs expériences sur la circulation et la res-
 piration dans les crustacés. Parmi les ouvrages qui lui ont été pré-
 sentés, elle a distingué le Mémoire manuscrit de M. le docteur
 Vimont, intitulé : *Recherches expérimentales sur les effets de l'absti-
 nence complète d'alimens solides et liquides, sur la composition et la
 quantité du sang et de la lymphe.* Mais le jugement de ces deux écrits
 exigeant des vérifications qui n'ont pu être déterminées, ils ont été
 réservés pour le concours de l'année prochaine.

4°. PRIX FONDÉ PAR M. DE MONTYON, en faveur de celui qui aura dé-
 couvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

Plusieurs pièces d'un même auteur ont seules été envoyées au
 concours; elles ont pour objet de prouver que les tisserands peu-
 vent, au moyen d'un encollage ou parement particulier, établir
 leurs métiers dans des endroits sains et éclairés. L'auteur, qui avait
 déjà traité ce sujet en 1826, ne s'est point découragé, et ses nou-
 veaux efforts le font approcher de plus en plus du but. Mais l'Acadé-

démie a pensé que ce but n'est pas encore atteint, et elle a renvoyé à l'année prochaine pour juger définitivement la question importante dont il s'agit.

5°. PRIX FONDÉS PAR M. DE MONTYON, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'Académie a reçu trente-deux ouvrages imprimés ou mémoires manuscrits destinés à concourir à ces prix ; mais l'Académie, d'après les termes formels du testament et de l'ordonnance du roi qui en règle l'exécution, ne pouvant couronner que des ouvrages qui contiendraient un moyen de guérison nouveau et d'une efficacité constatée, a dû écarter la plupart des ouvrages qui lui avaient été adressés, bien qu'elle se plaise à reconnaître que plusieurs d'entr'eux ont un mérite distingué et jouissent d'une réputation justement acquise.

L'Académie a particulièrement fixé son attention sur un ouvrage ayant pour titre : *Exposé des recherches du docteur Chervin sur l'origine et la nature de la fièvre jaune.*

Cet ouvrage est le résultat d'un voyage de dix années aux Antilles, sur le continent d'Amérique et en Espagne. L'auteur a exploré tous les lieux où la fièvre jaune s'est montrée depuis son apparition ; il a assisté à nombre d'épidémies causées par ce fléau ; il l'a observé sous toutes les formes ; il a recueilli l'opinion motivée des médecins les plus renommés de l'Amérique et de l'Espagne sur l'importante question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre, et il possède ces nombreux documens revêtus de toutes les formes qui en établissent l'authenticité.

L'ouvrage que M. Chervin a adressé au concours contient le résultat de toutes les recherches de ses observations ou expériences personnelles sur la nature et l'origine de la fièvre jaune ; il contient le résumé des six cent trente documens qui lui ont été remis par les médecins américains ou espagnols, ainsi que d'un grand nombre d'autres non moins importans, qui lui ont été délivrés par des personnes étrangères à l'art de guérir, ou qu'il a puisés dans les archives de différens établissemens publics, tant en Amérique que dans le midi de l'Espagne.

L'Académie, jugeant que ce travail jette une vive clarté sur le traitement préservatif de la fièvre jaune, et qu'ainsi il rentre dans

les intentions nettement exprimées par le testateur, lui a décerné un prix de *deux mille francs*.

L'Académie, voulant concourir de tous ses efforts au perfectionnement de l'opération nouvelle au moyen de laquelle on parvient à broyer la pierre dans la vessie, a décerné un prix de *cinq mille francs* à M. le baron Heurteloup, pour les améliorations importantes et les instrumens ingénieux qu'il a introduits cette année dans la lithotritie, et au moyen desquels cette opération devient plus prompte, plus sûre, moins douloureuse, et par conséquent plus exempte des accidens graves qui l'ont quelquefois accompagnée ou suivie. L'Académie, en ce qui regarde l'art de broyer la pierre dans la vessie, voulant rendre la justice qui lui est due, et ayant acquis la preuve que, dès l'année 1815, M. le docteur bava-rois Gruithuisen a proposé et fait graver un système d'instrument qui démontre la possibilité d'attaquer les pierres de la vessie, et qu'ainsi il y a eu une part non douteuse dans les inventions relatives à la lithotritie, a décidé qu'une médaille d'or de la valeur de *mille francs* serait adressée à M. le docteur Gruithuisen.

6°. PRIX DE STATISTIQUE, fondé par M. DE MONTYON.

Parmi les ouvrages qui ont été, cette dernière année, présentés au concours, les pièces n°. 1 et n°. 4 ont principalement fixé l'attention de l'Académie.

Elle a vu dans la première le tableau de la seule possession qui reste à la France dans l'hémisphère austral, tracé sur les lieux par un fonctionnaire supérieur après plusieurs années de résidence. On a jugé que ce travail offre l'ensemble des détails que comporte une bonne statistique, rangée avec beaucoup de méthode et enrichie de tous les faits physiques, ethnographiques, agricoles et commerciaux qui pouvaient y répandre le plus d'intérêt; ensemble qui exigeait une réunion fort rare des connaissances les plus variées.

La pièce n°. 4 a un objet spécial très-important et traité de la manière la plus complète. Ce travail atteste dans son auteur un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges.

On a pris ces divers motifs en considération, et il a été décidé, 1°. que le prix de statistique pour l'année 1827 serait décerné à la pièce n°. 1, qui contient la statistique de l'île de Bourbon. L'auteur est M. Thomas, ancien administrateur.

2°. Qu'il serait fait la mention la plus honorable de l'ouvrage de M. le docteur Falret, sur les suicides et les morts subites, et qu'en décernant cet accessit, on exprimerait le regret de ne trouver dans les dispositions du fondateur aucun autre moyen de témoigner l'estime de l'Académie pour des recherches aussi laborieuses et aussi utiles.

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADÉMIE ROYALE DES SCIENCES
POUR LES ANNÉES 1829 ET 1830.

GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES.

L'Académie propose comme sujet du prix des sciences naturelles, qui sera distribué dans la séance publique du premier lundi de juin 1830,

Une description, accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine et de la distribution des nerfs dans les poissons. On aura soin de comprendre dans ce travail au moins un poisson chondroptérygien, et, s'il est possible, une lamproie, un acanthoptérygien thoracique et un malacoptérygien abdominal.

Rien n'empêchera que ceux qui en auront la facilité ne multiplient les espèces sur lesquelles porteront leurs observations; mais ce que l'on désire surtout, c'est que le nombre des espèces ne nuise pas au détail et à l'exactitude de leurs descriptions; et un travail qui se bornerait à trois espèces, mais qui en exposerait plus complètement les nerfs, serait préféré à celui qui, embrassant des espèces plus nombreuses, les décrirait plus superficiellement.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} janvier 1830.

Ce terme est de rigueur.

GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES, *proposé en 1825 pour l'année 1827, remis au concours pour l'année 1829.*

L'Académie avait proposé le sujet suivant, pour le prix de physique qu'elle devait décerner dans sa séance publique de juin 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.

Aucune des pièces envoyées au concours n'ayant obtenu le prix, l'Académie propose de nouveau le même sujet pour l'année 1829.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829. Les mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

GRAND PRIX DE MATHÉMATIQUES. *Renvoyé à 1829 le prix de mathématiques proposé en 1826 pour 1828.*

L'Académie n'ayant pu décerner ce prix à aucune des pièces qui ont été envoyées au concours précédent, toutefois, la même question de la résistance des fluides n'est point exclue de celles qui pourraient être traitées pour le concours actuel. Cette question est nommément comprise parmi les diverses autres recherches mathématiques auxquelles le prix pourra être adjugé, conformément à l'énoncé du présent programme du grand prix de mathématiques proposé pour les années 1828 et 1829.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. Il sera décerné dans la séance publique du mois de juin 1830.

Les ouvrages ou mémoires devront être remis au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er} mars 1830.

Ce terme est de rigueur.

GRAND PRIX DE MATHÉMATIQUES, *proposé en 1824 pour l'année 1826, remis au concours pour 1827, et une seconde fois pour l'année 1829.*

Le prix relatif au calcul des perturbations du mouvement elliptique des comètes n'ayant point été décerné,

L'Académie propose le même sujet dans les termes suivans : *Elle appelle l'attention des géomètres sur cette théorie, afin de donner lieu à un nouvel examen des méthodes, et à leur perfectionnement. Elle demande en outre qu'on fasse l'application de ces méthodes à la comète de 1759, et à l'une des deux autres comètes dont le retour périodique est déjà constaté.*

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*. 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} janvier 1829. Ce terme est de rigueur.

PRIX FONDÉ PAR M. ALHUMBERT.

M. Alhumbert ayant légué une rente annuelle de *trois cents francs* pour être employée aux progrès des sciences et des arts, le roi a autorisé les Académies des sciences et des beaux-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 doivent échoir, pour former un prix de douze cents francs, 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'éprouvent le squelette et les muscles des grenouilles et des salamandres dans les différentes époques de leur vie.

Les mémoires devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1^{er} janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

Les mémoires et machines relatifs aux prix ci-dessus 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 des copies.

PRIX D'ASTRONOMIE, fondé par M. DE LALANDE.

La médaille fondée par M. de Lalande, 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 décernée dans la séance publique du premier lundi de juin 1829.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *six cent vingt-cinq francs*.

PRIX DE PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, fondé par M. DE MONTYON.

M. le baron de Montyon 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; et 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 huit cent quatre-vingt-quinze francs à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été adressé d'ici au 1^{er} janvier 1829, 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 1829.

Ce terme est de rigueur.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829.

PRIX DE MÉCANIQUE, fondé par M. DE MONTYON.

M. de Montyon a offert une rente de cinq cents francs sur l'état, 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, s'en sera rendu le plus digne, en inventant ou en perfectionnant des instrumens utiles aux progrès de l'agriculture, des arts mécaniques et des sciences.

L'Académie a décidé, sur l'avis de sa commission, qu'il n'y a point encore lieu cette année de décerner ce prix. En conséquence, il sera réuni avec ceux de 1826, 1827 et 1828, pour être donné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829.

Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de deux mille francs.

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 leur invention, avant le 1^{er} janvier 1829.

Ce terme est de rigueur.

PRIX DIVERS DU LEGS MONTYON.

Conformément au testament de feu M. le baron Auget de Montyon, et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824, la somme annuelle résultant des 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 auront 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 mises à la disposition des auteurs des découvertes ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais les libéralités du fondateur et les ordres du roi ont donné à l'Académie les moyens d'élever ces 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 1828 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} janvier 1829.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du premier lundi du mois de juin de l'année 1829.

PRIX DE STATISTIQUE, fondé par M. DE MONTTON.

Parmi les ouvrages composés chaque 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 et 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 manuscrits, destinés au concours de l'année 1828, doivent être adressés au secrétariat de l'Institut, *francs de port*, et remis avant le 1^{er} janvier 1829; ils peuvent porter le nom de l'auteur, ou ce nom peut être écrit dans un billet cacheté joint au Mémoire.

Quant aux ouvrages imprimés, il suffit qu'ils aient été publiés dans le courant de l'année 1828, et qu'ils aient été adressés à l'Académie avant l'expiration du délai indiqué. Le prix consistera en une médaille d'or équivalente à la somme de *cinq cent trente francs*. Il sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1829.

FUNÉRAILLES DE M. LE PROFESSEUR CHAUSSEIER.

DISCOURS DE M. DUMÉNIL,

Messieurs,

Au moment où nous déposons au milieu de ces tombeaux les dépouilles périssables d'un savant confrère, je viens, au nom de l'Institut royal de France, vous rappeler rapidement quelques-uns de ses titres honorables que la science a déjà inscrits dans ses fastes, et dont elle conservera le précieux souvenir.

Né à Dijon en 1746, M. François CHAUSSEIER s'était préparé, par d'excellentes études, à la profession de médecin, vers laquelle il semblait être heureusement entraîné par l'amour de l'observation et des connaissances exactes, par une sorte de perspicacité originale et par un louable scepticisme qui l'ont porté, dans tous ses travaux, à se convaincre avant de croire, et à être persuadé lui-même de ce qu'il devait enseigner aux autres.

La chimie, l'histoire naturelle médicale, l'anatomie et la physiologie, la chirurgie et la médecine, la médecine légale en particulier, ont été enrichies par ses recherches et par ses leçons publiques, avidement recueillies pendant plus de cinquante ans par des milliers d'auditeurs.

Les élus des états de Bourgogne, qui avaient admiré les connaissances variées, et apprécié les talens de M. Chaussier, ainsi que l'Académie de Dijon, dont il fut d'abord pensionnaire, et par suite le secrétaire perpétuel, favorisèrent son zèle et son amour pour la science dont il professait, avec distinction, dans sa ville natale, les parties les plus positives, telles que l'anatomie, la chimie et l'histoire naturelle médicale.

Lié d'amitié avec Durande, Guyton de Morveau, Maret et Eneaux, il avait pris part aux recherches de ces savans et publié déjà plusieurs écrits importans, lorsqu'en 1794 il fut appelé à Paris pour s'occuper d'un plan d'organisation générale de la médecine, dont l'enseignement trop négligé paraissait avoir eu déjà l'influence la plus funeste sur la santé de nos armées, d'ailleurs victorieuses.

Le projet que rédigea M. Chaussier devint la base du plan majestueux sur lequel furent fondées les écoles de santé, et en particulier la Faculté de Médecine de Paris.

La chaire d'anatomie et de physiologie fut alors confiée à M. Chaussier, qui professa d'une manière tout-à fait neuve, et avec le plus grand éclat, ces deux branches unies de la science, et pendant vingt-huit années consécutives. Mais en 1822 arriva l'époque malheureuse où, sous le prétexte d'une amélioration, on destitua des professeurs à l'École de Médecine de Paris; on transposa, sans oser en avouer les motifs, les titulaires de quelques chaires qu'ils remplissaient avec zèle; on bouleversa enfin cette Faculté, veuve encore de grands hommes qu'elle réclame, et dont elle sent le besoin de s'honorer.

Déjà, depuis quelques années, M. Chaussier avait cessé d'être le médecin de l'École Polytechnique où, presque dès l'origine de cette célèbre institution, son nom, comme professeur de chimie, avait été associé à ceux de Monge, de Berthollet, de Guyton, de Fourcroy; mais il était resté médecin de l'hospice de la Maternité. C'est dans ce grand établissement, et dans des circonstances si favorables à la pratique, qu'il eut occasion d'observer un grand nombre de

faits curieux de médecine, d'anatomie et de physiologie morbides sur les perforations de l'estomac, sur les convulsions des femmes enceintes, et qu'il publia ses instructions populaires sur la vaccine et sur les soins à donner aux enfans nouveau-nés.

Les écrits de M. Chaussier sont variés et nombreux, quoique plusieurs n'aient pas été publiés. Les principaux sont : un Mémoire sur la pustule maligne et sur les morsures des animaux. — Un ouvrage sur la structure du cerveau. — Un Traité sur les muscles et sur leur nomenclature. — Un grand nombre de Tableaux Synoptiques sur les différentes branches de la Médecine. — Un Recueil de mémoires, de consultations et de rapports sur divers cas de médecine légale.

Professeur savant et érudit, M. Chaussier portait dans l'exercice de la médecine un esprit de recherches ingénieuses, à l'aide desquelles il parvenait souvent à découvrir les moindres indications sur le siège et la nature des maladies, et discernait avec sagacité les moyens énergiques propres à les combattre, quand il n'avait pas jugé de leur incurabilité et de la nécessité de s'abstenir dans le doute, dont l'aveu ne lui coûtait jamais.

Vous êtes juges, Messieurs, de la perte que vient de faire la société ! Nous en sommes tous pénétrés ; mais heureux celui qui laisse, comme M. Chaussier, des traces honorables d'une longue carrière, et qui la termine en pouvant s'appliquer cette consolation du Sage : *Non omnis moriar.*

Séance du lundi 23. — L'Académie nomme une commission de cinq membres qui, réunie au bureau, doit présenter un projet de règlement relatif aux prix à décerner. Les commissaires nommés sont :

MM. Gay-Lussac,	MM. Magendie,
Arago,	Desfontaines.
Legendre.	

M. le physicien Robertson, directeur du nouveau Tivoli, invite MM. les membres de l'Académie à assister aux expériences auxquelles on doit soumettre Francisco Martinez, dit *l'Incombustible* (1).

(1) Nous avons été témoin de ces expériences, et nous nous sommes livré nous-même à quelques recherches, qui feront le sujet d'une notice que nous nous proposons de publier. J. F.

-- M. Duméril, pour M. de Blainville, fait un rapport très-favorable sur un mémoire concernant l'anatomie du cerveau, par M. le docteur Foville, médecin de l'hospice des aliénés de Rouen.

-- M. Adolphe Brongniart lit un nouveau mémoire ayant pour titre : *Nouvelles Recherches sur le pollen et les granules spermatiques des végétaux*. Il résulte de ces nouvelles recherches que le pollen renferme réellement des granules nombreux, tantôt seuls, tantôt mêlés à d'autres substances, qui ont pu, dans quelques circonstances, en imposer à des observateurs superficiels. Les granules spermatiques se distinguent de ces autres corpuscules, par leur grosseur toujours la même, par leur forme constante et par leurs mouvemens. Dans le plus grand nombre de plantes, ils ne varient pas entre eux dans la même espèce de plus d'un cinquième. Dans deux ou trois, sur vingt-quatre que M. Brongniart a figurés, on observe des différences plus grandes qui peuvent aller, peut-être même du simple au double : mais ces cas sont très-rares. Outre ces granules, le pollen renferme souvent une matière mucilagineuse, amorphe, plus ou moins visqueuse, qui, dans quelques plantes, paraît gêner les mouvemens des granules, et en outre, des corpuscules plus gros en général que les granules spermatiques irréguliers, plus transparents, souvent jaunâtres et complètement privés de mouvement. M. Brongniart termine son travail en faisant observer que le pollen des plantes qui fleurissent en hiver ne paraît pas renfermer, dans la plupart des cas, de granules spermatiques, on n'y rencontre que la matière mucilagineuse. Ce fait se lie d'une manière remarquable avec l'absence de fécondation qui a lieu dans la plupart de ces plantes, et paraît bien indiquer que ces granules constituent la partie active et fécondante du pollen.

Séance du lundi 31. — M. Broussais écrit à l'Académie en lui envoyant ses ouvrages et sollicite l'honneur d'être inscrit parmi les concurrens pour la place de M. Chaussier.

-- M. Villermé lit la seconde partie de son mémoire ayant pour titre : *De la Taille commune de l'homme en France, de l'âge auquel le développement du corps est achevé, et des causes les plus générales qui y avancent ou retardent la croissance et qui y déterminent une grande ou une petite stature*. L'abondance des matières nous force à renvoyer l'analyse de ce travail au prochain numéro.

— M. Becquerel lit un mémoire sur les phénomènes électriques qui résultent du frottement des métaux entr'eux.

— M. Gay-Lussac présente un échantillon de l'outremer artificiel de M. Guimet, qui est très-beau et qu'il peut livrer au commerce au prix de vingt-cinq francs l'once. De son côté, M. Gmelin de Tubinge a découvert et publié la recette d'un outremer factice qu'il fait avec la silice et l'alumine dissous dans la soude et chauffés avec le sulfure de cet alcali.

— M. Gay-Lussac présente en même temps un nouveau phosphore qui s'enflamme en le versant à terre. Il le prépare en chauffant fortement le sulfate de potassé avec moitié son poids de noir de fumée.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 3 juin.* — *Taffetas épispastique* du sieur Mauvage. — *Rapport* de M. Récamier. — Jusqu'ici la chimie a tourmenté les cantharides de toutes les manières pour profiter des avantages des cantharides et pour en éviter les inconvéniens ; mais tous les essais ont été infructueux. Alors on a renoncé aux cantharides et on a cherché à leur substituer d'autres substances avec aussi peu de succès. M. Mauvage paraît avoir résolu le problème ; il est certain que son taffetas épispastique répond parfaitement aux vues du praticien, et que M. Vauquelin qui en a fait l'analyse, n'y a pas trouvé de cantharides : toutefois, dit M. Pelletier, cela ne prouve pas qu'il n'y en a pas. La commission avait dit en finissant, que M. Mauvage méritait les encouragemens du gouvernement pour le service qu'il a rendu par l'invention de son taffetas épispastique ; mais l'Académie n'a pas cru devoir déroger à ses réglemens en faveur de ce moyen, et l'a renvoyé à la commission des remèdes secrets, puisque l'auteur en fait un secret. On sait que les personnes qui soumettent un remède secret quelconque à l'examen de cette commission sont obligées d'en faire connaître la recette. Nous ne saurons pas pour cela la composition du taffetas de M. Mauvage,

car rien de ce qui se passe dans cette commission ne transpire dans le public, mais nous saurons au moins s'il y a ou s'il n'y a pas de cantharides.

Mamelons, par M. le comte de Perrochel. — *Rapport* de M. Moreau. — Ces mamelons, confectionnés avec la tétine de la vache, paraissent à M. le rapporteur très-supérieurs à tous ceux qu'on a proposés jusqu'ici ; mais ce qui les rend précieux et leur mérite la préférence sur ceux de madame Breton, c'est la différence énorme du prix. M. Breton vend ses mamelons 5 francs, et M. de Perrochel, 7 sous seulement : il est vrai qu'il n'en fait pas un objet de spéculation.

M. Désormeaux dit qu'en Allemagne, et même en France, les mamelons préparés avec la tétine de vache sont fort connus et fort usités ; mais ils ont quelques inconvénients, ils se décomposent et se putréfient, comme toutes les substances animales, et ils ne s'appliquent pas bien sur le mamelon des femmes, en sorte que l'enfant ne tète que de l'air.

Les bouts de caoutchouc présentés par un médecin de Lyon, et perfectionnés par M. Verdier, lui paraissent préférables en ce qu'ils s'appliquent mieux sur le sein.

M. Moreau leur reproche de laisser passer quelquefois le bout du sein, d'où des ulcérations et des déchirements très-douloureux pour la mère. Les bouts de M. Perrochel n'ont pas cet inconvénient et laissent faire le vide beaucoup mieux que les bouts de caoutchouc.

Le rapport est adopté.

Trix Moreau de la Sarthe. — On procède au choix des juges, dont le nombre est fixé à douze, plus quatre suppléants. La section désigne d'abord MM. Double, Desgenettes, Adelon, Marc, Virey et Désormeaux. On en complétera le nombre dans la prochaine séance.

Gélatine, par M. Grenet. — *Rapport* de M. Robinet. — La conclusion est que la gélatine préparée par M. Grenet est d'une qualité supérieure à la gélatine qui se prépare communément.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 1^{er} juin*. — *Rhumatismes chroniques*, par M. Guibert. — *Dothinentérites*, par M. Leurct. — Ces deux mémoires, dont M. le secrétaire donne lecture, étant renvoyés à des commissions, nous croyons devoir en renvoyer l'extrait

après le rapport. Ainsi nous ne ferons pas un double emploi, et nous aurons l'avantage de présenter à nos lecteurs les idées des auteurs et les réflexions de leurs commissaires.

Rage. — Communication de M. Girard, directeur de l'École Vétérinaire d'Alfort. — Deux chiens mordus par un chien enragé furent conduits dans les premiers jours de juillet à l'École d'Alfort. On les mit aussitôt en séquestre, mais au lieu de les y laisser soixante-six jours, comme l'exigent les réglemens, ils n'y restèrent que quarante-trois jours. A cette époque ils ne manifestaient encore aucun symptôme, mais au soixantième jour la rage se manifesta chez l'un de ces animaux, et chez l'autre au soixante-deuxième; cependant ils avaient été mordus en même-temps. M. Girard fait remarquer à ce sujet que la rage se développe bien plus souvent après qu'avant le quarante-huitième jour. Il essaya de faire pratiquer à l'un des chiens mordus une forte saignée à la jugulaire, mais elle n'eut d'autre effet que de causer d'horribles convulsions.

Avant la mort, il inocula de la salive à deux brebis, lesquelles reçurent la rage et y succombèrent, comme on devait s'y attendre.

M. Bourdois demande si l'on n'a pas essayé de répéter l'expérience de M. Magendie, et d'injecter de l'eau dans les veines; M. Girard répond que l'expérience n'a pas été faite; il répond ensuite à M. Chomel qu'il n'a pas observé que la rage se développe d'autant plus promptement que l'animal est plus jeune. M. Villermé ne savait pas que cette opinion eût été soutenue, mais il a vu de grandes différences entre les individus relativement au développement de la rage, bien qu'ils eussent été mordus en même-temps.

Pendaison. — M. Amussat met sous les yeux de la section une pièce d'anatomie pathologique; c'est la carotide d'un pendu. Elle offre cela de remarquable, que les tuniques muqueuse et musculieuse sont déchirées dans l'étendue de trois lignes environ, comme si elles eussent été liées immédiatement. M. Amussat annonce que, s'il s'en rapporte à ce qui lui a été dit, cet homme était en érection après la mort; et il est d'autant plus porté à le croire, qu'il lui semble avoir aperçu sur les organes génitaux des marques d'une éjaculation. On sait que c'est un phénomène singulier qu'on a voulu attribuer à la pendaison; mais M. Amussat ne l'a pas vu, et il est permis d'en douter. Il décrit ensuite dans les plus grands détails l'état de tous les organes; je ne le suivrai pas dans cette description dont

toutes les parties ne sont pas également intéressantes ; je rappellerai seulement ce qui me paraît digne de quelque attention. Notre pendu avait quarante ans, il se portait fort bien au moment de mourir, et cependant on trouva beaucoup d'inflammation et de petites ulcérations dans son estomac ; les intestins étaient aussi très-rouges. Il y avait un épanchement séreux très-sensible entre l'arachnoïde et la pie-mère. Ces faits ne devraient-ils pas nous rendre infiniment réservés sur les conclusions qu'on tire avec tant de confiance de l'anatomie pathologique ?

Séance du 24. — Hydropisie, observation présentée par M. Lecourt de Cantilly. — *Rapport de M. Gasc*. Une femme, âgée de cinquante ans, eut, à la suite d'une fièvre intermittente, une hydropisie du ventre. Jusques-là rien de plus commun ; mais il l'est moins que, dans l'espace de six ans, on subisse cent trente cinq ponctions, lesquelles ont donné issue à deux mille sept cents livres environ de liquide. Or, tel a été le cas de la malade de M. Lecourt de Cantilly. Cependant ces cas ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le croire, et M. le rapporteur s'est plu à en rappeler quelques-uns : il a rappelé cette observation de Mead, où il fut fait soixante-six ponctions en cinq ans et sept mois, lesquelles rendirent mille neuf cents livres d'eau ; celle de son traducteur, où l'on pratiqua quatre-vingt-dix-huit ponctions, dont chacune donna seize à dix-huit pintes de liquide ; celle qu'on lit dans le quatorzième volume du *Journal de Médecine*, pendant laquelle on fit cent quarante-trois ponctions en trois ans ; celle rapportée par M. Boyer, où l'on fit cent soixante-cinq ponctions en treize ans, etc.

La malade de M. Lecourt de Cantilly étant morte, on en fit l'ouverture. On trouva trois grands kystes, un dans l'ovaire droit, l'autre dans l'ovaire gauche, et le troisième dans la matrice. Ainsi l'on acquit la preuve qu'on s'était trompé dans le diagnostic, car on avait cru qu'on avait affaire à une ascite et non à une hydropisie enkystée. M. le rapporteur cite à ce propos une hydropisie du même genre, consignée dans l'*Anatomie médicale* de M. Portal, et dont ce médecin obtint la guérison par la ponction. M. Louyer-Villermay a connu un hydropique qui subit cinq cents ponctions, et qui finit par s'opérer lui-même ; M. Marc ajoute que lorsqu'on

tardait trop à évacuer les eaux, elles étaient rejetées par les vomissemens.

Essai sur une nouvelle théorie des fonctions du système nerveux dans les animaux, tel est le titre d'un mémoire de M. Bachoué. Le but de l'auteur est de rattacher toutes les fonctions du système nerveux à l'électricité. Il définit la vie : *L'ensemble et la succession plus ou moins prolongée des effets qui, dans les animaux, résultent de l'action chimique que les élémens qui les composent exercent continuellement les uns sur les autres.*

De l'influence de l'instruction sur la santé publique, par M. Meslier. — *Rapport de M. Marc.* — M. Charles Dupin a tracé, comme on sait, une carte de la France, où il a classé les départemens suivant le degré de lumières qu'ils possèdent. M. Meslier a pris cette carte pour base de ses calculs et il a démontré ce qu'on n'avait fait qu'entrevoir, savoir, que la mortalité est d'autant plus grande que l'ignorance est plus répandue. Ainsi, la France du nord est supérieure en lumières à la France du midi; aussi la France du nord a-t-elle moins de décès. Les départemens de la Basse-Bretagne, du Finistère, du Morbihan, des Côtes du Nord, Ile et Vilaine, offrent des *teintes noires* sur la carte de M. Meslier et sur celle de M. Dupin, comme les départemens de l'Aube, de l'Oise, de la Haute-Marne, de la Haute-Saône, du Calvados, y offrent des *teintes blanches* sur l'une et sur l'autre. Il y a pourtant quelque différence sur les deux cartes, parce que l'ignorance n'est pas la seule cause qui agisse sur la vie des hommes. Par exemple, les départemens du Puy-de-Dôme, du Cantal, de l'Ariège, etc., mal notés sous le rapport de l'instruction, ne le sont pas sous celui de la mortalité; c'est que ce sont des pays de montagnes où il y a peu de grandes villes: au contraire, les départemens de la Seine, du Rhône, des Bouches-du-Rhône, de l'Ain, du Nord, du Haut et Bas-Rhin, etc., bien notés pour l'instruction, le sont mal pour la mortalité, parce qu'ils ont de grandes villes, des marais, des industries nuisibles à la santé de l'homme, et d'autres causes d'insalubrité.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 12 juin.* — *Rétrécissemens de l'urèthre.* M. Amussat entretient la section des avantages qu'il retire des injections forcées. D'abord il les employait contre les rétrécissemens de l'urèthre, et croyait par-là dilater le canal; mais il paraît

y avoir renoncé dans ces cas, où elles ne pouvaient évidemment avoir qu'un succès momentané. Mais il s'en sert toujours contre les rétentions d'urine, soit avec, soit sans rétrécissement; il s'en sert dans les cas de fausses-routes, lesquelles n'ont presque jamais lieu dans la portion membraneuse, parce qu'elle est pourvue de fibres charnues, quoi qu'on en dise, et les préfère de beaucoup aux sondes coniques, qu'il regarde comme dangereuses. Il est certain, en effet, que si elles remplissent le même objet le choix ne saurait être douteux.

M. Amussat emploie ses injections forcées même chez les femmes. Il ajoute qu'il a observé plusieurs cas de rétention d'urine causée par la déviation de l'urèthre, suite elle-même des déplacements ou de la rétroversion de l'utérus.

M. Deneux dit que les déviations de l'urèthre causées par le déplacement de la matrice sont très-connues, mais la rétroversion est très-rare. Ce n'est pas l'opinion de M. Amussat, ni celle de M. Evrat, qui assure que dans l'état de vacuité de l'utérus, il a vu plus souvent la rétroversion que l'antéversion. Il fait remarquer que la rétroversion est portée quelquefois au point que l'utérus est recourbé sur son col. Il cite à ce sujet l'observation d'une femme atteinte de cette affection, et qui éprouvait périodiquement tous les mois, et quinze jours après l'époque des règles, des douleurs très-vives, suivies bientôt d'un écoulement blanchâtre par la vulve. Cet écoulement, qui durait un jour ou deux, ne se dissipa qu'après plusieurs grossesses.

M. Amussat met sous les yeux de la section une sonde d'argent, faite de manière que, sans la retirer de la vessie, on peut lui substituer une sonde de gomme élastique sans bec.

Dents.—M. Larrey dépose sur le bureau une note pour être insérée dans le procès-verbal, et relative à l'organisation des dents. Il établit que les injections et les préparations des mâchoires et des dents faites par A. Cooper et Fox dans les fœtus des jeunes animaux, ont démontré à ces habiles anatomistes que les racines reçoivent des vaisseaux et des nerfs qui se distribuent dans la substance pulpeuse des dents. Il ajoute que ce sont les extrémités de ces ramuscules qui exhalent la substance éburnée, et qu'ainsi son organisation est absolument la même que celle des cornes ou du bois de la plupart des ruminans: c'est par un mécanisme semblable que la nature produit le bec des oiseaux, le test des crustacés, le corselet des

insectes et toutes les productions cornées. Enfin, M. Larrey cite trois cas de fracture des dents vers le milieu de leurs racines, et où la consolidation des fragmens s'est opérée par le développement des vaisseaux osseux, protégé d'une part par la membrane externe, et de l'autre par le tissu gingival, auquel la base de la couronne doit être adhérente pour espérer ce succès.

M. Larrey présente en même temps les pattes d'un vieux coq armées de deux très-longs ergots, dont les tiges prennent naissance dans les vaisseaux de l'os du tarse de cet animal.

Enfin, il entretient la section d'un cas de fistule dentaire située à la voûte palatine; elle reconnaissait pour cause l'altération d'une incisive latérale dont la couleur de l'émail était changée d'une manière remarquable. Après avoir opéré le débridement de la fistule, il pratiqua l'évulsion de cette dent, et il en trouva la racine nécrosée et cariée à la pointe.

M. Oudet réplique qu'il n'attache pas à l'opinion de Fox la même autorité que M. Larrey; du reste, il ne nie pas que les dents ne reçoivent des nerfs et des vaisseaux, mais il soutient qu'ils appartiennent au follicule et qu'ils ne vont pas au-delà.

Le même soutient que, dans les fistules dentaires, le débridement est en général inutile, et que dans celles qu'il a eu à traiter, il s'est borné à l'extraction des dents ou des racines malades, et que la guérison a eu lieu, même très-promptement, au point que des personnes qui portaient des fistules depuis plusieurs années s'en sont vues délivrées dans quelques jours.

Séance du 26 juin.—Employée presque toute entière à la discussion de quelques affaires d'administration ou à des réclamations, cette séance n'a présenté rien d'intéressant et qui mérite d'être consigné, si ce n'est peut-être l'histoire abrégée que fait M. Demours d'une femme atteinte de cataracte et d'amaurose tout ensemble. Opérée de la cataracte, elle a guéri de l'amaurose; mais M. Larrey doute qu'il y eût amaurose, et sa raison paraît sans réplique, c'est que la maladie a vu, immédiatement après l'extraction du cristallin. M. Demours ne peut se dissimuler la solidité de l'objection, mais il pense que l'amaurose a guéri pendant la durée de la cataracte.

Nez artificiel.—M. Boulu présente un homme auquel il a fait un nez artificiel, qui s'adapte fort bien à la figure du pauvre mutilé.

D'après les observations heureuses de MM. Delpech et Lisfranc, on peut demander si la rhinoplastie n'est pas préférable aux nez artificiels.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 14 juin.* — *Des Sangsues et de leur Reproduction, mémoire suivi d'une monographie iconographique du genre des hirudinées du département des Bouches-du-Rhône*, par M. Trémolière. — *Rapport de M. Virey.* Après beaucoup de recherches, M. Trémolière s'est assuré que les sangsues ne se conservent bien que dans des réservoirs au fond desquels on place de l'argile analogue au fond vaseux des mares qui leur servent d'habitation naturelle, et qu'autant que l'eau en est renouvelée; car les maladies de ces annélides résultent principalement des mucosités que leur peau exsude, mucosités qui se décomposent et se putréfient. Les sangsues supportent facilement l'odeur de la vase des marais pontins et d'autres marécages, même pendant la chaleur de l'été, parce que l'eau s'y renouvelle. M. Trémolière a éprouvé qu'un huitième de noir animal ou de charbon en poudre assainit l'eau et empêche le développement des maladies qui font périr un assez grand nombre de ces vers. L'auteur a fait ses observations sur les *hirudo provincialis et medicinalis*. Il a vu leur accouplement au mois de juin. Bien qu'il les ait reconnues hermaphrodites, il pense (comme l'a déjà avancé M. Chatelain, pharmacien à Toulon) que les plus petites font d'abord fonction de mâles et les plus grosses remplissent le rôle de femelles. M. Trémolière avance encore une opinion plus paradoxale, qu'il dit avoir cependant confirmée par plusieurs observations pendant quatre générations de sangsues: c'est que la sangsue fécondée se contracte ou se ramasse sur elle-même, tellement qu'elle se transforme en cocon. Il soutient donc que le cocon n'est autre chose que le corps même de la mère, dont la substance intérieure fournit la substance nutritive à neuf ou quinze petites sangsues naissant dans ce cocon. L'auteur appuie son sentiment de l'exemple des gallinsectes ou cochenilles et autres *coccus* dont le corps de la mère sert pour enveloppe et aliment. Les commissaires n'ont trouvé aucune preuve manifeste de cette hypothèse, ni dans le mode de génération, connu chez les annélides, ni dans l'organisation de la sangsue et celle des cocons. Ils désirent que l'auteur appuie ses allégations de preuves plus concluantes.

Quant aux *hirudo pulma* et *hirudo marginata*, que M. Trémolière annonce comme des espèces nouvelles dans sa monographie, l'imperfection des figures et des descriptions n'a pas permis de constater si elles diffèrent véritablement des sangsues déjà décrites par Carena et d'autres auteurs. Les commissaires demandent à M. Trémolière de nouvelles recherches sur ces différens points, et votent des remerciemens à ce pharmacien en l'engageant à perfectionner ses observations.

Crème des Sybarites. Destinée à teindre en noir les cheveux ; par M. Godain. — *Rapport* de MM. Caventou et Chevallier. Il s'agissait de déterminer (d'après la lettre ministérielle accompagnant la demande d'un brevet d'invention pour cette recette) si son emploi était exempt d'inconvéniens pour la santé. Elle contient en effet plusieurs préparations métalliques de plomb, de mercure, avec de l'hydrocyanate ferrugineux de potasse et de l'hydrosulfure de potasse. Les commissaires, en admettant l'innocuité de diverses substances contenues dans cette préparation, demandent le renvoi à la section de médecine pour prononcer sur ses effets dans l'application au cuir chevelu et à toute autre partie de l'économie animale. Ils pensent, d'après des recherches faites par M. Rayet sur des animaux, que le sulfure de plomb artificiel est sans danger.

Ce rapport donne lieu à des discussions. M. Pelletier pense que, quand même on admettrait le peu de danger du sulfure de plomb, il existe d'autres préparations de plomb et même de mercure dans la recette : qui dira que ces mélanges ou ces associations, soit en excès, soit autrement, restent innocens ou ne puissent pas agir sur la peau, ni être absorbés ?

M. Boullay ajoute que des mains inexpérimentées et empiriques ne pouvant pas bien diriger l'emploi de ces préparations métalliques, il en résulte des accidens ou des abus, en sorte que l'Académie doit se montrer difficile dans l'approbation de ces recettes.

MM. Caventou et Chevallier rappellent cependant que les sulfures de plomb, d'après l'expérience, n'ont causé aucun accident même aux personnes qui en ont pris, et que l'on guérit la colique dite de plomb au moyen d'eaux sulfureuses ou de solution d'hydro-sulfate de potasse.

M. Robiquet appuie le sentiment de M. Boullay, en disant que des coiffeurs emploient le nitrate d'argent cristallisé pour noircir

les cheveux, qui en sont même feutrés; il en peut résulter des accidens. M. Planche en cite un exemple, chez un individu qui s'était fait ainsi teindre les favoris à l'aide de ce nitrate et qui en éprouva une inflammation vive avec gonflement à la joue: d'ailleurs, si la céruse est parfois employée avec peu d'inconvénient comme fard pour blanchir la peau, d'autres personnes dont le derme est plus sensible absorbent, non sans danger, ce carbonate de plomb. M. Lodibert rappelle aussi que M. Butini a vu des méningites aiguës succéder à l'usage du nitrate d'argent pour noircir les cheveux, et que l'innocuité du sulfure de plomb n'est pas démontrée. Cette opinion est également soutenue par M. Virey.

La section ajourne les conclusions du rapport, qui seront modifiées par les commissaires.

A cette occasion, M. Robiquet dit avoir été consulté sur la nature d'une liqueur présentée comme propre à noircir les cheveux; il l'a reconnue pour être une huile volatile de laurier-cerise ou d'amandes amères, ce qui se rapporte à l'emploi de l'hydrocyanate de potasse de la recette du sieur Godain.

La séance est terminée par une communication de M. Chevallier, relative à la production du peroxyde de potassium qui a lieu dans la calcination du nitrate de potasse. Le fait a été bien constaté par MM. Bridge de Philadelphie et Richard d'Hillip, et M. Chevallier a répété l'expérience. Ce peroxyde de potassium exhale de l'oxygène par sa dissolution dans l'eau.

Séance du 28. — Il s'établit une discussion sur les températures élevées que supportent des ouvriers dans les verreries, comme dans celle de Saint-Gobin, où l'on coule des glaces de grandes dimensions. M. Henry père a vu ces ouvriers soutenir un degré de chaleur, lorsqu'on retire les creusets où la matière vitreuse est en fusion, qui ne paraît pas inférieur à celui de l'eau bouillante; cette question est soulevée à l'occasion des expériences publiques faites à Paris par un espagnol. M. Dizé, chimiste-manufacturier, notre confrère, dit que les ouvriers ont plusieurs moyens de réfrigération, dont le principal est la vaporisation de l'eau, et que d'ailleurs l'habitude rend supportables pendant quelques minutes de hautes températures; M. Virey ajoute que ces personnes, en s'enveloppant de vêtements plus ou moins épais, empêchent l'action directe du

rayonnement du calorique sur les organes. C'est ainsi qu'on se prémunit, dans les déserts d'Arabie, contre le vent étouffant nommé *Samiel*, et que des vêtements sont aussi nécessaires contre la chaleur forte que contre le froid, principalement s'ils sont peu conducteurs, comme la laine et les poils d'animaux.

— MM. Caventou et Chevallier donnent lecture de leur rapport amendé, selon le vœu de la section, sur *la préparation du sieur Godain, propre à teindre les cheveux*. M. Caventou, rapporteur, rappelle que c'est à la découverte de l'existence du soufre dans les cheveux, par M. Vauquelin, que l'on doit l'explication de leur coloration par des substances métalliques, telles que les oxides et les sels de plomb, de mercure, de bismuth. Toutefois ces substances brûlent et crispent les cheveux, en les noircissant. Les commissaires citent aussi une recette de nature analogue qui leur a été communiquée par M. le baron Larrey : celui-ci l'a vue mettre en usage en Egypte. C'est un mélange de bismuth et de zinc avec d'autres matières dont l'emploi est sans danger. La préparation du sieur Godain consiste dans une pâte contenant, outre la chaux, le minium et la céruse, de l'oxide de plomb jaune et de l'hydroferrocyanate de potasse, enfin du vermillon. Cette pâte, dite *Crème des Sybarites*, est mise en contact avec les cheveux, ensuite on promène sur ceux-ci un pinceau imbibé d'hydrosulfure de potasse en solution. Il y a formation alors de sulfate de plomb, dont la couleur noire teint la chevelure. Ce sulfure artificiel paraît exempt de danger aux commissaires : quant aux autres substances de la recette, ils proposent de renvoyer l'examen de leurs effets sur le tissu cutané à la section de médecine.

A cette occasion, M. Viréy rappelle que le *sarmah* dont les femmes d'Egypte et de Syrie se servent pour poudrer soit leurs sourcils, soit leurs cheveux, est regardé comme du sulfure d'antimoine en poudre. M. Langier est du même sentiment, mais il ne s'agit que d'une peinture artificielle. M. Chevallier cite d'autres recettes anciennes consignées dans de vieux livres, tels que *le Grand Trésor de Beauté*, *le Miroir de Beauté*, etc., on employait les noix de galle, celles de cyprès, le brou de noix, etc. M. Henry père dit que M. Robinet a reçu de Russie un produit de noix de galle distillées à feu nu, et servant pour teindre la chevelure. M. Henry a voulu obtenir ce même produit. La distillation de noix de galle a

donné un liquide oléagineux pyrogéné, qui, évaporé et presque concret, noircit bien les cheveux. M. Caventou dit aussi qu'un autre coiffeur de Paris emploie, pour le même effet, une poudre blanche végétale qui paraît exempte de substances métalliques.

Baume de Copahu. M. Caventou n'ayant pas obtenu de réduire à la consistance pilulaire du baume de copahu avec la magnésie calcinée, comme l'indique Mailhe, demande quelles conditions sont nécessaires pour que ce procédé réussisse. M. Planché, qui d'abord n'avait pas eu plus de succès, a reconnu, en étudiant le phénomène, qu'il tient à l'emploi d'une magnésie très-fortement calcinée pendant quinze heures et comprimée, ou devenue dense. Alors elle s'unit avec le baume de copahu avec une sorte d'appétence et le solidifie. MM. Laugier, Sérullas, Henry père, émettent à ce sujet diverses remarques, desquelles il résulte que ces phénomènes ont encore besoin de nouvelles recherches. Quant à l'emploi de l'huile volatile de copahu, sa saveur doit paraître beaucoup plus désagréable que celle de la résine sèche ou cuite, selon la remarque de M. Caventou, cependant cette dernière est active aussi. D'après M. Bonastre, le choix de ces deux formes du copahu est surabondamment à l'état plus ou moins inflammatoire de l'affection dans laquelle il est usité. M. Chevallier dit aussi qu'on a employé avec succès une résine extraite des bourgeons de sapin.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*PRÉCIS ANALYTIQUE du Système de M. le docteur GALL ,
sur les facultés de l'homme et les fonctions du cer-
veau , vulgairement cranioscopie. (Paris , 1828.)*

L'étude que nous avons faite de la doctrine du docteur Gall sur un grand nombre d'aliénés dont les penchans et les facultés étaient bien marqués, et dont le délire dominant était des plus tranchés, nous a montré que les faits contredisaient plusieurs points de ce système. Je pourrais même, si une simple notice le comportait, raconter quelques cas où l'examen extérieur des crânes de fous a donné un démenti aux partisans du docteur Gall. Ces faits sont d'ailleurs communs pour les médecins qui veulent se livrer à un examen sérieux du système du médecin allemand ; ils se présentent tous les jours à ceux qui l'étudient comparativement chez les aliénés. Voilà ce qui explique les contradictions d'une doctrine qui a cependant en sa faveur quelques points vrais, et qui est de plus soutenue par le talent supérieur de son auteur. Quoi qu'il en soit, nous recommandons la lecture du Précis que nous avons sous les yeux à tous ceux qui voudront, sans se donner beaucoup de peine, et sans lire le bel ouvrage de Gall, avoir une idée succincte, mais claire, de son système cranioscopique.

Ce Précis est un tableau in-folio où se voient d'abord trois têtes, sur lesquelles sont tracées les places qu'occupent les vingt-neuf organes de Gall. Au dessous se trouve l'explication. Elle est précédée par quelques considérations sur la mesure des divers degrés d'intelligence, et sur leur rapport avec la capacité du crâne et le développement des organes. Viennent ensuite cinq colonnes verticales, dont quatre sont partagées en vingt-neuf cases. Ces colonnes portent les titres suivans : *Dénomination des organes ; Siège et apparence extérieurs de ces organes ; Vues de la nature en douant les animaux de certains organes, et des effets intellectuels et moraux de ces mêmes or-*

ganes dans l'homme; Mimique, ou manifestation extérieure de l'action des organes; Éclaircissemens et annotations. (B. J.)

CHIMIE DES GENS DU MONDE, par Samuel PARKES, traduit de l'anglais, sur la neuvième édition; par M. Jn. RIFFAULT. (1)

Rigoureusement parlant, on ne peut pas dire que cet ouvrage soit très-mauvais; par la même raison, nous ne saurions le classer parmi les bons livres; il doit donc prendre rang parmi les médiocres. Il nous serait très-facile de justifier notre opinion, en joignant ici quelques citations. Ce livre ne saurait être d'aucune utilité à ceux qui se consacrent spécialement à l'étude de la chimie; mais, sauf quelques erreurs, il peut servir à ajouter aux connaissances des gens du monde qui désirent en avoir quelques notions exactes. Si jamais cet ouvrage a une nouvelle édition, au moyen de divers retranchemens et de quelques additions indispensables, on pourra en faire un assez bon livre à consulter. J. F.

Quant à l'édition annoncée de ce livre, voici ce que nous écrit un de nos abonnés :

* Monsieur, dans l'un des derniers numéros de votre excellent Journal, j'ai vu l'annonce de la *Chimie des gens du monde, de Samuel Parkes*, 2 vol. in-8°. J'avais vu chez un de mes amis l'édition de 1822, qui était remplie de fautes. En voyant une nouvelle édition annoncée en 1828, j'ai dû penser que c'était une nouvelle traduction mise au niveau des découvertes que fait chaque jour cette belle science: je l'achetai; et quel fut mon étonnement, lorsque comparant mon édition de 1818 avec celle de 1822, je vis qu'il n'y avait que le titre de changé. Vous qui êtes en quelque sorte les sentinelles avancées dans le camp de la science, vous dont les décisions, pour nous autres habitans de province, sont presque des oracles; vous devriez nous prémunir contre de semblables subterfuges. Veuillez, Monsieur, insérer ma lettre dans votre prochain numéro.

* J'ai l'honneur de vous saluer, VATESMIL, D. M. P. *

(1) Deux vol. in-8°, avec figures. Prix: 12 fr., chez Béchot jeune, libraire.

RECHERCHES ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES sur le *Système veineux*, et spécialement sur les canaux veineux des os; par M. G. BRESCHET, docteur en Médecine, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Paris, etc., etc.

M. Breschet continue avec régularité la publication de son *Anatomie du Système veineux*; nous annonçons aujourd'hui la sixième livraison, qui se distingue par une représentation fidèle des orifices veineux des os de la base du crâne et des veines diploïques de ces mêmes parties. Six planches dessinées et coloriées avec soin permettent de suivre avec facilité l'explication succincte qui y est jointe. Cette livraison, en outre, est accompagnée d'une feuille de texte, sur les grands sinus rachidiens longitudinaux et sur les veines basi-vertébrales.

Nous publierons dans le prochain numéro des notices historiques sur M. le docteur GEORGET et sur M. le professeur BAUMES, que le défaut d'espace ne nous a pas permis d'insérer.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur l'Emploi de l'Iode contre les Tumeurs du sein;

Par M. le Docteur BAYLE.

Une des plus importantes acquisitions que la thérapeutique ait faites dans ces derniers temps, est sans contredit l'application de l'iode au traitement des maladies. Depuis les beaux travaux de M. Coindet sur ce médicament, qu'il a eu la gloire d'employer le premier, une foule de médecins tant en France qu'à l'étranger ont constaté les résultats cliniques du médecin suisse et l'utilité pratique de sa découverte. MM. Magendie, Benaben, Gimmel, Sablairoles, etc., en France; Brera, en Italie; Hufeland, Formey, Decarro, Locher-Balber, en Allemagne; Baup, Irmenger, en Suisse; Manson, Gairdner, Baron, en Angleterre, etc., ont publié une masse de faits qui prouvent l'efficacité des préparations iodurées, non seulement contre le goître et les scrophules, mais encore contre une foule d'autres affections plus ou moins rebelles aux autres moyens thérapeutiques. (1)

(1) On pourra lire dans le tome premier de la *Bibliothèque de Thérapeutique* un extrait de tout ce qui a été publié jusqu'à ce jour, dans toutes les langues, sur ce précieux médicament. On y trouvera encore les travaux thérapeutiques sur l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le baume de copahu, etc.

Les indurations du sein sont malheureusement au nombre de celles qui résistent trop souvent aux traitements les plus méthodiques et les plus sages; aussi a-t-on tenté contre elles une foule de moyens. On a également fait usage de l'iode, mais sur un trop petit nombre de malades, pour qu'on puisse porter un jugement définitif. Je ne connais que deux cas où l'on ait employé ce médicament contre cette affection: l'un a été observé par M. Benaben, et l'autre par M. Gairdner, médecin anglais, à qui nous sommes redevables d'une brochure intéressante sur l'iode (1). Ils sont suivis l'un et l'autre de la guérison. Je les rapporterai tous les deux, après avoir fait connaître un fait analogue dont je viens d'être témoin, et dans lequel j'ai fait usage de l'iode avec un succès complet. Il sera suivi d'un quatrième dans lequel la tumeur du sein était de nature cancéreuse.

I^{er}. FAIT.

Tumeur dure et inégale au sein, plus grosse que le poing, survenue après une chute, et entièrement dissipée au bout de trois mois et demi de traitement, par des frictions d'hydriodate de potasse et de teinture d'iode sur la tumeur, et par l'usage de cette dernière teinture à l'intérieur.

Madame de G***, âgée de trente ans, d'une constitution lymphatique, est née d'une mère qui quelque temps avant sa naissance avait été frappée d'une attaque d'apoplexie, à la suite de laquelle elle a toujours conservé une hémiplegie incomplète. Madame de G. avait été rachitique dans son enfance; elle avait les membres mal conformés et le ventre habituellement volumineux; elle

(1) *Essay on the effects of Iodine*. London, 1824.

était sujette au dévoisement et avait offert à plusieurs reprises tous les symptômes du carreau. Depuis cette époque elle avait toujours eu une santé fort délicate.

En 1824 ou 1825 elle se maria, et cet événement ne parut pas d'abord influencer d'une manière remarquable sur sa santé. Cinq à six mois après, elle fit sur le sein droit une chute qui fut suivie du gonflement et de l'inflammation de cette partie; des sangsues, des cataplasmes émolliens dissipèrent ces symptômes, à l'exception d'un engorgement de la grosseur d'une noix qui ne put point se dissoudre : c'était un noyau indolent, d'une dureté moyenne, placé vers le milieu de la glande mammaire droite.

Un an après, environ, cette dame devint enceinte et accoucha heureusement. Elle allaita elle-même son enfant. Dès-lors, l'engorgement du sein, au lieu de diminuer, fit des progrès rapides et acquit bientôt la grosseur du poing environ. A cette époque, des chagrins violens occasionés par la maladie et la mort de son mari contribuèrent encore à augmenter la tumeur du sein. Mais comme celle-ci était indolente, la malade ne s'en occupa point, et continua à allaiter son enfant du côté malade comme du côté sain. Au bout de plusieurs mois madame de G... commença à éprouver quelques douleurs dans la tumeur, qui cependant était peu douloureuse au toucher. On lui fit appliquer des cataplasmes de ciguë, qui ne furent suivis d'aucun effet avantageux et qui augmentèrent l'inflammation qui existait déjà. Dès-lors la tumeur augmenta beaucoup de volume. Plusieurs applications de sangsues, des lotions avec l'eau de guimauve, des cataplasmes émolliens ne purent prévenir la suppuration. Au bout d'une huitaine de jours,

la fluctuation étant très-évidente, on fit au sein une ouverture qui donna issue à une grande quantité de matière purulente mêlée de sang. Dès-lors le sein se dégorgea; mais la portion endurcie, au lieu d'avoir diminué après cette évacuation, avait plutôt fait des progrès et était plus grosse que le poing; elle était inégale et irrégulière; sa pression ne faisait éprouver que bien peu de douleurs. On continua pendant plusieurs jours l'usage des cataplasmes émolliens, qui ne produisirent aucun avantage, et qui gênaient beaucoup la malade par leur poids.

A cette époque (avril 1828), madame de G..., impatiente de guérir, consulta secrètement, et à son insçu, un chirurgien, qui lui prescrivit d'appliquer tous les jours cinq à six sangsues sur la tumeur. Je la vis six à sept jours après, pâle, défaite, pouvant à peine se soutenir sur ses jambes, et craignant souvent de tomber en défaillance. La tumeur avait plutôt augmenté que diminué; la suppuration était beaucoup plus abondante. Ce jour là même elle avait entièrement refusé de continuer les applications de sangsues.

Connaissant les effets de l'iode contre les engorgemens glanduleux, je prescrivis à cette dame des frictions sur la tumeur avec un gros par jour de pommade d'hydriodate de potasse, dans laquelle entraient de quatre à six grains de ce sel; et à l'intérieur, quinze gouttes de teinture d'iode, à prendre en trois fois dans la journée. Au bout de quinze jours environ je m'aperçus déjà d'une amélioration. Le pus était moins abondant et plus lié; l'état général était meilleur. Cependant des tiraillemens d'estomac et quelques autres symptômes m'obligèrent de suspendre la teinture.

Depuis cette époque jusqu'au commencement de juillet, où ce traitement a été terminé, j'ai augmenté progressivement la dose de l'hydriodate, au point qu'en dernier lieu chaque once de cette pommade en contenait deux gros. J'ai suspendu trois ou quatre fois l'iode à l'intérieur; mais j'y suis toujours revenu lorsque les accidens ont été dissipés. Cette teinture, appliquée en friction sur la tumeur même, a donné lieu trois ou quatre fois à une inflammation générale du sein, qui m'a obligé d'y renoncer momentanément et de recourir aux émouliens; mais j'ai remarqué qu'après chacun de ces accidens les progrès de la résolution étaient bien plus marqués.

A l'aide de ce traitement continué sans interruption pendant trois mois et demi environ, j'ai vu la tumeur se ramollir d'abord d'une manière sensible en paraissant plus grosse, et diminuer ensuite progressivement de volume, au point que le 17 juillet, où j'ai visité la malade pour la dernière fois, il n'existait plus de trace de l'engorgement glanduleux, et le sein de ce côté avait repris le volume et la forme de celui du côté opposé. Le pus, qui dans les premiers temps était séreux et abondant, devint, sous l'influence du traitement, plus rare et plus consistant. Une fois l'ouverture extérieure se ferma, et la malade, indépendamment du gonflement et des douleurs du sein, fut prise d'un dévoiement séreux très-abondant, qu'on peut regarder comme supplémentaire, puisqu'il se supprima tout-à-coup, lorsque le sein eut été ouvert de nouveau et que la matière purulente put s'écouler librement au-dehors. Une chose que je dois encore noter dans le traitement de cette dame, c'est que sa santé générale, jusque-là très-chancelante, s'amé-

liora considérablement, que ses règles, qu'elle n'avait eues depuis dix-huit mois, se rétablirent, que ses digestions devinrent meilleures, et qu'elle se porte en ce moment parfaitement bien.

RÉFLEXIONS.

Les tumeurs du sein, quelle que soit d'ailleurs leur nature, sont si difficiles à guérir lorsqu'elles ont acquis le volume, la dureté et le caractère de celle dont on vient de lire la description, que l'observation précédente est certainement digne de tout l'intérêt des praticiens. Un point qu'il importerait beaucoup de déterminer, ce serait le genre d'affection auquel appartenait cette tumeur. D'un côté, sa dureté et l'inégalité de sa surface pourraient la faire soupçonner de nature cancéreuse; mais de l'autre, l'absence de douleurs lancinantes et la constitution lymphatique de la malade éloignent cette idée et portent plutôt à penser que c'était une tumeur scrophuleuse. Le résultat du traitement confirme lui-même ce soupçon. On sait, en effet, depuis les recherches de Coindet, de Brera, de Kolley, etc., que l'iode et ses préparations réussissent très-bien contre ce genre de maladie, tandis qu'il n'y a peut-être pas un cas de cancer bien confirmé qui ait cédé à ce médicament. Cependant nous verrons plus loin deux cas fort remarquables sous ce dernier rapport.

II^e. FAIT.

Tumeur indolente, d'apparence scrophuleuse, existant au sein depuis environ deux ans, ayant résisté à tous les moyens usités contre les scrophules, guérie par l'hydriodate de potasse.

Une domestique d'un hôtel public de Paris, âgée de trente-trois ans, mariée, ayant eu plusieurs enfans, me montra (c'est M. Gairdner qui parle) une tumeur qu'elle

portait au sein depuis environ deux ans. Elle ne lui faisait éprouver aucune douleur; mais elle avait augmenté dernièrement de volume, ce qui lui avait donné l'alarme. Une année avant, elle avait consulté un chirurgien, qui lui avait conseillé l'extirpation. Cet avis la tourmenta tellement, qu'elle se détermina à aller consulter M. Du-bois. Cet habile chirurgien jugea de suite que la tumeur était de nature scrophuleuse. Pendant trois mois tous les moyens usités contre les maladies de ce caractère furent employés sans succès. Un scrupule de pommade d'hydriodate de potasse, placé dans l'aisselle pendant la nuit, dissipa complètement la tumeur dans l'espace d'environ six semaines.

RÉFLEXIONS.

Ce fait offre les plus grands rapports avec le précédent, et me dispense de longs commentaires. Il est fâcheux que l'état de la tumeur ne soit pas mieux décrit, et que rien dans l'observation ne soit dans le cas de nous éclairer sur la nature de la maladie. Mais l'avis qu'on avait donné à la patiente de faire extirper la tumeur prouve assez qu'elle offrait de mauvais caractères; ce qui est confirmé par l'inutilité de tous les antiscrophuleux employés pour la guérir. Toutes ces circonstances rendent la guérison de cette maladie plus intéressante.

III^e. FAIT.

Depuis dix-huit ans, induration de deux pouces environ du mamelon, suite d'une blessure de cette partie, accompagnée de quelques douleurs fugaces. Il y a trois mois, après une chute, augmentation de la tumeur, qui devient dure, bilobée, et le siège d'élanemens fréquens et poignans. — Résolution de la glande à l'aide des frictions d'hydriodate de potasse et de la teinture d'iode à l'intérieur.

J. L..., âgée de cinquante-un ans, a cessé depuis

cinq ans de payer son tribut hémorrhagique, et porte l'empreinte remarquable du développement extraordinaire du système nerveux, dont l'influence s'est fait sentir dans toutes les maladies dont elle a été atteinte. Il y a environ dix-huit ans qu'un de ses enfans qu'elle allaitait lui enleva la moitié du mamelon du sein droit : une inflammation très-vive survint, et se dissipa par l'usage des moyens convenables ; mais il resta une induration d'environ deux pouces d'étendue. Dans le mois de septembre dernier elle fit une chute sur un bâton fiché en terre, contre lequel vint se heurter le sein déjà malade ; car depuis environ deux ou trois ans quelques élancemens fugaces s'y faisaient ressentir à des intervalles assez éloignés : il se gonfla aussitôt, et malgré les applications émollientes l'inflammation parcourut toutes ses périodes. La mamelle s'abcéda vingt-un jours après l'accident. Je fus consulté à cette époque ; j'arrondis un peu l'ouverture que la nature avait spontanément pratiquée, et fis continuer l'application des cataplasmes émolliens. Ce fut le 2 octobre que je donnai ce conseil, et le 12 la suppuration avait tari ; l'ouverture de l'abcès était parfaitement cicatrisé ; tous les signes de l'inflammation avaient disparu, mais l'endurcissement primitif s'était accru considérablement ; il s'était même formé un second noyau, distinct et séparé du premier, dont il n'avait pas encore atteint la dureté ; la peau n'était plus rouge, et les élancemens, rares autrefois, étaient plus rapprochés et plus poignans. Je ne dissimulai pas au mari le danger que courait sa femme. Ces engorgemens, leur siège, la nature des douleurs, la période de la vie où se trouvait la malade, me présageaient la prochaine dégénérescence cancéreuse des glandes mammaires. Quelques douleurs

s'irradiaient comme par éclair vers les glandes. Je prescrivis l'iode ; je fis en conséquence préparer la pommade hydriodurée (un gros de sel par once d'axonge). Pour accélérer la guérison, je désirais aussi administrer l'iode à l'intérieur, et parmi ses préparations je choisis la teinture. Une réflexion m'arrêta un moment. N'avais-je pas à craindre quelque résultat fâcheux de l'administration d'un médicament si actif chez une femme qu'un looch blanc, une potion purgative ordinaire mettaient en convulsion. Il me parut convenable de modifier cette excessive sensibilité, et je jetai les yeux sur l'opium. La malade commença le 28 octobre (cet intervalle me parut nécessaire pour laisser entièrement éteindre l'érythème qui aurait pu subsister après la disparition de l'inflammation) à frictionner l'organe malade et à prendre trois fois par jour six gouttes de teinture d'iode. Je conseillai l'usage du sirop diacode à la dose d'une demi-cuillerée avant d'avalier le remède. La femme L...., qui avait une aversion insurmontable pour tous les sirops, ne put supporter celui-ci. Je le remplaçai par le laudanum de Sydenham. Ce moyen n'a pas nui à l'effet de l'iode, dont la dose a été progressivement augmentée suivant des règles posées à ce sujet. Bien loin de là, il a avancé la guérison ; car j'ai cru avec son secours ne pas devoir suspendre l'usage de ce remède, et aucun accident n'est survenu. L'effet salutaire de l'opium a été tel, que, l'ayant suspendu un jour, la malade a rejeté l'iode quelques instans après l'avoir pris, et a été tracassée toute la journée par un sentiment de resserrement et de cuisson à la gorge. Je voulais répéter cette expérience, mais la malade s'y opposa formellement. Du reste, le traitement n'a présenté aucune particularité.

et s'est terminé avec un plein succès, le 30 novembre 1823. (Observations de M. Benaben.)

RÉFLEXIONS.

Cette observation se distingue des deux précédentes par des caractères qu'il importe de faire remarquer. Les tumeurs de celles-ci étaient indolentes, et les sujets qui en étaient affectés présentaient tous les traits des constitutions lymphatiques; or, on sait que l'iode réussit souvent dans les maladies de cette nature. Il n'en était point de même pour la tumeur de l'observation que nous analysons; elle était dure, comme les deux autres, mais de plus elle était le siège d'élanemens douloureux qui, rares d'abord, avaient fini par devenir très-fréquens. Ce symptôme, joint à la forme de la tumeur, à l'organe qu'elle occupait, et à la période de la vie où se trouvait la malade, firent penser à M. Benaben que la maladie dégénérât en affection cancéreuse; et il faut avouer qu'il serait difficile d'affirmer d'une manière positive que les craintes de ce médecin étaient sans fondement.

Cette incertitude, relativement à la nature de la maladie, augmente sans doute beaucoup l'importance de l'observation qu'on vient de lire; car la guérison d'une tumeur scrophuleuse serait un événement heureux sans être extraordinaire; tandis que celle d'un véritable cancer, c'est-à-dire d'une maladie presque toujours mortelle, serait non seulement un grand bienfait pour le malheureux qui en était atteint, mais encore une belle et importante acquisition pour la science, un fait excessivement rare; d'autres même diraient inoui.

Pour lever les doutes sur la nature de la maladie dont on vient de lire l'histoire, il faudrait que les annales de

la science nous fournissent des faits de guérison du cancer confirmé par l'emploi de l'iode ; malheureusement nous n'en possédons aucun. Le seul que je connaisse est un cas d'ulcère cancéreux du sein , qui , après avoir été considérablement amélioré par l'usage des préparations iodurées , a récidivé avec une nouvelle fureur et conduit rapidement la malade au tombeau.

Voici ce fait , que je citerai en entier , à cause des changemens extraordinaires survenus dans la maladie pendant l'administration du médicament. Il appartient à M. Nesse-Hill , qui l'a publié dans le numéro d'avril 1826 , du *Journal d'Edimbourg*.

IV^e. FAIT.

Ulcère cancéreux et fétide du sein avec cachexie , amélioré par la liqueur de Fowler.—Emploi de la compression, qui est suivie du retour de tous les symptômes fâcheux. — Usage de l'hydriodate de potasse en frictions et à l'intérieur : amélioration rapide , cicatrisation presque complète de l'ulcère. — État général infiniment meilleur. — Plus tard , récidive et mort.

Une veuve , âgée de soixante-deux ans , d'une constitution détériorée par des travaux pénibles , et mère de dix enfans , portait au sein un vaste ulcère , profond , fétide , à bords durs et inégaux. Les côtes sous-jacentes étaient à nu , mais encore recouvertes de leur périoste. L'état général était très-mauvais , et la malade , outre une petite toux sèche et fréquente , offrait tous les symptômes d'un dépérissement rapide. L'ulcère présentait tous les caractères du carcinome. M. Hill conseilla d'abord l'application d'un cataplasme de carottes crues râpées , renouvelé toutes les six heures , quelques laxatifs pour rétablir la liberté du ventre , et la solution arsénicale de Fowler à la dose de quinze gouttes trois fois par

jour. Au bout de deux mois de traitement l'état général s'était sensiblement amélioré, et l'ulcère fournissait une suppuration moins fétide. On appliquait à sa surface des plumasseaux de charpie trempés dans la solution arsénicale affaiblie; le tout était recouvert du cataplasme de carotte. Six mois après, la santé générale était tellement améliorée, et l'aspect de l'ulcère si favorable, comparativement à ce qu'il était, qu'on crut pouvoir essayer la compression d'après la méthode de M. Young.

La malade s'y soumit patiemment pendant trois mois; à cette époque les bords de l'ulcère paraissaient tendre à la cicatrisation; mais toutes les parties circonvoisines, les glandes de l'aisselle, etc., se tuméfièrent et devinrent douloureuses au point qu'on fut obligé de cesser la compression.

Tous les symptômes fâcheux reparurent avec une nouvelle intensité. Un fungus d'un aspect livide se développa au centre de l'ulcère, qui devint le siège d'hémorrhagies fréquentes, qu'on arrêtait d'ailleurs facilement au moyen de la terre bolaire et de l'alun. On fit alors prendre à la malade du quinquina et de l'opium. L'ulcère était pansé avec diverses substances excitantes. Quelques points se cicatrisèrent, mais de nouveaux tubercules se formaient, s'ulcéraient et renouvelaient ainsi la maladie.

Cet état dura environ deux ans, tantôt pire, tantôt meilleur; enfin, après avoir essayé de tous les moyens tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, M. Hill résolut de tenter l'usage de l'iode.

En conséquence il fit appliquer, deux fois par jour, sur toute la surface de l'ulcère, qui avait environ six pouces de diamètre, un onguent d'hydriodate de potasse (un gros de ce sel sur une once d'axonge).

Non seulement ces applications ne provoquèrent pas de douleur, mais la malade assura qu'elle en éprouvait un soulagement marqué.

Quelques jours après on lui fit prendre la solution d'hydriodate de potasse (trente-six grains dans une once d'eau distillée), à la dose de trente gouttes par jour; une dose plus forte donnait des nausées et des vomissements.

Au bout de quelques jours de ce traitement (on avait cessé l'emploi de tous les autres moyens), la matière fournie par l'ulcère, qui était très-abondante, ichoreuse, très-fétide et corrosive, s'améliora sensiblement; l'ulcération elle-même prit un bien meilleur aspect, les tubercules livides se ramollirent et se détachèrent complètement, enfin les douleurs lancinantes et les hémorrhagies cessèrent.

Quelques semaines après, toute la surface ulcérée offrait l'apparence d'une plaie simple en voie de guérison, et fournissait un pus de bonne nature. Tous les points d'ulcération existant aux alentours s'étaient ramollis et avaient fini par disparaître complètement. Enfin, au bout de quatre mois, toute la portion inférieure de la plaie était cicatrisée; le mois suivant, la cicatrisation, qui se faisait de bas en haut, avait fait de nouveaux progrès, et cet ulcère naguère si affreux était réduit à la grandeur d'une pièce de *six pences* (dix sous). La glande mammaire, non seulement du côté malade, mais aussi de l'autre, avait complètement disparu: il n'en restait aucun vestige. De tout cet appareil de symptômes effrayans il ne subsistait plus qu'une légère induration de la peau, d'un demi-pouce de long et de l'épaisseur du doigt d'un petit enfant.

On conseilla des frictions sur ce point avec la pommade d'hydriodate de potasse, deux fois par jour, dans l'espoir de le voir promptement disparaître; mais ce fut en vain, les brillantes espérances de guérison qu'avait conçues M. Hill s'évanouirent rapidement.

Malgré l'emploi rationnel des mêmes moyens, ce point d'induration devint livide, augmenta de volume; la cicatrice se rompit, et en un mot tous les symptômes les plus graves reparurent successivement, et firent périr cette malheureuse femme avec tous les signes d'une diathèse cancéreuse. (Ext. des *Archiv.*, t. 12.)

RÉFLEXIONS.

Si la nature cancéreuse était fort douteuse dans l'observation précédente, il ne saurait y avoir d'incertitude pour celle qu'on vient de lire. Je ne rappellerai point les caractères principaux qu'elle nous présente. Le seul point sur lequel j'appelle l'attention des praticiens, c'est celui du traitement de la maladie par l'iode et l'hydriodate de potasse. On y voit que sous l'influence de ce médicament les tubercules s'étaient ramollis, que les hémorrhagies avaient cessé, ainsi que les douleurs lancinantes, et que l'ulcère s'était presque entièrement cicatrisé. La maladie reprit, il est vrai, toute sa fureur, et entraîna promptement la malade au tombeau.

Mais on remarquera qu'il y avait eu tous les signes d'une infection cancéreuse générale, si je puis parler ainsi. N'est-il pas probable que si l'affection avait été bornée à un plus petit nombre d'organes, les préparations iodurées en auraient triomphé dans cette circonstance? L'amélioration extraordinaire qui suivit l'emploi de ces moyens tend au moins à le faire penser. D'après

cela, l'observation précédente doit exciter tous les praticiens à tenter l'iode dans les maladies cancéreuses.

CONCLUSIONS.

Jusqu'à présent on a trop rarement fait usage de l'iode dans les tumeurs du sein, pour qu'on puisse rien avancer de général relativement à son efficacité dans ces affections.

Les deux premières observations nous offrent des tumeurs du sein, de nature probablement scrophuleuse, guéries par l'iode.

La troisième est aussi un cas de guérison d'une tumeur au sein; mais cette tumeur dure et bilobée était le siège d'élanemens douloureux et pouvait appartenir au cancer.

La quatrième observation est celle d'un véritable cancer ulcéré du sein, qui a été pendant un certain temps considérablement amélioré par l'iode; ce qui offre l'espoir de guérir cette maladie dans des cas moins graves, et ce qui doit surtout encourager les médecins à recourir à son emploi dans ces désespérantes maladies.

J'ajouterai encore qu'un certain nombre d'observations relatives à des cancers de divers autres organes tendent aussi à établir l'utilité de l'iode contre ces affections. Ainsi, le docteur Hennemann a publié un cas de cancer de l'utérus entièrement analogue à la quatrième observation de ce Mémoire, c'est-à-dire qu'il avait été momentanément amélioré par ce médicament. (*Journal de Hufeland*, février 1825.)—Le docteur Hirsch est parvenu à résoudre, par le même moyen, des indurations du cou et de la langue qui avaient beaucoup de ressemblance avec le squirrhe. (*Magasin de Rust*, 1826.)—

M. Klaproth a guéri un durcissement de l'orifice de l'utérus, qu'il regardait comme cancéreux. (*Journal de Hufeland*, 1823.)—M. Wagner a obtenu, par l'iode, la résolution d'une tumeur qu'il appelle squirrheuse, et qu'on ne put extirper à cause de l'état cacochyme du malade. (*Journal de Hufeland*, 1813.)—Le professeur Ullmann recommande beaucoup contre les ulcères cancéreux l'hydriodate de potasse, qui a produit des effets surprenans dans ces circonstances. (*Journ. de Græfe*, IV, 2.)—Enfin M. Magendie rapporte avoir guéri comme par enchantement deux cancers de la langue chez deux vieilles femmes qu'il a traitées à la Salpêtrière. (*Formulaire*, article *Iode*.)

CONSIDÉRATIONS

PATHOLOGIQUES ET MÉDICO-LÉGALES

Sur l'Excitation Vénérienne, symptôme avant-coureur de diverses maladies, et notamment de l'Angine avec exudation de matière pultacée;

Par M. le Docteur DESPORTES.

Il n'est pas de médecin qui n'ait observé des angines dans lesquelles il se faisait une exudation à la surface de la membrane muqueuse d'une matière blanche grisâtre, qui n'acquerrait jamais la consistance d'une fausse membrane; mais dont toutes les molécules, au contraire, étaient sans union entr'elles et formaient seulement une sorte de bouillie. Le phénomène dont je veux parler a été, à ma connaissance, au moins huit fois, un des symptômes avant-coureurs de cette maladie.

Le phénomène ou symptôme dont il est ici question , consiste dans une excitation vive de l'appareil reproducteur , dans un orgasme de ces parties , tantôt avec un appétit vénérien très-prononcé , presque irrésistible , et qui agite beaucoup la personne qui l'éprouve ; tantôt sans ce même appétit , mais alors avec un sentiment de défiance , d'inquiétude et de chagrin à ce sujet.

Ce phénomène n'a pas été signalé encore , autant que je puis le croire , par les médecins qui ont écrit sur l'angine que je viens de désigner.

Il a été observé , mais très-rarement , parmi les symptômes précurseurs d'un petit nombre d'autres maladies. Je n'ai eu occasion de le noter au plus qu'une ou deux fois dans le prélude de la gastro-entérite fébrile et grave ; de quelques affections cérébrales aiguës , phlegmasiques ou hémorrhagiques ; de quelques irritations des organes pectoraux , d'une affection calculuse de la vessie urinaire , et d'une maladie goutteuse qui attaquait la région lombaire , etc.

Ce phénomène n'appartient pas en général à la réunion des symptômes qui se montrent lors de l'invasion même de la maladie et qui la caractérisent. Je ne connais d'exception à cette remarque que pour des attaques brusques de certaines apoplexies.

Comme je l'ai observé , au moins huit fois dans les préludes de l'angine avec exudation de matière pultacée (ce qui pourrait faire à-peu-près la moitié ou le tiers des cas de cette maladie que j'ai pu rencontrer) ; un pareil phénomène me paraît alors remarquable , en ce qu'il serait possible , à certains égards , de concevoir une liaison entre son apparition et le dé-

veloppement de l'espèce d'angine qui vient d'être désignée; liaison qui, si l'expérience la confirmait, permettrait de considérer l'apparition du phénomène en question, certaines autres circonstances ayant lieu d'ailleurs, comme une présomption, un indice, un avertissement, un présage de l'invasion imminente de l'angine pultacée.

Maintenant, s'il en était ainsi, c'est-à-dire si ce phénomène ou cet accident devait, d'après une investigation suffisante, être rangé au nombre des signes avant-coureurs, des présages de l'invasion très-prochaine de l'angine dangereuse que j'ai nommée, qui pourrait penser qu'il fût indifférent, inutile pour le médecin, d'être averti ou prévenu qu'un individu pour lequel il est appelé est, avec une certaine probabilité, menacé d'une pareille maladie ?

J'ajouterai que, dans le cas où une observation répétée apprendrait que ce phénomène ou accident ne précède jamais l'invasion de telle ou telle autre angine, et notamment de l'angine véritablement membraneuse, cela pourrait contribuer à établir une différence, qu'il faudrait noter, entre l'angine pultacée et les autres phlegmasies de la membrane muqueuse qui tapisse les cavités de la bouche, du pharynx et du larynx.

1. Un petit garçon d'environ cinq ans, et un autre garçon de quatorze ans, qui d'ailleurs ressentent du malaise, de la lassitude, etc., donnent lieu chacun à leurs parens de remarquer, non sans inquiétude, que leur pénis est dans un état d'érection pendant une grande partie de chaque période nyctémérique. Peu de jours s'écoulent, et ces deux enfans ont une angine pultacée.

2. Un homme de cinquante ans, ayant des habitudes

pudiques , devient presque à l'improviste tourmenté de désirs vénériens , accompagnés d'un état d'excitation des organes de la génération , d'une sorte de priapisme. Au bout d'une vingtaine de jours se déclare chez lui une angine pultacée dont la marche se prolonge plus d'un mois et demi , et qui ne s'arrête que lorsqu'une éruption de pustules nombreuses survient à la tête , sur le corps chevelu , et derrière les oreilles , avec exudation dans ce dernier endroit d'une sérosité abondante ; éruption qui a paru céder , entr'autres remèdes , à l'établissement et à l'entretien d'un cautère au bras.

5. Appelé dans une maison pour y donner mes conseils , je vois s'avancer vers moi une dame de soixantedix ans. La tristesse , le découragement , un embarras évident sont peints sur son visage. Elle craint mes questions , hésite dans ses réponses , et semble cependant avoir un aveu à faire , aveu qui doit lui coûter quelque peu de honte , et auquel elle se décide enfin , parce que , d'après un préjugé , ce qu'elle a éprouvé depuis près d'un mois est un présage de mort. Elle était tourmentée de désirs vénériens des plus vifs , des plus fréquens , et parfois si irrésistibles que , nonobstant ses sentimens religieux , elle s'était livrée à la masturbation , et sans calmer l'excitation érotique. Il y avait trois jours seulement qu'elle souffrait en outre d'un mal de gorge , de lassitudes générales , de mouvemens fébriles irréguliers , etc. L'angine ne tarda pas à revêtir un caractère grave , et une couche de matière pultacée envahit toute la surface de la membrane muqueuse du pharynx , du larynx , de la cavité buccale et de la face inférieure de la langue.

4. Un homme marié , âgé de trente-huit ans , se trou-

vait cet hiver, et depuis trois semaines, dans la convalescence d'une pleuro-pneumonie grave, convalescence dont le libre développement se montrait entravé sans qu'on pût en assigner de cause. Mais voilà que, malgré son état de malaise et de faiblesse, cet homme éprouve, plusieurs fois le jour, une excitation de l'organe reproducteur, qui est vive et de longue durée chaque fois; et il en résulte pour lui de l'incommodité, un surcroît de fatigue et de malaise, de telle manière qu'il en conçoit de l'inquiétude. Aussi m'assure-t-il, lorsqu'il me fait demander pour le guérir d'une nouvelle maladie, qu'il a eu la prudence de cacher son état, et il se félicitait d'y être parvenu. Ce priapisme, qui avait existé surtout pendant trois jours avec une intensité pénible, avait été remplacé tout d'un coup par une irritation phlegmasique de la membrane muqueuse des voies digestives, et particulièrement de la membrane muqueuse qui tapisse la bouche. Vers le quatrième jour de cette dernière inflammation, et après une exacerbation nocturne, et marquée par beaucoup de fièvre et des douleurs très-fortes dans les deux mâchoires, la membrane muqueuse de la bouche, et notamment des gencives, paraît recouverte le matin d'une couche de matière grisâtre, adhérente, disposée par plaques, sorte de fausse membrane.

5. Je n'ai pas de détails particuliers à donner sur trois autres cas, où une excitation très-vive des organes génitaux et accompagnée d'une érotie tout-à-fait insolite, a été suivie, à un court intervalle de temps, d'une angine de la nature de celle que j'ai indiquée ci-dessus. Je dirai seulement que les malades étaient deux jeunes gens, l'un de seize et l'autre de dix-neuf ans, et un homme adulte.

Si on reporte les yeux sur les observations précédentes, on se persuadera aisément que l'excitation vive des organes génitaux a été dans toutes un phénomène morbide, car elle s'est manifestée chez des sujets de tout âge et de tout sexe; et lors même qu'elle est accompagnée de sensations agréables, ce qui est loin d'avoir lieu toujours, il s'y est joint constamment quelque chose d'étrange.

Maintenant faut-il apercevoir dans cette succession de phénomènes, savoir : excitation des organes de la génération, puis angine pultacée; faut-il y voir, je le demande, plus que cette succession même, plus qu'un hasard, plus qu'une coïncidence fortuite? Ou bien, y a-t-il une liaison véritable entre ces deux phénomènes?

Mais quel motif puissant pourrait-on avoir de se refuser à reconnaître la mise en jeu de quelques rapports sympathiques? Serait-il déraisonnable d'accorder quelque influence à cette connexion des nerfs du pharynx, du larynx, du col en général, etc., avec certaines parties médianes et inférieures de la masse encéphalique et du commencement de la moelle de l'épine, parties qui ont paru plus d'une fois jouir d'une certaine influence sur les organes de la génération?

Peut-être on s'étonnera, si on admet une liaison entre les deux phénomènes dont il s'agit, que ces deux phénomènes, excitation vénérienne de l'appareil génital, et invasion postérieure d'une angine pultacée, ou n'aient pas été observés encore, ou qu'ils ne l'aient pas été fréquemment.

D'abord le silence des médecins sur ce point, comment a-t-il eu lieu? On conçoit que plus d'un malade,

et plus d'un parent de malade n'aient pas communiqué aux gens de l'art les remarques qu'ils ont pu faire à cet égard. Ensuite il est probable que l'angine pultacée, pas plus que toute autre maladie, ne s'accompagne toujours de toutes les irradiations sympathiques qu'elle peut faire naître, surtout d'irradiations qui appartiennent au prélude de son invasion.

On pourrait, jusqu'à un certain point, dire la même chose des autres maladies dont l'invasion a été précédée un très-petit nombre de fois, entr'autres phénomènes, par l'excitation vénérienne des organes de la reproduction. On pourrait supposer que cette excitation est un effet de rapports sympathiques entre les parties sexuelles et les organes qui sont le siège des maladies dont l'invasion suit l'apparition du symptôme qui nous occupe. Ainsi il y a long-temps déjà qu'on a signalé de pareils rapports entre les viscères pectoraux et l'appareil génital; et dans combien de cas une excitation vénérienne, plus ou moins insolite, n'a-t-elle pas dû être envisagée comme un phénomène avant-coureur d'une attaque de goutte, etc.

Mais toutefois l'excitation vénérienne des parties sexuelles a été observée beaucoup trop rarement parmi les symptômes précurseurs des maladies dont nous parlons, savoir : certaines fièvres dites essentielles, certaines phlegmasies et hémorrhagies du cerveau ou du cervelet, certaines maladies des organes pectoraux, certaines attaques de goutte, etc., pour que l'on soit réellement autorisé à envisager et à présenter cette excitation des parties sexuelles autrement que comme un signe, un présage rare de l'invasion prochaine des maladies ci-dessus indiquées. Il n'y a pas de restriction permise,

possible, ce me semble, d'après les faits que j'ai exposés, pour l'angine pultacée.

Je m'arrête à ces considérations pathologiques, et je passe à quelques réflexions de médecine légale.

Le phénomène qui fait l'objet de cette note, peut, lorsqu'il survient dans le prélude d'une affection morbide, exercer une telle influence sur la personne qui l'éprouve, et pervertir ses idées et ses sentimens moraux, au point qu'il en résulte de la part de cet individu des actes qui affligent pour le moins la société, s'ils ne donnent pas lieu à la poursuite d'un délit et au spectacle d'une punition juridique.

Ainsi cet orgasme vénérien pousse de pauvres enfans à rechercher par une voie mécanique des sensations qui, n'étant pas de leur âge, détériorent toujours plus ou moins leur constitution délicate; des jeunes gens à se jeter dans des excès dont le plus faible inconvénient peut-être sera de rendre la maladie qui va les saisir beaucoup plus grave; enfin des adultes et des vieillards, privés de cette intelligence et de cette moralité qui assurent la dignité de l'homme, à céder à leur disposition érotique, et à tenter par suite, à l'aide de moyens qui méritent le blâme ou qui peuvent attirer la condamnation, d'obtenir des jouissances qui ne manquent pas d'exciter pour le moins le dégoût des personnes auxquelles elles sont demandées, et précisément par la manière dont elles sont sollicitées et poursuivies.

Par exemple, supposez que cet homme de cinquante ans, dont j'ai parlé sous le n°. 2, entraîné par la stimulation insolite de l'appareil génital, dépouillant le caractère grave et seul compatible avec son âge et son rang dans la société, sortant malgré lui probablement

de ses habitudes circonspectes et pudiques, n'ait pas craint qu'une tentative violente près d'une jeune fille devint pour lui la cause d'une attaque en justice, après avoir été l'occasion d'un scandale public.

Supposez encore que cette poursuite ait eu lieu. L'acte qui avait intéressé des tiers aurait-il dû, aurait-il pu être caractérisé délit, ou au moins aurait-il dû être puni comme tel ?

Si on n'envisage que l'acte seul, et indépendamment des personnes et de la société toute entière, on n'y apercevra qu'une turpitude.

Si on ne voit que la jeune fille, il y a eu violence à son égard, atteinte à sa pudeur, et par conséquent délit envers elle.

Si on examine comment la société entière se trouve intéressée dans une pareille occurrence, on reconnaîtra qu'elle a été troublée dans sa sécurité, qu'elle pourrait croire son repos menacé dans l'avenir, et qu'elle a été vivement blessée dans ses opinions et ses sentimens, d'où sont dérivées les lois qui la régissent.

Si enfin on porte son attention sur l'individu qui serait l'auteur de l'acte dont il s'agit, que doit-on penser ? On peut arriver à la solution de cette question de la manière suivante :

1°. L'auteur de cet acte jouissait-il de la santé au temps où il s'y est livré ? L'enquête sur ce point procure-t-elle une réponse positive à cette demande ; alors le prévenu ne peut, sous ce rapport, être excusé.

Mais a-t-il reçu une éducation suffisante, et notamment les instructions morales et religieuses qui éclairent les hommes sur leurs obligations et leurs devoirs envers leurs

semblables ? Si la réponse à cette demande est affirmative, on aura un nouveau motif d'être sévère. Si, au contraire, la réponse est négative, elle emporterait, ce me semble, l'excuse de l'auteur de l'action. Car, qu'est-ce donc qu'un homme dépourvu d'éducation et d'instruction, et comparable à plusieurs égards à une brute ; est-on fondé à lui attribuer la conscience du bien et du mal ? Un premier degré au moins d'éducation et d'instruction est pour tous les individus de l'espèce humaine, destinés à vivre au milieu de notre société politique, un besoin aussi pressant, et à certains égards plus important à satisfaire, que celui de recevoir la nourriture qui entretient la vie de la matière. En effet, d'un côté les alimens réparent le corps, et d'un autre côté c'est l'éducation, c'est l'instruction qui nourrissent convenablement l'intelligence et les sentimens moraux, sous l'empire desquels se meuvent en définitive les forces locomotrices. Les gouvernemens ne remplissent que la moitié de leur tâche lorsqu'ils se bornent à distribuer uniquement des secours matériels aux classes indigentes ; ils doivent encore à ces dernières une distribution, proportionnée au besoin, de l'aliment intellectuel et de connaissances claires et précises sur l'emploi, sinon utile, au moins innocent, que l'on doit faire des forces physiques. Si l'homme indigent et plongé dans sa brutalité native pouvait parler, ne dirait-il pas : Sans doute votre pitié qui me nourrit est louable ; mais prolonger ma vie sans m'instruire de l'usage que je dois faire de mes moyens d'action, sans m'éclairer sur mes devoirs envers ce qui m'entoure, n'y a-t-il pas là un oubli étrange, une lacune barbare dans votre charité ? pourquoi, lorsque vous rendez, par le don journalier d'alimens, à mes membres

toute leur puissance d'agir, pourquoi ne pas retirer en même temps de dessus mes organes intellectuels le bandeau qui m'empêche de discerner quel emploi, le plus avantageux pour moi et pour vous, je puis faire de mes bras? Bien plus, comme si ce n'était pas assez de méconnaître qu'en me laissant aveugle vous m'exposez à me perdre et à vous nuire, vous avez imaginé et promulgué des lois, vous avez déterminé et gradué des peines contre les suites de mon aveuglement intellectuel et moral qui est cependant le résultat nécessaire de votre imprévoyance.

2°. Le prévenu était-il réellement malade au temps même où il a commis l'action qui l'amène devant le tribunal?

Son état morbifique deviendra une excuse, seulement lorsqu'il sera prouvé que la maladie avait dans ce temps perturbé l'action du corps encéphalique et l'exercice des fonctions intellectuelles d'une manière très-notable, très-évidente, et à un degré tel, que la raison, quelque cultivée qu'on la doive supposer, n'a pu résister avec succès à l'impulsion malade; ou bien lorsque les organes affectés sont connus pour avoir des relations sympathiques, très-étroites et très-puissantes, avec les viscères contenus dans le crâne, et qu'un examen attentif fera découvrir qu'effectivement quelques symptômes ont alors annoncé l'existence de ces mêmes relations.

Toutefois il sera souvent fort difficile d'arriver à cette détermination, et le doute à cet égard pourra rester aussi complet que dans les cas de maladies où l'on n'osera affirmer que les organes souffrants, quoiqu'ils n'aient pas pour l'ordinaire des rapports de sympathie avec les organes encéphaliques, n'ont pas cependant réagi sur l'exer-

cice des fonctions intellectuelles et la production des sentimens moraux. Combien aisément n'aperçoit-on pas la possibilité que des organes éloignés aient entr'eux, dans certains cas, des connexions réelles sans que l'on puisse saisir la suite de phénomènes profonds qui doit marquer la communication d'action d'un point à un autre !

5°. Me voici revenu précisément à la difficulté que j'ai élevée; mais si je ne me trompe, j'ai avancé vers sa solution en décrivant à la vérité un certain circuit, dont on me pardonnera la longueur si on en aperçoit l'utilité. Eh! pourquoi ces détours? Parce qu'une personne qui se trouve dans les préludes de l'invasion d'une affection morbide peut être comparée tantôt à un sujet sain, tantôt à un sujet déjà malade, selon que l'on considère le grand nombre de signes de santé que présente encore cette personne, ou le petit nombre de signes qui indiquent un travail morbifique dans les profondeurs de l'économie vivante, travail morbifique qui quelquefois a déjà entraîné de grands désordres dans un ou plusieurs organes, quoiqu'il ne se manifeste cependant au malade et au médecin que par des symptômes fort légers et nullement en rapport avec le mal intérieur.

Lors donc que les gens de l'art se croiront, après une investigation attentive, fondés à penser que le prévenu était, au moment de l'acte qui l'amène sur le banc des accusés, sous l'influence d'une disposition malade, ils auront à déterminer principalement les deux points suivans.

A. Quelle liaison a-t-il pu y avoir entre l'excitation des organes de la génération ou l'impulsion érotique, et

l'état de souffrance des organes qui ont été le siège de la maladie qui s'est déclarée postérieurement à l'acte qui est devenu l'objet de la poursuite judiciaire ?

Il ne serait ni prudent ni juste de se refuser à admettre que , dans la disposition malade , pendant laquelle l'acte poursuivi a eu lieu , l'excitation vénérienne était un des effets de l'affection morbide qui a éclaté plus tard , toutes les fois au moins que cette affection morbide est une de celles dont les préludes ont , dans plusieurs cas , offert entre autres symptômes un orgasme vénérien insolite. Or dans le nombre de ces maladies , il faudra compter maintenant , ce me semble , l'angine pultacée.

B. Le trouble de l'économie pendant le prélude d'une maladie et ses effets sur le moral de l'individu , pourraient-ils être surmontés par les secours seuls des sentimens et des principes d'une morale éclairée et pure ?

Pour répondre à cette question , il faudra se demander quel degré de probabilité il y a , d'après l'expérience , que l'on puisse arrêter , avec un effort de raison et de morale , le développement et les effets cachés d'une maladie qui va se déclarer , ou qui s'annonce , si elle n'est déjà manifeste. Au moins , on n'oubliera pas que la médecine , qui est l'art de prévenir et de guérir les maladies , voit trop souvent échouer les moyens qu'elle emploie dans ce but , et qu'elle est en droit de regarder comme les mieux choisis , comme les plus efficaces , l'appel qu'elle ne manque jamais de faire en même temps à la raison des malades pour résister , par un courage réfléchi , aux impressions du trouble morbide , et pour éviter , par des précautions sagement observées , d'accroître ce trouble.

Maintenant, si l'on accorde que l'érotie qui fait partie des phénomènes avant-coureurs d'une maladie, trouve dans cette circonstance un motif d'excuse, et que certains actes auxquels elle donne lieu perdent par là leur caractère de délit, n'aura-t-on pas à craindre que la société ne soit livrée par cette manière de voir! aux attaques coupables d'hommes qui prétendront faussement que les atteintes qu'ils auront portées à la morale et à la tranquillité publiques ont leur cause et leur excuse tout-à-la-fois dans une disposition morbide de leur corps?

On pourra parer à un tel abus dans le plus grand nombre des cas. En effet, il ne suffira jamais à un prévenu de se présenter comme disposé à être malade ou comme déjà malade, pour être déclaré excusable. Il faudra encore que les médecins appelés et consultés par le tribunal acquièrent la conviction que l'assertion du prévenu est vraie. Ils devront rapporter les motifs sur lesquels ils se fondent, et affirmer, entre autres, qu'ils ont reconnu chez l'accusé les traces plus ou moins anciennes ou les symptômes actuels de quelque une des maladies qui, jusqu'à ce jour, se sont montrées seules avec des phénomènes érotiques dans leurs préludes; et que la maladie a, ou a eu, un degré d'intensité qui a notablement compromis l'état matériel de certains organes importants, ou perturbé l'exercice de telle et telle fonction, ou même menacé la vie de danger.

4°. Un mot actuellement sur une autre supposition. Le prévenu, au lieu d'être en santé, ou malade, ou dans les préludes d'une maladie, se trouvait dans la convalescence de certaines affections morbides très-aiguës, lors-

qu'il s'est livré à l'acte érotique qui l'a fait traduire devant un tribunal.

Un convalescent conserve plus ou moins de traces dans son organisation de l'état de maladie dont il sort, et il reste toujours un temps plus ou moins long dans une faiblesse relative sous le rapport du physique et du moral.

Alors serait-on en droit d'attendre de lui dans cette position une énergie morale assez vive, assez grande, pour réprimer avec succès une impulsion organique, surtout lorsque l'individu est dans la convalescence d'une de ces maladies qu'on a vues laisser après elles pour dernier sentiment de leur passage un appétit vénérien très-prononcé, presque irrésistible.

5°. Un cas pourrait encore se présenter. Ce serait celui où un individu qui, jouissant de la santé, se serait abandonné à un acte érotique coupable, viendrait à tomber malade par le chagrin d'une poursuite judiciaire, ou commencée, ou prochaine, et chercherait à faire passer cette maladie comme la cause du désordre qui l'amène sur le banc des accusés.

Il est peu douteux qu'on arriverait, par des questions habilement faites et combinées, et par des investigations sagement dirigées, à démêler la vérité des assertions mensongères à l'aide desquelles on espérait la masquer.

Mais jusqu'à quel point devrait-on prendre en considération, dans la détermination de la peine à infliger au coupable, la maladie dont il a été atteint avant le jugement, et qui pourrait être envisagée comme une pre-

mière et quelquefois comme une très sévère punition du délit commis?

Je m'arrête ici, quoique je n'aie peut-être qu'effleuré les questions qui naissent du sujet qui vient de m'occuper.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ.

(M. le Professeur LISFRANC, chirurgien en chef.)

FIN DU MÉMOIRE

Sur le traitement des Affections Cancéreuses du Col de l'Utérus, et sur son Amputation en particulier;

Par M. le Docteur AVÉNEL.

Accidens immédiats de l'action des instrumens tranchans. — Quel que soit le procédé qu'on ait mis en usage, il se manifeste souvent des accidens sur lesquels il est important, je crois, de fixer l'attention des praticiens; on pourrait en effet s'effrayer mal-à-propos d'une série de phénomènes dont la durée dépasse rarement les premières heures après l'opération.

Le premier accident qui se manifeste est, comme on doit le présumer, une hémorrhagie. On craint en général de trop laisser couler le sang; cependant le tamponnement, comme on le pratique surtout ordinairement, expose beaucoup aux inflammations par les pressions qu'il exerce, et ensuite il s'oppose à une évacuation sanguine qui aurait été très-propre à les prévenir ou à les empê-

cher de prendre un grand développement. Ce sont ces considérations importantes qui ont porté M. Lisfranc à laisser beaucoup couler le sang.

Lorsqu'une femme n'a pas été épuisée par des hémorrhagies antérieures, lorsqu'elle n'est pas excessivement faible, lorsque la déplétion sanguine fournie par la plaie ne se fait pas par de grosses artères, et a lieu au contraire d'une manière assez lente, que la malade pendant deux ou trois heures n'a perdu que trois ou quatre palettes de sang, ce qui arriva dans la très-grande majorité des cas, cette perte ne devra pas inspirer d'inquiétude, lors même qu'il y aurait des imminences de syncopes ou des syncopes réelles; surtout si le pouls ne cesse pas de battre, si ces intermittences ne sont pas de trop longue durée, s'il se relève immédiatement, si le froid ne persiste pas aux extrémités, s'il ne survient pas de sueurs générales. Même dans ces cas-là M. Lisfranc ne tamponne pas, parce que c'est alors que presque toujours le sang cesse de couler, ou coule très-peu. Sur trente-six cas, ce praticien n'a été obligé de recourir au tamponnement que trois fois; et encore, pratiqué comme je l'ai dit à l'occasion des ulcères carcinomateux de l'utérus, fut-il enlevé au bout de deux ou trois heures. Il est des malades qui n'ont perdu que trois palettes de sang; il en est d'autres qui en ont perdu six, et aucune n'est morte d'hémorrhagie. Il y a long-temps qu'à la suite de ses opérations de taille M. Lisfranc se comporte de la même manière.

Lorsque pendant un temps variable suivant les sujets le sang a coulé très-abondamment, la face pâlit, le pouls n'est ni trop fort ni trop faible, des fourmillemens

jusques au bout des doigts, des vertiges, des tremblemens, des soubresauts des tendons, des tintemens d'oreilles se manifestent. Ils arrivent chez presque toutes les malades, quelle que soit la quantité de sang perdue. Une syncope survient, l'hémorrhagie s'arrête, et un caillot plus ou moins volumineux remplit la capacité du vagin. Le pouls, qui n'était que déprimé, se relève, la face se colore, les accidens nerveux et hémorrhagiques cessent, et la malade éprouve un bien-être dont elle ne doit pas long-temps jouir. En effet, une congestion s'établit vers la matrice, elle est annoncée par des douleurs de reins, des tiraillemens dans la région épigastrique, des picotemens, des chaleurs, des douleurs vers l'utérus, des coliques que les malades comparent à celles qu'elles éprouvent lorsque la menstruation est brusquement supprimée, à des coliques de règles comme elles le disent. Bientôt des rapports, des hoquets, des nausées produisent des angoisses pénibles; mais la nature semble, pour ainsi dire, avoir pris soin de mettre obstacle aux suites fâcheuses que la congestion utérine pourrait avoir: tout-à-coup un vomissement survient; la contraction des muscles de l'abdomen, et la secousse qui en résulte, chassent du vagin le caillot dont la présence suscitait des ténésmes, des selles fréquentes et des besoins factices d'uriner; le sang coule, la congestion diminue, et avec elle les coliques, les douleurs dont elle était la cause; lorsqu'il s'aperçoit que les douleurs augmentent, et que la malade est assez forte pour supporter un nouvel écoulement de sang, M. Lisfranc porte le doigt indicateur dans l'intérieur du vagin, pour enlever le caillot; l'hémorrhagie recommence et les accidens cessent. Lorsque cette manœuvre ne suffit pas, il fait même pratiquer des

injections tièdes pour exciter l'hémorrhagie salutaire qu'il veut produire.

Bientôt cet orage se dissipe, mais dans le cours de la journée, à plusieurs reprises, les femmes peuvent éprouver des nausées et même des vomissemens. A l'hôpital de la Pitié, les malades sont opérées à neuf heures du matin, et j'ai rarement observé que les derniers symptômes dont je viens de parler se prolongeassent plus tard que quatre ou six heures du soir.

Mais le sang a cessé de couler, le pouls s'est relevé, il y a des douleurs vers l'utérus, les femmes disent qu'elles sont absolument dans le même état où elles se trouvaient lorsque leurs règles se supprimèrent brusquement; ne s'agit-il pas alors d'une véritable congestion sanguine vers la matrice? Faut-il, en appliquant des sangsues autour du bassin, s'exposer à l'augmenter et à l'entretenir? Ne s'agit-il pas d'ailleurs d'un organe ayant plus d'analogie avec les tissus parenchymateux qu'avec les tissus membraneux, qui est menacé de s'enflammer, et qui peut-être même est déjà le siège d'une inflammation? M. Lisfranc préfère recourir à une saignée du bras, d'une palette ou d'une palette et demie, suivant la quantité de sang déjà perdue, suivant la force des malades; cette saignée agissant plutôt comme révulsive que comme spoliative, a toujours réussi d'une manière extrêmement prompte et vraiment extraordinaire, abstraction faite de deux seuls cas dans lesquels le péritoine paraissant un peu pris après la saignée générale, on appliqua des sangsues.

Si ce moyen ne réussit pas, et que les douleurs persistent, la diète la plus sévère sera prescrite. On administrera des boissons émollientes, des quarts de lave-

mens émolliens pour débarrasser le rectum des matières qu'il contient ; des cataplasmes émolliens seront mis sur le ventre , pour peu qu'il y ait de douleurs , car les femmes éprouvent toujours , même dans les cas les plus heureux , quelques tiraillemens dans les aines , dans le bassin ; mais ces accidens sont intermittens et reviennent à des époques éloignées. D'ailleurs il faut se tenir en garde contre la métrite , puisqu'il se développe toujours un peu d'inflammation autour de la plaie de la matrice ; c'est probablement à cette phlogose légère que sont dues quelques nausées conservées par quelques femmes deux ou trois jours après l'opération. Le calme le plus parfait succède ordinairement aux troubles de la journée. Débarrassées d'un mal qui leur procurait des souffrances horribles , les malades goûtent presque toujours la première nuit un sommeil dont elles étaient privées depuis long-temps. Les changemens qu'éprouve le moral ne sont pas moins remarquables , la gaiété renaît , et leur reconnaissance pour celui qui leur a sauvé la vie s'explique avec énergie. On a vu les femmes opérées à la Pitié sembler entrer dès le lendemain de l'opération en une franche convalescence. Du reste , le régime sera celui des grandes opérations.

Dans la première semaine , s'il ne se développe pas d'accidens inflammatoires , on insistera sur la diète , le repos absolu , les émolliens à l'intérieur et à l'extérieur sous toutes les formes ; s'ils paraissent , il faut les combattre dès leur apparition pour les faire avorter plus facilement , et donner la préférence en général aux petites saignées du bras.

Mais dans quelques cas rares , au bout de deux ou trois jours il arrive un peu d'écoulement de sang par

le vagin ; il est précédé de quelques coliques qui disparaissent ou diminuent dès qu'il a lieu ; dans ce cas , les petites saignées générales doivent encore être mises en usage ; sous leur influence l'équilibre se rétablit : à cet écoulement succède un suintement séro-sanguin qui dure pendant un temps plus ou moins long. Une chose digne de remarque , c'est que l'amputation du col utérin ne dérange pas la menstruation , et même la régularise souvent sans produire la moindre douleur.

Chez deux femmes qui portaient des cancers occultes dont rien n'avait pu faire reconnaître l'existence , les deux ou trois premiers jours qui suivirent l'opération n'ont rien présenté de particulier ; mais au bout de ce temps , quoi qu'il n'existât ni symptômes de métrite , ni symptômes de péritonite dont l'autopsie d'ailleurs n'a montré aucune trace , ces femmes ont offert des douleurs de tête , des étourdissemens , de la faiblesse et de l'accélération dans le pouls , une prostration évidente , une chaleur à la partie très-considérable , et vers le soir des exacerbations remarquables. Bientôt elles ont succombé. M. Lisfranc demande si ces symptômes ne sont pas le résultat d'une sorte d'empoisonnement déterminé par une résorption de la matière carcinomateuse , et il ajoute que si ces faits se multiplient , ils pourront servir beaucoup au pronostic à porter après l'opération.

Vers le dixième ou onzième jour , lorsqu'on n'aura plus rien à craindre de l'hémorrhagie qu'on devra éviter , il faudra pratiquer des injections émollientes , parce que la récurrence du cancer de l'utérus sera d'autant plus à redouter , qu'on y laissera plus long-temps subsister une irritation.

Mais la plaie de la matrice ne se trouve pas dans

des conditions avantageuses pour obtenir une cicatrice prompte : 1°. elle est baignée par des liquides toujours irritans , sécrétés par des organes que le voisinage du cancer a eux-mêmes irrités , et qui doivent singulièrement s'opposer à sa cicatrisation ; 2°. lorsqu'une maladie de l'utérus a existé pendant quelque temps , presque toujours l'organe est dans un état de procidence ; les tractions qu'on a exercées sur lui pour en amener le col à l'extérieur augmentent encore , au moins pour quelque temps , cette chute , d'où résulte que la plaie peut éprouver des froissemens assez considérables ; 3°. tout le monde connaît l'organisation de l'utérus ; or , lorsqu'une plaie est pratiquée sur lui , les bords de la solution de continuité ne cèdent presque pas aux tractions exercées sur eux par la cicatrice ; de là une pellicule de cicatrisation qui , couvrant une bien plus grande étendue , exige beaucoup plus de temps pour se former. Aussi M. Lisfranc recommande-t-il les injections émollientes répétées fréquemment pour nettoyer la plaie et le vagin. Le repos absolu qu'on prescrit aux malades empêchera l'irritation de la plaie , et lorsque vers le dix-huitième ou vingtième jour , on verra , à l'aide du spéculum , que la cicatrice ne marche pas avec assez de rapidité , on fera dans l'intérieur du vagin des injections , d'abord avec de l'eau froide , puis avec le chlorure d'oxyde de sodium à un degré , puis successivement à deux , trois , quatre et même cinq degrés. Si malgré l'emploi de ce médicament la plaie ne se guérissait pas assez rapidement , et que les bourgeons charnus devinssent trop luxurieux , il faudrait les cautériser , parce qu'ils feraient trop attendre la cicatrice , et qu'elle aurait lieu sur des espèces de tubercules qui pourraient pendant fort long-temps conserver beaucoup de sensi-

bilité, et exposeraient davantage à une récurrence de la maladie. Mais cautériscra-t-on avec le nitrate d'argent fondu ? M. Lisfranc a presque toujours vu que ce moyen déterminait un écoulement sanguin ressemblant plus ou moins aux règles ; il préfère toucher légèrement la plaie avec un pinceau chargé de proto-nitrate acide de mercure liquide.

Malgré les soins que je viens d'indiquer il faut, terme moyen, six semaines ou deux mois pour obtenir une cicatrice complète ; dans tous les cas elle présente des plis nombreux de la circonférence au centre, une rougeur plus marquée qu'à l'ordinaire vers l'orifice utérin, et le vagin forme au-dessous d'elle une sorte d'anneau qui la recouvre, et que le doigt indicateur dilate et élargit facilement pour arriver sur elle.

Les femmes sont guéries : il s'agit de les mettre à l'abri de la récurrence ; on a enlevé le mal, mais sa cause peut subsister encore et le reproduire ; or, si cette cause est connue, il serait absurde de ne pas s'attacher spécialement à la combattre, et de livrer les malades à une fausse sécurité dont elles sont si souvent les victimes. Tous les auteurs disent, par exemple, que le cancer peut être causé par la suppression des évacuations sanguines. Si cette suppression subsiste après une opération, elle doit être attaquée comme on le ferait d'une rétrocession de gale, de dartres, etc.

Par suite de l'habitude que la matrice avait contractée de se fluxionner, on observe encore, après la cicatrisation achevée, quelques douleurs vers le bassin ; les femmes en accusent en même temps vers les reins, les cuisses : on examine l'utérus, on l'explore à travers la paroi de l'abdomen, le rectum, et l'on ne rencontre

rien qui puisse inspirer la moindre crainte. Considère-t-on cet état comme peu digne d'attention, l'utérus devient le siège d'une congestion, et quelques mois plus tard la récurrence du cancer peut avoir lieu sur le corps de la matrice lui-même. Il faut dans ce cas rassurer les malades dont l'imagination est prompte à s'alarmer, de temps en temps recourir aux saignées révulsives, ordonner des bains, des injections émollientes, un régime doux, plus spécialement végétal, éviter l'usage des boissons alcooliques, défendre l'abus du coït, et recommander surtout de s'en abstenir lorsqu'il y a des douleurs; enfin, plus que dans toutes les autres maladies, les règles de l'hygiène devront être soigneusement observées. Si les malades étaient très-faibles, que le canal intestinal fût sain, les toniques à l'intérieur seraient indiqués. Sous l'influence de ce traitement, au bout de quatre ou cinq mois les douleurs disparaissent complètement. C'est ce qui a été observé sur presque toutes les femmes opérées par M. Lisfranc.

I^{re}. OBSERVATION.

Franck (Constance), de Nancy (Meurthe), d'un tempérament bilieux, âgée de trente-trois ans, à la suite de chagrins violents produits par des revers de fortune, fut prise de douleurs assez vives vers l'utérus, dans les lombes, les fosses iliaques, les aines, les cuisses, de pesanteurs sur le siège; vers la fin de 1826 elles devinrent en peu de temps si violentes que la malade se décida à quitter Bruxelles, lieu de sa demeure, pour venir à Paris réclamer les secours de l'art. M. Lisfranc appelé en consultation par le médecin ordinaire, reconnut un cancer commençant et peu étendu du col de

la matrice ; il existait déjà au pourtour de son orifice quatre ulcérations grisâtres à bords découpés et renversés, occasionnant des douleurs lancinantes et continues ; un écoulement blanc très-abondant et d'une fétidité extrême avait lieu par les organes de la génération. Soumise pendant deux mois, sans succès, aux antiphlogistiques et aux révulsifs méthodiquement employés, la maladie, loin d'être amendée, n'avait fait que s'accroître.

Peu fortunée la malade voulut être opérée à l'hôpital, et entra à la Pitié le 5 janvier 1827. Trois semaines s'étaient écoulées depuis la consultation et le mal avait fait des progrès rapides, les ulcérations s'étaient étendues et des végétations nombreuses s'étaient développées autour de l'orifice utérin ; la face présentait une teinte jaune-paille. L'opération devait être faite sans délai, et le 6 janvier elle fut pratiquée par M. Lisfranc, suivant sa méthode ; elle présenta peu de difficultés, la malade n'éprouva d'autres douleurs que celles qui résultèrent de l'application des ériges de Muscux :

Reportée à son lit peu de sang coula d'abord ; mais une heure après (dix heures du matin) l'hémorrhagie fut très-abondante. M. Lisfranc resté auprès de la malade, ne jugea pas convenable de faire pratiquer le tamponnement. Le sang coula moins fort jusqu'à deux heures et s'arrêta quelques instans ; alors il forma dans l'intérieur du vagin un caillot volumineux ; des coliques, des ténésmes se manifestèrent : à deux heures et demie un vomissement survint, et la contraction des muscles abdominaux détermina l'expulsion du caillot. Les coliques disparurent soudain. Une syncope légère eut lieu ; comme le pouls se releva aussitôt, le tamponnement fut évité. A trois heures les accidens cessèrent, et pendant

le reste de la journée il n'y eut de remarquable qu'un suintement sanguin. (*Diète, boissons gommeuses.*) Vers le soir, coliques, pouls fort, précipité, la réaction se rétablit. (*Saignée d'une palette au bras.*) La malade avait déjà perdu cependant près de cinq palettes de sang.

7. Toutes les fonctions sont dans l'état le plus satisfaisant, nuit très-calme, deux heures de sommeil, seulement le pouls toujours vif. (*Diète, eau de gomme, deux juleps, un looch, saignée d'une demi-palette.*)

8. Quelques picotemens vers l'utérus et les ovaires, n'augmentant point par la pression; quelques pesanteurs vers le siège. (*Boissons émollientes, diète.*)

9. Sommeil de trois heures pendant la nuit; le vagin est débarrassé du caillot qu'il contenait, léger suintement sanguin, pouls un peu accéléré. (*Même prescription.*)

10. Légère céphalalgie, pouls fréquent, quelques douleurs vers l'hypogastre. (*Même presc., cataplasmes émolliens.*)

11. Les accidens de la veille persistent; nausées sans rougeur de la langue, insomnie, fièvre. (*Saignée d'une palette, lavemens émolliens, boissons délayantes, diète absolue.*)

12. État excellent, sommeil de quelques heures, pouls accéléré, mais sans tension, constipation. (*Boissons ordinaires, lavemens émolliens, injections émollientes, quatre cuillerées de potage féculent.*)

13. La malade entra en convalescence: on augmenta l'alimentation. (*Quatre cuillerées de riz matin et soir.*)

14 et 15. Continuation.

16. Urines plus fréquentes que d'habitude. (*Injections émollientes, trois potages.*)

18. On augmente progressivement la quantité d'alimens. Comme dans tous les cas de ce genre, la plaie de l'utérus marche avec lenteur, on l'excite à l'aide du chlorure de chaux à trois degrés employé en injections.

29. Cautérisation

avec le nitrate d'argent répétée. 51. Apparition des règles avant leur époque : elles durent un jour seulement. 1^{er} février. (*Injections avec le chlorure.*) 5. Catarrhe bronchique léger. (*Tisane pectorale, julep béchique.*) 19. La cicatrice du col est complète, excepté vers un point très-limité, développement trop considérable de bourgeons charnus. (*Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.*) La malade a repris toute sa fraîcheur. 24. Guérison obtenue en six semaines. Franck quitte l'hôpital.

II^e. OBSERVATION.

Loos (Éléonore-Ursule), âgée de trente ans, d'un tempérament lymphatique, mère de six enfans, se sentit atteinte, à la suite de deux fausses couches à trois mois, de douleurs lancinantes vers les aines, les lombes, les cuisses, le siège et l'utérus. Bien réglée avant leur apparition, elle éprouva, quelque temps après, des irrégularités dans la menstruation, et pendant les neuf derniers mois qui précédèrent son entrée à l'hôpital elle eut de fréquentes pertes en blanc. Sa mère, âgée de cinquante-cinq ans, venait de succomber à la suite d'un cancer de l'utérus; elle vint à la Pitié le 20 janvier 1827, et raconta qu'elle avait été, sans succès, soumise pendant trois mois à la cautérisation et à l'application de trois cents sangsues autour du bassin, à plusieurs reprises, dans deux autres hôpitaux. On la laissa reposer quelques jours avant de l'examiner. 10 février. Elancemens très-forts dans la région hypogastrique. (*Saignée au bras d'une palette et demie.*) Diminution des douleurs. 17. Le spéculum est mis en usage; le col de l'utérus offre une tuméfaction considérable, des ulcérations profondes, la lèvre anté-

rière est couverte de granulations très-rapprochées ; un pus sanieux et d'une odeur *sui generis* baigne la plaie. M. Lisfranc juge la résection du col nécessaire. 25. L'opération fut pratiquée, elle n'offrit qu'une circonstance à noter : la matrice ne put être amenée aussi bas qu'à l'ordinaire, quoiqu'elle fût dans un état léger de prolapsus : cinq lignes du col furent emportées. Ramenée à son lit, la malade perdit beaucoup de sang ; pendant les premières heures elle éprouva les accidens ordinaires, le pouls devint petit ; survinrent bientôt des nausées fréquentes, des sueurs froides, des frissons, une pâleur extrême, un écoulement de sang très-considérable, des vomissemens d'une matière filante, albumineuse, des épreintes pour aller à la selle, déterminées par la présence du caillot arrêté dans le vagin et qui appuyait sur la partie inférieure du rectum. Toutes les fois que l'hémorrhagie s'arrêtait, les coliques, les tranchées survenaient ; mais au premier vomissement le caillot était expulsé et les accidens disparaissaient à l'instant. La malade comparait ces coliques, qui ne duraient au plus que quatre ou cinq minutes, à celles qui précèdent ordinairement l'apparition des règles. Vers cinq heures les accidens cessèrent ; la soirée et la nuit furent très-calmes, et Loos eût pu goûter quelques instans de sommeil, sans les plaintes d'une malade voisine du lit qu'elle occupait. (*Diète, juleps, boissons gommeuses.*) 24. Etat excellent, la malade a repris ses couleurs, pouls normal, soif assez vive, point de douleurs dans le bassin, même à la pression. (*Diète, trois pots d'eau de gomme.*) Vers le soir on observa une réaction légère. 23. La circulation n'offre rien de remarquable ; la malade ne semble point avoir subi d'opération, toutes les fonctions s'exé-

cutent avec facilité. (*Même prescription.*) 28. Continuation. (*Deux cuillerées de potage.*) Les jours suivans prouvent qu'on peut déjà regarder cette opération comme un nouveau succès. Il ne s'est point manifesté depuis le 25 la moindre douleur. On augmenta successivement l'alimentation jusqu'au quart de la portion ordinaire. Un écoulement blanc peu abondant a lieu par le vagin. (*Injections émollientes.*) Dix jours se passent pendant lesquels la santé s'améliore. 10 février. Une amygdalite se déclare. (*Gargarismes émolliens, pédiluves sinapisés, bis.*) 13. L'angine s'est terminée par résolution, l'utérus est dans l'état le plus satisfaisant, la pression de l'abdomen ne détermine aucune douleur. (*Un potage, injections avec le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés.*) 16. Récidive de l'amygdalite, compliquée de symptômes de gastrite, vomissemens bilieux, douleurs épigastriques, fièvre, rougeur des bords de la langue. (*Diète, gargarismes émolliens, trente sangsues à l'épigastre, pédiluves sinapisés, bis.*) 17. Il n'existe plus rien, tous les accidens de la veille ont disparu. (*Diète, injections avec le chlorure deux fois par jour.*) 18. La malade demande des alimens avec instance. (*Trois cuillerées de potage féculent accommodé au maigre; même quantité le soir si les premières passent facilement.*) 27. Apparition des règles sans douleur. 28. Elles coulent et se suppriment le 29. 31. Le spéculum est appliqué; la cicatrice est presque achevée; végétation celluleuse trop développée. (*Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.*) 18 mars. Elle est complète. 22. Les règles coulent pendant trois jours sans orages. 27. La malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Elle a repris pendant sa convalescence un embonpoint remarquable, et

chez elle la cicatrisation a eu lieu en un mois et quatre jours.

III^e. OBSERVATION.

Couder (Augustine-Désirée), âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament éminemment sanguin, réglée avant dix ans, n'avait jamais éprouvé aucun retard dans la menstruation. A vingt-un ans elle avait eu un accouchement heureux ; mais à la suite d'une fausse couche, huit mois avant son entrée à l'hôpital, elle éprouva du côté de l'utérus et du vagin des douleurs lancinantes horribles, tiraillemens dans les reins, dans les aînes, sensation d'un poids énorme vers l'anus et une perte considérable en blanc. Elle entra à la Pitié le 15 janvier 1827. Examinée au spéculum, la matrice présenta une ulcération considérable siégeant sur sa lèvre antérieure ; la membrane muqueuse qui la recouvre avait éprouvé une grande déperdition de substance, ses bords étaient renversés ; au-dessus d'eux, le tissu du col était dur, bosselé ; l'organe avait au moins doublé de volume et offrait près de son orifice et du côté droit de petites végétations siégeant sur l'ulcère ; leur grosseur ne dépassait pas celui d'une tête d'épingle. L'emploi des antiphlogistiques et des révulsifs n'avait eu aucun résultat. L'opération fut pratiquée le 19 : elle n'offrit rien de particulier. La section du col ne produisit aucune douleur, le mal était parfaitement enlevé, et derrière on s'assura que le tissu de l'organe était dans son état naturel. Peu de sang s'écoula ; mais trois-quarts d'heure après, une hémorrhagie abondante eut lieu. De onze heures à trois heures quatre légères syncopes se firent observer avec les accidens que j'ai déjà décrits. Six palettes de sang environ

s'étaient écoulées. Un suintement sanguin continua jusqu'à cinq heures, on le laissa marcher, la malade n'étant pas trop faible. Vers le soir des coliques se manifestèrent, elles dépendaient d'une congestion trop forte vers l'utérus (*Saignée d'une palette, diète, boissons gommeuses*); elles persistèrent toute la nuit. 20. Elles sont très-fortes; pouls dur et fréquent, hypogastre sensible à la pression, symptômes de métrô-péritonite commençante. (*Saignée d'une palette au bras, trente sangsues au-dessus de la symphyse pubienne, diète absolue, boissons gommeuses, cataplasmes émolliens renouvelés trois fois par jour.*) 21. Intensité moindre des symptômes, la pression n'est plus douloureuse, il existe cependant encore quelques douleurs vers l'utérus, pouls fréquent. (*Emolliens à l'intérieur et à l'extérieur, saignée d'une palette au bras, diète.*) 22. Santé générale parfaite, plus de symptômes inflammatoires; une défense expresse empêche seule la malade de se lever. (*Diète, eau de gomme, cataplasmes sur le bas-ventre.*) Jusqu'au 27 l'amélioration continue, on commence à donner quelques cuillerées de potage. 28. (*Deux soupes.*) 2 février, écoulement blanc inodore. (*Injections émollientes, quart d'alimens.*) 3. Coliques assez fortes; c'est l'époque menstruelle; on examine à l'aide du spéculum, qui se remplit de sang; après avoir essuyé avec précaution, on découvre un commencement de cicatrice qui, à la circonférence de la plaie, présente une ligne d'étendue. 4. Les règles coulent abondamment, les coliques ont disparu. 5. Suppression du flux menstruel, les coliques reparaissent, l'épigastre est douloureux, quelques nausées se font sentir. Ces phénomènes sympathiques sont combattus par (*boissons délayantes, diète,*

saignée au bras d'une palette et demie.) 6. Coliques nulles. (*La diète est continuée.*) 8. Le mieux se soutient. (*Quelques cuillerées de potage féculent accommodées au maigre sont accordées.*) On augmente les jours suivans l'alimentation. (*Injections avec le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés.*) 14. Cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, qui détermine l'apparition prématurée des règles. 19. Accidens nerveux produits sans doute par l'abaissement de la température (9 degrés au-dessous de 0). (*Diète, potion antispasmodique.*) 20. A cause des bourgeons charnus trop développés, le proto-nitrate acide de mercure est mis en usage. 24. Dévoiement léger. (*Demi-lavemens émolliens, soupes de riz, eau de gomme.*) 26. La plaie est très-belle, et cicatrisée dans sa presque totalité. (*On reprend les injections avec le chlorure.*) 1^{er} mars. Les règles arrivent et coulent pendant deux jours. 13. Symptômes de gastrite et d'angine tonsillaire. (*Diète, trente sangsues à l'épigastre, gargarismes adoucissans, pédiluves sinapisés, bis, tisane commune.*) 14. Retour à la santé. La cicatrice de la plaie est achevée, et présente peu de rougeur. 20. La malade sort de l'hôpital parfaitement guérie, deux mois après l'opération.

IV^e. OBSERVATION.

Cuiret (Henriette), couturière, âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament bilieux, n'ayant point eu d'enfans, éprouvait depuis plus d'un an des élancemens vers l'utérus, des tiraillemens dans les aines, etc., un écoulement blanc très-abondant; ses règles n'avaient plus d'époque fixe; depuis trois mois surtout elles n'avaient paru qu'en petite quantité. Cette jeune fille entra à la

Pitié le 30 janvier 1827, pour une affection étrangère à la maladie de l'utérus, pour un phlegmon du doigt. Les douleurs utérines devinrent alors si fortes, qu'elle fut contrainte, malgré sa répugnance, d'en accuser l'existence. On découvrit sur le col une tuméfaction considérable; l'extrémité inférieure de cet organe faisait reconnaître par le toucher une dureté insolite, des ulcérations profondes s'étendant jusques dans son intérieur, et des végétations fongueuses saignant au plus léger contact; après quelques jours on fut convaincu que malgré les antiphlogistiques la maladie faisait des progrès, et qu'il n'y avait pas un seul moment à perdre. L'opération fut pratiquée le 5 mars; elle présenta beaucoup de difficultés à cause de l'étroitesse extrême du vagin. M. Lisfranc fut même obligé d'écarter fortement les grandes et les petites lèvres, et d'aller faire la section du col dans l'intérieur du canal vulvo-utérin. Peu de sang s'écoula d'abord, mais une demi-heure après l'hémorragie fut assez considérable; elle fut arrêtée par une syncope légère. Un caillot se forma, les vomissements l'expulsèrent: à quatre ou cinq reprises ces phénomènes eurent lieu. Enfin, vers cinq heures de l'après-midi la malade, après une perte de sang évaluée à cinq palettes, se trouvait très-bien et un suintement sanguin léger subsistait. (*Diète, eau de gomme.*) 6. Sommeil de quatre heures pendant la nuit, légères douleurs dans le bassin. (*Saignée d'une palette et demie, émolliens.*) 7. Plus de douleurs, état excellent; la malade veut se lever. (*Deux cuillerées de potage féculent.*) 8. Continuation. 9. Ecoulement blanc. (*Injections émollientes, quatre cuillerées de potage.*) 15. (*Trois potages.*) 16. (*Injections avec le chlorure, deux fois par jour, un*

quart.) 25. Douleurs hypogastriques. (*Saignée d'une demi-palette.*) 24. Bien. 28. Dévoiement. (*Eau de riz, lavemens émolliens.*) 31. La cicatrice est presque complète. 7 avril. Menstruation facile et abondante. 11. Une fièvre intermittente se déclare, et cède au sulfate de quinine en pilules. 18. La cicatrisation est achevée. 1^{er} mai. Ecoulement des règles, dont la suppression produit des coliques. (*Pédiluves sinapisés, bis.*) 3. Les coliques persistent. (*Saignée d'une palette.*) On conserve encore quelques jours la malade à l'hôpital pour constater sa guérison, et le 27 elle obtient sa sortie. La cicatrisation avait été obtenue en six semaines.

V^o. OBSERVATION.

Deschamps (Claudine), veuve, âgée de trente-cinq ans, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament sanguin, était accouchée en décembre 1826. Bien réglée avant sa couche, la menstruation s'était supprimée à la suite d'une émotion vive, et des douleurs se firent sentir vers le bassin. Cinq ans auparavant la malade avait contracté une maladie vénérienne dont elle avait été mal traitée. Elle entra à la Pitié le 6 mars 1827. On découvrit sur le col utérin des végétations d'un volume très-considérable; il en existait de semblables au pourtour de l'anus. M. Lisfranc les crut de nature syphilitique, et prescrivit un traitement antivénérien qui fut continué pendant six semaines. Sous l'influence de cette médication les tumeurs de l'anus disparurent complètement; mais les végétations du col de l'utérus persistèrent. A plusieurs reprises on les cautérisa avec un pinceau chargé de proto-nitrate acide de mercure liquide; mais à mesure que les tumeurs diminuaient, le col s'engorgeait,

1828. Tome III. Août. 15

devenait dur, bosselé, et sa consistance était celle des tissus squirrheux. Tous les moyens employés ne pouvant arrêter les progrès de la maladie, M. Lisfranc se décida à recourir à l'amputation. Elle fut pratiquée le 28 mai, à neuf heures et demie du matin; le sang coula peu, mais après qu'elle eut été ramenée à son lit, une hémorrhagie considérable se manifesta, la malade eut deux imminences de syncope, accompagnées de frissons, de fourmillemens jusqu'au bout des doigts, de tintemens d'oreilles, etc. A onze heures, sans avoir eu besoin de recourir au tamponnement, le sang s'arrêta de lui-même et un caillot volumineux boucha le vagin. A onze heures et demie, nausées, hoquets, rapports, vomissemens, à l'instant expulsion du caillot. A midi, l'hémorrhagie avait cessé; douleurs hypopastriques; le doigt indicateur introduit dans le vagin put extraire le caillot, et les douleurs disparurent sous l'influence de l'écoulement sanguin. Jusqu'à quatre heures trois nouveaux vomissemens eurent lieu; enfin ils disparurent, et le calme se rétablit après une perte de six palettes de sang à-peu-près. (*Diète, eau de gomme, cataplasmes émolliens sur le ventre.*) 29. Point de sommeil, quoique l'utérus n'offre aucune douleur, que le ventre soit souple; le poulx et les organes pelviens sont dans l'état le plus satisfaisant, les alèzes sont à peine tachées. (*Diète, trois pots d'eau de gomme.*) 30. Cinq heures de sommeil, suintement sanguin à peine appréciable. L'utérus semble dans les conditions les plus favorables à la guérison, la gaieté est revenue et la malade demande avec instance des alimens qu'on ne juge pas encore convenable de lui accorder. (*Même prescription.*) 31. Même état. (*Trois cuillerées de potage féculent le matin, même quantité*

le soir, si les premières ne déterminent pas d'accident.)
 1^{er} juin. Ecoulement de sérosité rougeâtre assez abondant; toux légère. (*Même presc., deux julep, un looch.*)
 2. A la suite d'une contrariété, le pouls offre un peu d'accélération qu'on prend peu en considération. (*Injections émollientes.*) 3. (*Un potage.*) 4. (*Idem., matin et soir.*) Le suintement sanguin est arrêté. 7. La plaie est couverte de bourgeons charnus et vasculaires de très-bonne nature. (*Trois potages, injections avec le chlorure.*) 9. Ce médicament fait faire à la cicatrice des progrès rapides. (*Un quart d'alimens.*) 12. Elle est presque achevée. 15. Insomnie, douleurs utérines, lombaires, un peu de fièvre; une imprudence de la malade en est la cause, elle s'est levée et a marché pieds nus sur le sol. (*Diète absolue, saignée d'une palette, cataplasmes émollients sur le ventre.*) 16. Les douleurs augmentent, le pouls est plein, accéléré, le moral paraît affecté, la face est pâle, triste. (*Saignée au bras de deux palettes, injections émollientes, diète.*) La cicatrice est déjà fort avancée. 17. L'intensité des douleurs a diminué. (*Saignée d'une demi-palette.*) Le pouls n'est pas trop faible. La malade prend avec répugnance les boissons sucrées. (*Diète, limonade légère.*) 19. Etat normal, le moral s'est relevé. (*Expectation.*) 20. Continuation. (*Limonade, deux petites soupes.*) 24. La cicatrice n'offre plus qu'un point très-limité vers lequel elle semble encore imparfaite; il y existe des bourgeons charnus un peu trop développés. (*Demi d'alimens, cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.*) 30. Menstruation abondante. 3 juillet. Quelques coliques occasionées par leur suppression. (*Saignée d'une palette, deux potages, injections émollientes.*) 4. La

malade est guérie. Pour compléter sa guérison on la conserve encore quelque temps à l'hôpital, d'où elle sort le 27 juillet 1827. La cicatrice avait exigé cinq semaines pour se former.

VI°. OBSERVATION.

Madame R..., d'un tempérament bilioso-sanguin, âgée de quarante-deux ans, bien réglée, ayant eu trois accouchemens faciles, sentit en 1825, à la suite de chagrins violens, des douleurs très-fortes dans les lombes, les régions iliaques (la gauche particulièrement, etc.) Ces symptômes étaient accompagnés d'un écoulement en blanc très-abondant. Elle consulta dans son pays, et le régime végétal et les injections émollientes lui furent seulement conseillés. Fatiguée du peu de succès de ce traitement continué pendant deux ans, la malade vint à Paris, où M. Serres, qui lui donna des soins, reconnut sur l'orifice vaginal du museau de tanche, des ulcérations légères, et sur lesquelles il pratiqua quatre cautérisations successives, qui apportèrent un grand soulagement. La malade quitta Paris, et put jouir pendant dix-huit mois d'une santé meilleure. Mais pressée par de nouvelles douleurs, elle fit un second voyage à Paris. M. Serres reconnut à la profondeur des ulcérations, au caractère des douleurs, que l'affection était de nature à ne pouvoir plus compter désormais sur la cautérisation. Il proposa l'amputation du col comme un moyen plus sûr et plus expéditif; la malade accepta, et M. Lisfranc fut appelé pour la pratiquer. Il existait alors sur le museau de tanche des ulcérations pénétrant jusqu'à la face interne des deux lèvres, et couvertes de tubercules séparés les uns des autres par des fissures nombreuses. Au-dessus de ce point

des bosselures rapprochées, semblables à des grains de raisin, présentaient au toucher une dureté excessive. Une sanie fétide baignait ces parties. Le 26 avril, l'opération est pratiquée, et n'offre aucune particularité; cinq lignes du col sont emportées. Pendant les neuf premières heures qui suivirent, il ne se passa rien, la malade n'éprouva aucun accident, l'écoulement sanguin fut peu abondant; il ne sortit par la vulve que deux palettes de sang à-peu-près. Satisfaite de se trouver débarrassée des douleurs atroces qui l'assiégeaient, madame R... avait repris toute sa gaieté. (*Potion antispasmodique, eau de gomme, diète sévère.*) Point de douleurs vers la plaie, pas de réaction; on n'eût pu croire, enfin, que madame R... avait été soumise à une opération aussi grave. Comme l'écoulement sanguin avait été peu abondant, pour prévenir les accidens inflammatoires M. Lisfranc prescrivit (*saignée de deux palettes au bras.*) Quelques instans après qu'elle eut été pratiquée, rapports, nausées, vomissemens, accidens nerveux, qui persistèrent durant deux heures; enfin ils se dissipèrent, et la malade put jouir pendant tout le reste de la nuit d'un calme parfait.

27. État général excellent, la teinte jaunâtre de la face est déjà moins sensible; il n'existe plus qu'un suintement séro-sanguin par la vulve. (*Diète, eau de gomme, sirop de groseille, un demi-lavement émollient.*) 28. Continuation, sommeil de quatre heures. (*Même prescription.*) 29. L'écoulement est suspendu; coliques fugaces que fait cesser complètement le suintement d'une petite quantité de sang (*Même presc.*) 30. Cinq à six cuillerées de semoule. 1^{er} mai, les règles s'établissent sans orages, et coulent pendant trois jours comme à l'ordinaire; un tiers de l'alimentation ordinaire. 4. Légères.

coliques , qui disparaissent à la suite d'une saignée d'une palette et demie. La malade commence à reprendre sa fraîcheur. 9. Alimentation ordinaire. (*Injections émollientes.*) 11. La cicatrice est presque achevée. 12. Douleurs utéro-vaginales produites par l'application du spéculum. 14. Injections avec le chlorure. 16. La malade se lève pendant trois heures. (*Injections, l'introduction du spéculum est toujours douloureuse.*) 19. La station et la marche modérée ne produisent qu'un résultat avantageux. 24. Chaleurs et tension vers l'hypogastre , qui cèdent à une (*saignée de deux palettes.*) 9 juin. La rétention des fecès dans le gros intestin occasionent des douleurs , qui disparaissent à la suite d'un lavement purgatif. 16. Végétations celluleuses trop développées; cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure. 19. On cautérise encore des bourgeons charnus. Enfin la cicatrice ayant été obtenue en deux mois, après avoir acquis un embonpoint et une fraîcheur remarquables, madame R... part guérie, le 29 juin 1827, avec la recommandation de se faire pratiquer de temps en temps de petites saignées au bras , s'il venait à se manifester des douleurs , et de suivre les principes hygiéniques que nous avons établis plus haut.

VII^e. OBSERVATION.

Reidel (Rose), âgée de vingt-sept ans , éprouvait depuis cinq ans, sans cause connue, des douleurs dans les reins, un écoulement blanc très-abondant avec douleurs, des cuissons vers la matrice, de l'irrégularité menstruelle. L'état général participait aux désordres de l'utérus, l'inappétence, l'insomnie et la couleur jaune paille de la face les accompagnaient. En ville, on avait

mis en usage sans succès le régime, les saignées, les sangsues, les bains, les cautères. Enfin la malade entra à l'hospice de Perfectionnement au commencement d'octobre 1827, époque à laquelle M. Lisfranc faisait par intérim le service de cet hôpital. Les douleurs étant très-fortes, il voulut s'assurer de l'état dans lequel le col se rencontrait, et le spéculum lui fit reconnaître des ulcérations siégeant sur le col considérablement tuméfié et endurci, et s'étendant jusques à son orifice, dans l'intérieur duquel elles remontaient. Le 19 novembre 1827, le col fut complètement emporté avec le mal dont il était le siège, et l'on put facilement se convaincre, à l'examen de la pièce pathologique, que plus tard l'amputation eût échoué, tant les ulcérations s'étendaient dans l'intérieur de l'organe. Dans la journée, deux palettes de sang environ s'écoulèrent; du reste, la malade fut soumise aux accidens précédemment indiqués, qui cessèrent tout-à-fait vers quatre heures de l'après-midi. (*Diète, eau de gomme.*) 20. La nuit fut assez calme; mais quelques coliques occasionées par la congestion utérine se firent sentir, et diminuèrent singulièrement après une (*saignée d'une palette et demie*); l'abdomen était souple et peu sensible à la pression. Jusqu'au 1^{er} décembre plusieurs accidens se renouvelèrent trois fois, et trois fois ils furent victorieusement combattus par les mêmes moyens, auxquels on unit les injections émollientes.

2. Symptômes légers de métrô-péritonite. (*Diète, eau de gomme, trente sangsues au-dessus du pubis, cataplasmes émolliens renouvelés trois fois par jour.*) 5. Ils disparaissent. (*Diète, boissons délayantes.*) 5. La cicatrice marche avec rapidité. (*Injections avec le chlorure.*)

6. La malade attend ses règles. (*Trois potages.*) 7. Elles

ne paraissent pas; M. Lisfranc fait suspendre l'usage du chlorure, et appliquer six sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. 8. Les règles coulent abondamment. (*Un quart d'alimens.*) Jusqu'au 10, la cicatrice est assez avancée. (*Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure.*) De jour en jour la santé s'améliore; les digestions pénibles avant l'opération s'exécutent maintenant avec facilité, l'écoulement blanc n'existe plus, l'appétit et le sommeil sont revenus. 22. Injections avec le chlorure. 29. On cautérise un point de la plaie qui n'est pas encore cicatrisé, et sur lequel existent des végétations celluleuses. La malade, peu accoutumée au régime de l'hôpital, désire achever chez elle sa convalescence, et sort de l'hôpital le 31 décembre 1827. Quinze jours après elle est tout-à-fait guérie, et chez elle la cicatrisation a été obtenue en sept semaines.

VIII^e. OBSERVATION.

Grainchoud (Célestine), âgée de trente-trois ans, éprouvait depuis plus de deux ans un écoulement en blanc; outre les symptômes particuliers au cancer, elle ressentait des douleurs lancinantes très-vives au col de l'utérus, et depuis quelques mois l'irrégularité de la menstruation n'avait pas peu contribué à les accroître. Depuis un temps fort long une maladie de poitrine et l'abus des boissons alcooliques avaient détérioré sa constitution. Elle entra à l'hospice de Perfectionnement le 4 août 1827. Le col présentait une tuméfaction considérable avec induration, une rougeur insolite, des ulcérations sur ces deux lèvres. Dans l'état où se trouvait la malade, on dut employer avec beaucoup de ménagement les évacuations sanguines, et leur usage échoua com-

plètement. La cautérisation fut de même sans succès. Enfin, malgré les circonstances défavorables que ce cas offrait, et les ulcérations dépassant toujours les moyens qu'on lui opposait, M. Lisfranc pratiqua l'amputation du col de l'utérus, le 30 octobre 1827. Quoique le sang coulât fort abondamment, le tamponnement ne fut pas nécessaire, les phénomènes ordinaires eurent lieu; les vomissemens furent même opiniâtres. Vers le soir, la malade éprouva une difficulté d'uriner qui exigea le cathétérisme. La nuit fut très-calme. (*Diète, boissons délayantes.*) 31. Symptômes de métrô-péritonite avec dysurie et constipation. (*Quarante sangsues au-dessus de la symphyse pubienne, cataplasmes émolliens, boissons et lavemens de même nature, cathétérisme.*) 1^{er} novembre. Il ne reste plus qu'un peu de faiblesse. Du reste, la malade est bien et demande déjà des alimens. (*Diète, boissons gommeuses.*) 2, 3, 4. Continuation. 5. Gastrite, résultat de l'ingestion de liqueurs alcooliques. Les sangsues à l'épigastre, les émolliens, les mucilagineux, une diète sévère parvinrent à la faire disparaître, et eurent une seconde fois un succès complet à la suite d'un nouvel écart de régime. Sa guérison fut donc retardée. 15. Douleurs rhumatismales sur le bras droit; la malade y est sujette depuis son enfance. Rien de nouveau du reste du côté de la matrice. On commence à donner des alimens, et par degrés on en augmente la quantité. 17. Le rhumatisme s'est fixé sur les parois de la poitrine, et rend la respiration difficile et douloureuse. (*Un quart d'alimens.*) 22. Il a disparu. Sous l'influence des injections avec le chlorure, la plaie marche avec promptitude vers la cicatrisation, quoique la malade ait commis l'imprudence de sortir sans permission de l'hô-

pital et de faire une course assez longue. Dans les premiers jours de janvier 1828, pour constater sa guérison par un plus long séjour à l'hôpital, M. Lisfranc, en quittant le service, fait passer cette malade à la Pitié. L'abus des liqueurs alcooliques produit une gastrite moins heureusement combattue que les deux premières fois; les digestions sont laborieuses. 7 janvier. Des bourgeons charnus assez développés existent à la partie inférieure et gauche de la plaie. Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure. 8. Une phlegmasie du poumon des plus aiguës s'ente encore sur la phlegmasie chronique. (*Saignée de trois palettes, juleps béchiques, looch, potion calmante, tisane pectorale.*) 9, 10. L'inflammation passe à l'état chronique, et cède au bout de quinze jours à l'application d'un vésicatoire sur les parois de la poitrine. 20. L'utérus est entièrement cicatrisé en sept semaines; l'orifice paraît plus dilaté que de coutume. Enfin, après un séjour de deux mois à l'hôpital, après avoir repris des couleurs, de la fraîcheur, de l'embonpoint, Grainchoud sort de la Pitié le 12 mars 1828, trois mois après l'amputation.

IX°. OBSERVATION.

Jourdheil (Reine-Jeanne), âgée de trente ans, d'une constitution excellente, ayant eu trois enfans, éprouvait depuis six mois, sans cause connue, des douleurs lancinantes très-vives vers l'utérus, etc. Après des exercices forcés, ces douleurs augmentaient, et étaient accompagnées d'un sentiment de chaleur très-prononcé vers l'organe et d'un écoulement en blanc. Entrée dans le courant de septembre 1827 à l'hospice de la Faculté, les anti-phlogistiques avaient complètement échoué, ainsi que

les révulsifs : ils n'avaient pu parvenir à détruire les ulcérations carcinomateuses dont le col était le siège ; enfin , les progrès du mal étant évidens , l'amputation fut pratiquée le 13 novembre 1827. Le col de l'utérus fut emporté dans une grande partie de son étendue ; les ulcérations s'étendaient jusque près des insertions vaginales. La pièce pathologique fit voir que la lèvre antérieure était réduite en une sorte de matière pultacée. Ayant été divisée en deux moitiés , on vit qu'il existait derrière la solution de continuité un tubercule très-dur qui remontait jusqu'à l'orifice utérin , dans l'intérieur duquel il faisait saillie. Les suites immédiates ne furent pas autres que celles que j'ai déjà indiquées ; seulement l'effusion du sang fut moins considérable. Vers le soir , il survint une réaction assez forte : la nuit fut calme. (*Diète, eau de gomme, saignée au bras de deux palettes.*) 14. Peu de chaleur à la peau ; quelques douleurs dans le bassin. (*Saignée d'une palette le matin, réitérée le soir, même presc.*) 15 , tout-à-fait bien. (*Même presc., sauf les évacuations sanguines.*) 16. Écart de régime , gastrite intense. (*Diète absolue, trente sangsues à l'épigastre, lavemens émolliens, boissons gommeuses.*) 17. L'inflammation de l'estomac a été arrêtée dans son développement. (*Diète.*) 18. A dater de ce moment , la plaie de l'utérus se cicatrise rapidement sous l'influence du chlorure de chaux ; et après dix jours d'un régime sévère , la quantité des alimens est accrue progressivement , et le 5 décembre , on accorde le quart. La santé générale est excellente , la gaité et l'embonpoint augmentent singulièrement. (*Demie.*) 22. Cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure , pour réprimer des bourgeons charnus. 26. La malade passe à

L'hôpital de la Pitié. 27. Une légère marche a irrité la plaie de l'utérus et produit des douleurs dans les aines. (*Quart. Saignée d'une demi-palette.*) 4 janvier. La cicatrice offre une rougeur assez foncée, mais M. Lisfranc la juge achevée, la pression du doigt sur elle ne déterminant pas le moindre écoulement de sang. 14. Les règles paraissent et se suppriment presque aussitôt à la suite d'un accès de colère. (*Quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. Demie.*) Elles sont rappelées, et coulent pendant deux jours. La malade est conservée deux mois à l'hôpital pour savoir si l'on peut compter sur sa guérison. Enfin, pressé par ses sollicitations, M. Lisfranc lui accorde sa sortie le 12 mars 1828. On voit que, chez cette dernière, la cicatrice s'est fait attendre pendant près de deux mois.

X^e. OBSERVATION.

Toutnay (Marie-Pauline), âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, bien réglée, avait joui jusqu'à l'âge de vingt ans d'une santé excellente, lorsqu'à la suite d'un accouchement une métrite se développa. Elle fut bien traitée; mais à cette affection succédèrent, quelque temps après, tous les symptômes d'une maladie profonde du col utérin. Elle entra à l'hôpital le 17 décembre 1827, deux ans après le développement du mal. On apprit de la malade, que depuis trois semaines surtout les douleurs lancinantes étaient devenues beaucoup plus vives; que les maux de reins, les pesanteurs vers le siège avaient augmenté, et qu'un écoulement blanc, fétide, était devenu beaucoup plus abondant. Jusqu'à la fin de décembre on employa les bains, les injections émollientes, le régime; deux

saignées révulsives au bras d'une demi-palette chacune furent pratiquées sans apaiser les souffrances. Dans le courant du mois de janvier 1828 la malade eut des douleurs plus lancinantes; une saignée d'une palette fut pratiquée le 3. Les douleurs de reins, les élancemens vers l'utérus, l'écoulement fétide, les tiraillemens d'estomac augmentèrent. 22. Les règles paraissent et se suppriment presque aussitôt; les accidens ordinaires augmentent d'intensité. (*Quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses sont mises quatre jours de suite.*) 26. Les douleurs ont cessé avec la céphalalgie, la menstruation s'est rétablie plus abondamment qu'à l'ordinaire. 28. Le spéculum est mis en usage: le col de l'utérus offre à la commissure gauche des deux lèvres une caverne assez profonde, remplie d'un pus séreux, grisâtre, mal lié, de mauvaise nature. L'orifice interne est ulcéré aussi; le col a triplé de volume; les bords découpés et à pic de l'ulcération démontrent bien sa nature. C'est évidemment un cas d'amputation; mais M. Lisfranc croit qu'il n'est pas encore temps de faire une opération. Les antiphlogistiques sont continués, mais ils n'apaisent pas les douleurs. Les lavemens avec le laudanum, les injections avec la morelle sont de même sans succès. 12. L'ulcération a envahi une plus grande quantité du col en profondeur et en surface; des granulations nombreuses couvrent çà et là la plaie, qu'une exsudation sanguine baigne complètement. 13. Les règles paraissent peu abondantes et se suppriment dans la même journée. 14. Quatre sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses. 15. La menstruation a lieu, elle est plus facile. 18. L'ulcération a fait encore des progrès, surtout à gauche; la constitution s'affaiblit, les douleurs

sont horribles. L'amputation est indispensable ; elle est pratiquée le 21 mars. Le manuel opératoire présenta quelques particularités remarquables : on fut obligé d'opérer des tractions légères , à cause de l'extrême mollesse des parties , et de porter fortement à droite les ériges pour pouvoir couper à gauche beaucoup plus haut , à cause de l'état pathologique du col de ce côté : six lignes du diamètre longitudinal de l'organe furent emportées. L'écoulement de sang fut peu abondant et ne devint pas plus considérable lorsque la malade fut dans son lit. Des maux de reins , des coliques , des douleurs utérines eurent lieu : un caillot arrêté dans le vagin en était la cause ; il fut enlevé avec le doigt. L'hémorrhagie ne se fit pas davantage observer. A trois heures après midi , une saignée au bras de deux palettes fut prescrite , et les douleurs disparurent tout-à-fait. On ne remarqua pas de symptômes généraux. (*Eau de gomme trois pots , diète.*) La nuit fut calme , la malade eut six heures de sommeil : c'était la première fois depuis cinq mois qu'elle en goûtait un semblable. 22. État excellent , point de douleurs , point de fièvre , de la gaieté ; elle entre en convalescence. 25 , 24. Continuation. 25. La malade commence à sentir le besoin des alimens. (*Diète ; injections émollientes.*) 26. Quelques petites coliques. (*Saignée d'une palette au bras.*) Du reste , santé générale excellente. 27. Plus de douleurs. 28. Bien. 29. *Saignée d'une demi-palette qui fait disparaître de légères coliques.*) Les premiers jours d'avril sont exempts d'accidens. 4. (*Trois cuillerées de potage féculent accommodé au maigre.*) 5. (*Cinq cuillerées matin et soir.*) Les alimens passent avec facilité. 8. (*Quart de l'alimentation ordinaire.*) 9. Le spéculum est appliqué sans in-

convénient; des bourgeons charnus de très-bonne nature sont développés sur la plaie, qui n'offre plus que la largeur d'une pièce de trente sous. (*Injections avec le chlorure, d'abord à deux degrés, puis à trois.*) 11. (*Demie d'alimens.*) 12. Le reste de la plaie est cicatrisé en quatre jours dans la moitié de son dernier tiers. (*On continue les injections cicatrisantes à trois degrés.*) 17. (*Trois quarts d'alimens.*) 22. La cicatrice est presque complète; il existe seulement un bourgeon charnu trop développé. (*Cautérisation légère avec le proto-nitrate acide de mercure.*) 28. (*Nouvelle cautérisation.*) 29. La marche ne détermine pas d'accidens. 5 mai. Guérison radicale, constatée par le spéculum. 5. Apparition des règles, sans douleur. On garde la malade par précaution à l'hôpital, d'où elle ne sort que quinze jours après, le 17 mai 1828. La cicatrice avait été obtenue en trente-deux jours.

XI^e. OBSERVATION.

Madame V., âgée de trente-sept ans, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, bien réglée, avait eu trois enfans. Après sa dernière couche, il y a dix ans, elle conserva un écoulement blanc, très-abondant, qu'elle prit pour des fleurs blanches. Des maux de reins légers se manifestèrent. Quelques années auparavant la malade avait eu une affection vénérienne dont on l'avait bien traitée; mais son médecin ordinaire craignant que la maladie de l'utérus n'eût encore quelque rapport avec elle, soumit madame V. à un nouveau traitement antisyphilitique; cependant s'apercevant que de jour en jour la face revêtait cette couleur jaune-pâle, signe donné comme caractéristique du cancer, et qui

n'est, pour le dire en passant, que l'expression d'une maladie organique profonde, carcinomateuse ou non, il lui proposa le toucher en août 1827. Il reconnut alors une tumeur volumineuse comme un œuf de poule, ayant son siège sur le col de la matrice. Une consultation fut proposée pour décider si le cas était opérable : la malade s'y refusa. Bientôt la menstruation devint irrégulière ; des lassitudes spontanées se manifestèrent, un écoulement considérable de sérosité roussâtre eut lieu par les organes de la génération, le ventre acquit un volume extraordinaire, la région hypogastrique faisait surtout une saillie très-remarquable. M. Gilbert, chirurgien en second de l'hôpital des Vénériens, fut appelé et reconnu par le toucher une tumeur du volume de la tête d'un fœtus de six mois ; à cette époque survint une perte des plus abondantes dont on se rendit maître avec beaucoup de peine. Un chirurgien de l'Hôtel-Dieu fut chargé par le médecin ordinaire de pratiquer l'opération ; mais ayant appris à la malade qu'il ne répondait pas pouvoir enlever le mal d'une seule fois, la malade ne lui accorda pas confiance et M. Lisfranc fut appelé. L'amputation fut pratiquée le 27 mars 1828, en présence de MM. les docteurs Gilbert, Sernin, Leroux, Ricard et moi. La tumeur remontait sur le col jusqu'à une demi-ligne environ au-dessous de l'insertion vaginale supérieure, excepté à droite où elle s'étendait un peu plus haut. L'opération fut laborieuse, il fut impossible d'employer le spéculum pour fixer les érignes, non pas sur la tumeur trop molle, mais au-dessus d'elle, sur un point sain extrêmement limité ; le doigt indicateur ayant été porté jusque sur ce point, trois érignes furent glissées sur lui. Le sarcome fut ramené au-dessus de l'orifice inférieur

du vagin ; des tractions fortes exercées sur l'instrument ne pouvaient pas le faire sortir. M. Lisfranc fut obligé de se servir de ses deux doigts indicateurs introduits en forme de forceps dans le canal , et la tumeur fut amenée à l'extérieur. Des tractions lentes , graduées , et d'assez longue durée , pour permettre aux tissus de céder sans se déchirer , continuèrent , afin d'attirer la matrice le plus bas possible , de bien voir les limites du mal et de pouvoir l'emporter tout entier. Il fut bientôt aisé de reconnaître qu'il remontait jusqu'au niveau de l'insertion vaginale supérieure , dont la hauteur fut bien constatée par le toucher. Un cas aussi grave ne permit pas à M. Lisfranc de faire , suivant sa méthode ordinaire , en un seul coup d'arrière en avant , l'amputation du col de l'utérus , il la pratiqua en grande partie avec un bistouri droit , en creusant dans l'épaisseur de l'organe où la maladie envoyait des prolongemens qui furent enlevés avec soin , un cône creux dont le sommet s'étendait jusques sur la partie inférieure du corps de la matrice qu'il intéressa. Dégorgée du sang qu'elle contenait en grande quantité , la tumeur se réduisit au volume de la moitié du poing. La pièce anatomique examinée fit reconnaître du tissu squirrheux , des végétations carcinomateuses ulcérées , en partie ramollies , et réduites à l'état cérébriforme. (Elle fut présentée à l'Académie.) Pendant l'opération , deux artères d'un calibre assez considérable avaient fourni un jet assez gros , une palette et demie de sang avait à-peu-près été perdue. Comme la malade avait été soumise trois semaines auparavant à une hémorrhagie très-abondante , M. Lisfranc ne jugea pas convenable de laisser couler le sang davantage , et fit

pratiquer le tamponnement de l'orifice inférieur du vagin seulement. L'écoulement sanguin cessa; le tampon ne détermina aucune douleur et fut enlevé cinq heures après. Presqu'aussitôt l'opération achevée, quatre imminences de syncopes se firent observer et disparurent bientôt; enfin le pouls se releva, la journée n'offrit rien de remarquable, le calme le plus parfait régna. Deux heures de sommeil réparèrent les forces. Vers le soir, réaction légère, un peu de chaleur à la peau, petites coliques; ces symptômes ne présentaient rien d'inquiétant. (*Eau de gomme, diète, cataplasmes émolliens sur le ventre, saignée d'une palette au bras.*) Nausées après la saignée, un léger écoulement de sang par le vagin enleva les coliques. Neuf heures de sommeil la nuit. 28. Etat excellent. (*Eau de gomme, même prescription, hors la saignée.*) Trois heures de sommeil pendant la journée. Le soir, douleurs utérines, abdomen sensible à la pression, accélération et petitesse du pouls. (*Même presc. un quart de lavement émollient.*) Les efforts d'expulsion des matières stercorales déterminent l'issue du caillot: on tamponne l'orifice de la vulve. Calme parfait durant la nuit. Sept heures de sommeil sans interruption. 29. Très-bien, la température du corps est naturelle; pouls sans fréquence, plus de douleurs abdominales. (*Emolliens.*) A six heures du soir nouvelles coliques (*saignée d'une palette et demie, qui détermine des phénomènes nerveux.*) 1^{er} avril. L'orago est passé, il fait place à l'état le plus satisfaisant, l'appétit commence à se faire sentir. De jour en jour la convalescence marche; on commence à permettre quelques alimens, mais avec précaution. Les exacerbations fé-

briles qu'on observait le soir n'ont plus lieu. La quantité des alimens est accrue, des injections émollientes sont faites matin et soir. 12. (*Quatre potages.*) 18. Colite, dévoiement considérable, dix selles dans la journée. (*Quinze sangsues à la marge de l'anus, diète, lavemens émolliens.*) 20. Le dévoiement a cessé. (*Même prescription, hors la saignée locale.*) 25. Très-bien, 26. Quelques cuillerées de potage. (*Injections avec le chlorure d'oxyde de sodium à un degré.*) 28. Récidive de la colite, qui cède bientôt aux sangsues, à la diète et aux émolliens. 29. Apparition des règles sans douleur. (*Un quart d'alimens.*) 5 mai. Plus d'écoulement menstruel. (*On reprend les injections cicatrisantes à trois degrés.*) 13 mai. Récidive de la colite. (*Quinze sangsues à l'anus, diète, boissons gommeuses.*) Léger écoulement sanguin par la vulve. 15. Quoique les symptômes inflammatoires n'existent plus, on tient encore la malade à la diète. 17. (*Quelques cuillerées de potage, asperges.*) 18. La cicatrisation de la plaie est complète, excepté à la partie inférieure, sur laquelle existe un bourgeon charnu de la grosseur d'un petit pois. (*Cautérisation légère avec le proto nitrate acide de mercure.*) 20. (*Injections cicatrisantes à trois degrés.*) 22. La malade se lève, n'éprouve plus la moindre incommodité. (*Continuation des injections avec le chlorure.*) 24. Le spéculum est appliqué. On trouve la cicatrice complète. Ainsi, au bout de sept semaines, madame V. jouit de tous les bénéfices de l'opération.

L'étendue de ce mémoire ne me permettant pas de rapporter toutes les observations de succès que j'ai eu l'occasion de recueillir, je me bornerai à exposer le résultat suivant :

Sur trente-six malades opérées par M. Lisfranc, tant dans son hôpital qu'en ville, dans l'espace de quatre ans, ce praticien a obtenu trente-trois succès bien constatés ; trois malades ont succombé, l'une dix-huit jours après l'opération, à un cancer occulte du foie ; chez elle, l'autopsie fit reconnaître l'existence d'une cuirasse carcinomateuse développée derrière l'utérus, qui embrassait la portion lombaire de la colonne vertébrale, et contenait de la matière encéphaloïde. Avant l'amputation, M. Lisfranc et plusieurs praticiens distingués ne purent reconnaître ces cancers occultes, malgré tous les moyens d'investigation auxquels ils se livrèrent ; les organes digestifs exécutaient bien leurs fonctions. L'autre malade a joui d'une santé excellente pendant trois mois, au bout desquels le cancer a récidivé ; elle est morte dans le service de M. le professeur Fouquier, à la Charité. La troisième a péri à la suite d'un cancer occulte de la rate, qu'aucun symptôme n'avait indiqué pendant la vie ; il existait sur ce sujet un tubercule non ramolli sur le corps même de l'utérus.

Trois résections semblables opérées en ville à ma connaissance, l'une par M. le docteur Ricord, suivant le procédé de M. Lisfranc, la seconde par M. le professeur Récamier, la troisième par M. le docteur Hatin, ces deux dernières par des méthodes différentes, ont été couronnées de succès, et je puis affirmer qu'à l'instant où j'écris, les sujets de ces observations jouissent d'une santé excellente.

Une des malades dont l'histoire est consignée dans la thèse de M. Mury, madame Carpentier, est devenue enceinte trois semaines après l'opération : la grossesse a parcouru ses périodes comme à l'ordinaire, et l'accou-

chement s'est fait à terme avec une facilité extrême. Enceinte pour la seconde fois, la gestation a été tout aussi heureuse que la première, et le 6 avril 1828, elle est accouchée de deux enfans. Honoré de la confiance de M. Lisfranc., et chargé de voir ses malades en ville pendant son absence, je me rendis auprès de madame C..., où M. le docteur Boulu se trouvait déjà. Le travail avait commencé à sept heures du soir, à huit heures un premier vint naturellement, à huit heures et demie le bras d'un second fœtus se présenta : la version fut opérée, et nous eûmes la satisfaction d'amener ce second enfant bien portant, et de constater que la matrice était parfaitement saine.

Une autre femme, sur laquelle l'amputation du col de l'utérus a été pratiquée avec succès, madame Leblanc, est enceinte de six mois ; sa grossesse ne présente rien de particulier.

OBSERVATIONS.

Sur l'Emploi de l'Extrait de Fougère mâle, contre le Tænia, suivant la méthode de PESCHIER ;

Par M. le docteur J. J. EBERS.

A considérer le grand nombre de moyens qui ont été préconisés pour expulser les vers du corps de l'homme, on serait tenté de croire que l'art n'a plus rien à désirer sous ce rapport. Tout récemment encore la Société de Goettingue n'a-t-elle pas couronné deux ouvrages où l'on fait l'énumération des remèdes dits *anthelminthiques* ; et

quoique les auteurs se soient renfermés dans le règne végétal, leur catalogue ne se compose pas de moins de cent substances. A la vérité, si toutes ont la même propriété, elles l'ont à des degrés fort différens. La racine de fougère est, sans contredit, l'une des mieux partagées.

De temps immémorial elle a été recommandée contre le tœnia, de tous les vers le plus difficile à chasser. Elle entre dans la composition de l'électuaire de Mathieu et dans le remède de Madame Nouffer. Mais, outre qu'elle est fort désagréable à prendre, elle ne produit pas toujours l'effet désiré. Pénétré de ces inconvéniens, M. Peschier de Genève imagina de la soumettre à l'analyse chimique; et en effet il en a tiré un extrait qui, à l'avantage d'offrir plus de propriétés sous un moindre volume, joint celui de ne causer aucun dégoût.

Le tœnia n'est pas rare à Breslau, et ce qu'il y a de singulier, c'est qu'il m'a paru plus commun parmi les bouchers que dans toute autre profession. On le trouve même chez les petits-enfans. L'espèce que j'ai vue le plus souvent est le *Botrioccephalus latus* (*Tœnia lata*); le *tœnia solium* est plus rare. J'ai vu plusieurs fois le premier sur le même sujet, jamais le dernier.

Avant de connaître l'extrait de fougère, je prescrivais ordinairement l'huile de térébenthine contre le tœnia. C'est le moyen qui m'avait le mieux réussi; je dois dire cependant que les guérisons que je croyais solides ne l'étaient pas toujours, car les mêmes accidens reparaisaient quelquefois même après plusieurs années.

Lorsque j'entendis parler pour la première fois du remède de Peschier, je traitais précisément deux malades qui présentaient les symptômes les plus caractéristiques du tœnia, et sur lesquels on avait déjà, mais vainement,

employé les moyens les plus accrédités en pareil cas. Je fis donc préparer avec un soin tout particulier l'extrait de fougère dans la pharmacie de l'hôpital, et je commençai les expériences dont je vais rendre compte.

N^o. 1. J. R..., âgée de vingt-un ans, était à l'hôpital pour une affection rhumatismale aiguë. En l'interrogeant, j'appris par hasard qu'elle avait été tourmentée plusieurs années auparavant par le ver solitaire. Elle ajouta qu'elle n'en était pas guérie et qu'elle en rendait encore des fragmens de temps en temps. Après l'avoir délivrée de son rhumatisme, je me mis en devoir de la traiter de sa seconde maladie, et je lui prescrivis, le 4 mai, vingt-quatre grains d'extrait de fougère mâle en pilules. Elle en prit la moitié le matin et la moitié le soir, après un jour d'une diète ténue. La nuit, grande agitation dans les intestins; le lendemain matin un léger purgatif fit rendre le ver et plusieurs fragmens; mais comme suivant l'observation de quelques médecins, le ténia doit sortir en pelote, je crus devoir répéter la dose, qui fit rendre encore quelques débris. Je la fis prendre une troisième fois, mais pour le coup la malade ne rendit rien qui ressemblât au ténia, quoiqu'on examinât ses selles avec attention.

N^o. 2. Caroline, âgée de onze ans, était depuis longtemps tourmentée de coliques et des autres symptômes qu'a coutume de produire le ténia. Outre cela, elle était pâle, faible, lymphatique; sa marche était chancelante; son intelligence ne se développait que lentement: elle se plaignait particulièrement de faiblesse dans le côté gauche du corps, et en effet elle fut prise plusieurs fois de convulsions et perdit la faculté de mouvoir les membres de ce côté. Lorsque je vis cette petite malade pour la première fois, elle présentait les symptômes de la danse de

St.-Guy, mais du côté gauche seulement : le bras et la jambe étaient donc dans un mouvement continuel, les muscles de la face étaient eux-mêmes agités de convulsions ; la marche était mal assurée et Caroline craignait toujours de tomber. Je commençai par prescrire les fleurs de zinc, dont j'augmentai graduellement la dose, et des frictions spiritueuses sur la colonne vertébrale. Mais dès que je fus assuré de la présence du ténia dont elle avait déjà rendu des fragmens, j'ordonnai l'huile de térébenthine, qui fut continuée pendant quatorze jours : je ne connaissais pas encore le remède de Peschier. La malade rendit une grande portion de son ver ; alors je crus devoir faire passer un purgatif de jalap et de calomel, mais il n'amena que des selles ordinaires. Cependant l'état de la malade s'améliorait de jour en jour ; elle n'avait plus de convulsions et tous ses mouvemens étaient libres. La guérison paraissait complète ; mais le ténia n'avait pas été totalement expulsé ; et en effet il déterminait de temps en temps quelques petits accidens. Après quelque temps d'absence, j'en vins enfin à l'extrait de fongère à la dose de dix-huit grains en deux prises. La première fut très-bien supportée, mais la seconde fut en grande partie rejetée par le vomissement. Un purgatif que je prescrivis le lendemain eut le même sort. Cependant il se manifesta quelques selles dans lesquelles on trouva des débris du ver. Je n'en regardai pas moins le succès comme incomplet, et j'annonçai aux parens qu'il faudrait répéter le même moyen ; mais voilà qu'après un vomissement et une selle, au milieu de laquelle le malade pensa s'évanouir, il sortit de nouveaux fragmens et notamment la tête. Depuis lors cette enfant se porte très-bien.

3°. Une femme de trente et quelques années, domes-

tique, vint chez moi pour réclamer des secours contre le ténia dont elle était incommodée depuis fort longtemps. La vérité est, que quinze ans auparavant je l'avais traitée moi-même de cette maladie; qu'elle avait pris tout ce qu'on peut prendre en pareil cas, des fleurs de zinc, l'électuaire de Mathieu, l'huile de térébenthine, celle de ricin, etc. Ces moyens avaient provoqué et provoquaient de temps en temps la sortie de quelques débris de ver; du reste, elle en rendait aussi quelquefois sans le secours d'aucun médicament. Depuis que j'avais perdu cette femme de vue, je n'en avais plus entendu parler; mais ayant appris dans la pharmacie de l'hôpital, qu'on avait découvert un nouveau moyen contre le ténia, elle vint me trouver. Je lui fis prendre en effet l'extrait de fougère, comme il a été dit ci-dessus, et peu de jours après elle vint m'annoncer qu'elle avait rendu son ver et qu'elle se sentait singulièrement soulagée. Elle voulut cependant prendre une seconde fois le même moyen, mais ce fut sans résultat. Il y a donc tout lieu de croire que la première dose avait suffi, car cette femme se porte très-bien maintenant.

4°. Mademoiselle ***, âgée de vingt-trois ans, se plaignait de difficultés de digérer, de coliques et d'une sensation autour du nombril qu'elle ne pouvait définir; elle avait avec cela de fréquentes syncopes, des nuits agitées, une grande faiblesse, et les pieds enflaient sensiblement le soir. Comme je faisais alors des recherches sur l'extrait de fougère, il me vint dans l'idée que la malade pourrait bien avoir le ver solitaire. Elle me fit en effet l'aveu qu'elle en avait été très-tourmentée, mais que depuis quelque temps elle ne rendait plus des fragmens de ce ver dans les selles; elle ajouta qu'à la vérité ce

qu'elle éprouvait ressemblait fort à ce qu'elle avait senti lorsqu'on la traitait pour le ténia. Je lui fis donc prendre le remède de Peschier, qui détermina de fortes coliques et presque une lypothimie; le lendemain un léger purgatif entraîna le matin quelques portions de ver, et le soir une plus grande quantité sortit spontanément. Je répétai la dose des pilules, mais on ne vit plus rien dans les selles, et dès ce moment la convalescence recommença.

5°. Madame N***, âgée de quarante et quelques années, avait eu dès sa plus tendre enfance des accidens convulsifs qui avaient dégénéré en une véritable épilepsie. Néanmoins elle se maria, fit plusieurs enfans, mais ce mariage n'eut aucune influence sur les attaques, qui ne faisaient que se rapprocher avec le temps. Au printemps, elle éprouva une fièvre intermittente qui céda au sulfate de quinine; rien ne dérangeait le retour des accès épileptiques.

Madame N*** m'apprit enfin qu'elle avait beaucoup souffert du ténia, et que même on avait cru pendant long-temps qu'il pouvait bien être la cause de l'épilepsie, mais jamais on n'avait pu détruire cette cause. Quoiqu'il ne me fût guère permis d'espérer de voir cesser l'épilepsie si je parvenais à chasser le ténia, je prescrivis cependant des pilules d'extrait de fougère; le lendemain, le mari m'annonça que la première dose n'ayant rien fait, il avait pris sur lui de la répéter; mais il se trompait, car sa femme me dit qu'après avoir pris la première dose elle sentit quelque chose de fort extraordinaire dans l'abdomen, qu'elle avait eu plusieurs évacuations alvines, et que le purgatif que j'avais prescrit l'avait menée presque toute la journée; elle ajouta

qu'elle avait rendu des quantités considérables de son ténia, et même des ascarides vivans, tandis que la prescription de son mari n'avait produit que des coliques ordinaires. Du reste, l'expulsion du ténia n'a eu aucune influence sur l'épilepsie, dont les attaques ne sont ni moins fortes ni moins fréquentes.

6°. Emma, âgée de neuf ans, entra le 15 août à l'hôpital, pour se faire traiter du ver solitaire dont elle souffrait beaucoup. Je lui prescrivis, le 14, dix-huit grains d'extrait de fougère sans aucun succès; le 16, je répétai le même moyen, et cette fois le ténia fut expulsé.

A ces faits et à plusieurs autres que nous supprimons parce qu'ils se ressemblent tous, je crois devoir joindre deux faits qui, pour être négatifs, n'en confirment pas moins les propriétés vermifuges de l'extrait de fougère mâle.

7°. Théodore, âgé de neuf ans, avait souffert, dans sa première enfance, toutes les incommodités que peut causer le ténia; mais un beau jour il le rendit tout entier sans avoir pris aucune espèce de moyen pour cela. Depuis lors l'enfant était gai, mais il était toujours pâle, il éprouvait de temps en temps une démangeaison au nez, et une salivation assez abondante; enfin il avait de la répugnance pour certains alimens.

Ces accidens, quoique très-légers, tourmentaient les parens, et le père voulut lui faire prendre de l'extrait de fougère: il en prit en effet dix-huit grains et un purgatif le lendemain; il y eut des selles abondantes, mais on n'aperçut aucune trace de ver.

8°. Consulté, dans ces derniers temps, par un domestique qui croyait avoir le ver solitaire, je lui prescrivis

L'extrait de fougère, il ne rendit aucun fragment de ce ver, qu'il n'avait probablement pas; mais il rendit une grande quantité d'ascarides, et depuis lors cet enfant se porte très-bien.

De ces observations je tire les conclusions suivantes :

1°. L'extrait résineux de fougère mâle est un des moyens les plus sûrs qu'on puisse employer contre le ténia.

2°. Il tue généralement ce ver promptement, et c'est ainsi qu'il en favorise l'expulsion hors du corps.

3°. Il agit à la manière des spécifiques.

4°. Il n'expulse pas le ténia roulé en pelotes, comme font d'autres anthelmintiques, au rapport des auteurs.

5°. Ce médicament agit le plus souvent d'une manière douce et sans déterminer aucun accident grave. Une seule fois il a eu quelques fâcheux effets sur une femme dont nous avons omis l'observation, parce qu'elle n'avait pas le ténia.

6°. Il expulse aussi les ascarides, avec cette différence néanmoins qu'il ne les tue pas, tandis qu'il tue le ténia.

Il est à désirer que ce petit nombre de faits éveille l'attention des praticiens à l'égard d'un moyen depuis long-temps réputé pour l'un de nos meilleurs anthelmintiques dont la chimie vient d'accroître singulièrement les propriétés, en dégageant son principe actif des principes insignifiants qui le masquaient; mais pour qu'il ne soit pas abandonné des médecins, que les pharmaciens s'appliquent à sa préparation, car je suis convaincu que c'est par leur négligence que plusieurs médicaments d'une vertu incontestable ont perdu tout crédit et disparu enfin de la thérapeutique.

ANALYSES D'OUVRAGES.

PRINCIPES DE PHYSIOLOGIE MÉDICALE ; par Isid. BOURDON,
2 vol. in-8°, chez Gabon. 1828.

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE , *rédigé suivant
les principes de la Nouvelle Doctrine médicale*; par
L. J. BEGIN. 2 vol. in-8°, chez Baillièrè. 1828.

Bérard vient de mourir (1) : mais les semences qu'il a jetées commencent à fructifier. Voici un docteur de l'École de Paris, ancien interne des hôpitaux, ancien élève du Jardin des Plantes, c'est-à-dire nourri de toutes les connaissances anatomiques et physiologiques, et qui pourtant se trouve à l'étroit dans ces connaissances, les proclame insuffisantes pour résoudre le grand problème de la vie de l'homme, et leur ajoute par conviction les spéculations de la métaphysique, les croyances du spiritualisme. M. Bourdon va peut-être s'étonner que je rattache ses doctrines à celles de Bérard; il croit ne rien devoir à Montpellier, il croit n'avoir rien rapporté de la petite visite qu'il fit à cette école; je ne suis même pas sûr qu'il ne lui ait décoché quelques épigrammes dans son livre; ces contradictions, cette ignorance de soi-même se retrouvent dans toutes les époques de transition.

L'auteur a fait plusieurs modifications aux principes

(1) Voyez la Notice historique sur ce Professeur, par M. Am. Dupau, mai 1828.

fondamentaux de ses devanciers, et notamment de Bichat. Il définit la vie une *dépendance* : « Tout corps vivant, dit-il, est par cela même dépendant, et le degré d'élévation de la vie se mesure principalement par le nombre des dépendances auxquelles les corps vivans sont assujettis. Comme un corps brut ne dépend de rien, il peut être isolé de tout sans cesser d'être ; ses molécules, bien qu'adhérentes, sont étrangères les unes aux autres... Comparez à ce corps sans vie l'être doué de la vie même la plus simple et la moins compliquée, vous verrez ce dernier corps avoir commerce avec l'air, avec l'eau, avec la lumière, presque toujours aussi avec le sol ; vous le verrez constamment dans l'irrésistible dépendance au moins d'une de ces choses. » Dans l'idée de Bichat, les élémens qui entourent le corps étaient les ministres de la décomposition, de la *mort*, et le point de vue qui l'avait frappé surtout était la résistance du corps vivant ; M. Bourdon a trouvé fraternité et secours où Bichat n'avait vu que combat.

M. Bourdon n'admet que quatre tissus élémentaires, le celluleux, le nerveux, le musculéux et le fibreux, il regarde comme insignifiant et dangereux tout ce qui a été dit sur les propriétés des tissus élémentaires considérés isolément. L'on ne doit, l'on ne peut étudier de fonctions que dans un organe, encore faut-il qu'il ait tous ses rapports avec l'ensemble, ou, pour parler plus exactement, avec le cerveau, la moelle épinière, le cœur, les poumons et l'estomac. Ce dernier et la moelle épinière sont, comme on voit, ajoutés aux trois organes principaux dont Bordeu et Bichat se contentaient. Les raisons que donne l'auteur, pour faire ainsi porter à cinq le nombre des grands ressorts indispensables à la

vie , sont fort bonnes assurément ; mais il me semble très aisé de justifier Bordeu et Bichat. Ils n'ont pas prétendu avec leurs trois organes , avec leur trépied vital , comme l'appelle M. Bourdon , faire vivre un animal pendant toute sa carrière , ni pendant un an , ni pendant un mois ; les raisonnemens de Bordeu , les expériences de Bichat sont de pures abstractions , ils prenaient arbitrairement un court espace de la vie , et négligeant les détails ils en voulaient trouver les forces premières , les instrumens principaux ; ils faisaient un tableau de fantaisie , et dans un tableau l'on ne peut représenter qu'un instant.

Admettons que même pour ce seul instant ils eussent dû ajouter la moelle épinière aux trois autres organes principaux ; à coup sûr ils n'avaient pas besoin de l'estomac. On vit plus d'une semaine sans manger ni boire ; la digestion et ses produits ne sont donc pas indispensables à tous les momens de la vie ; et si l'on exige une influence de l'estomac autre que celle qu'il exerce comme préparateur et distributeur des alimens , si l'on veut compter son action dynamique , comme l'appelle Bérard , qu'en se souvienne que M. Magendie a conservé vivans et agissans des animaux qui avaient troqué leur estomac contre une vessie de cochon. Pour rendre l'estomac indispensable , il faut de beaucoup prolonger le temps de l'expérimentation ; mais alors il est possible de multiplier à l'infini le catalogue des organes principaux , des grands ressorts de la vie. La peau n'accomplit-elle pas d'importantes fonctions ? outre l'exhalation , ne s'y passe-t-il pas une espèce de respiration , pourrait-on vivre si elle était recouverte de l'enduit de Maupertuis ? Et le nerf grand sympathique , si isolé , si indépendant du cerveau et de la moelle épinière , peut-on se passer de ses influences ? la circulation peut-

elle se faire sans lui ? J'ai entendu dire plus que je ne l'ai vu, qu'il fournissait des filets nerveux qui accompagnaient toutes les artères ; et l'estomac lui-même, que serait-il sans le foie, sans le pancréas, sans les intestins ?

C'en est assez, je crois, pour prouver que toutes les coupures arbitraires, toutes les vues abstraites de la vie sont incomplètes. Pour bien voir il ne faut rien isoler, il faut tout embrasser d'un coup-d'œil, c'est aussi au fond la pensée de M. Burdon, car il est vitaliste et vitaliste à la manière de Barthez. Il admet l'unité vitale, et ose prononcer le nom de principe vital. Hâtons-nous de dire, pour le mettre à l'abri du reproche d'ontologisme si commun aujourd'hui, que selon lui l'unité vitale est l'expression d'un fait démontré, et le principe vital la désignation d'une cause inconnue. En parlant des propriétés vitales, il avait déjà réduit à leur juste valeur ces accusations d'ontologisme ; « annoncer que les animaux sont doués de sensibilité et de motilité, ce n'est pas dire qu'il existe réellement dans leurs organes (comme on l'a grossièrement supposé dans notre siècle tracassier) de certains principes appelés du nom de motilité et de sensibilité. L'allemand Stalh ni les philosophes du Languedoc n'ont jamais entendu rien de semblable : c'est une absurdité qu'on leur prête. »

Mais ces accusations, il a voulu les justifier au moins une fois ; car voici l'absurdité qu'il emprunte aux Kant, aux Royer-Collard, aux Cousin. « L'homme naturellement si ressemblant aux animaux, voyez comme il en diffère par les facultés de l'esprit. Cet être si faible commande à tous les êtres, même il s'approprie leurs forces. Il est le seul qui pense et qui réfléchisse : d'autres animaux ont comme lui de la mémoire et un certain degré d'intelligence, mais lui

seul revient sur ce qu'il a pensé. Il s'ignore lui-même, mais il comprend la nature; il a peu d'instinct, mais il a mieux que cela : il est doué de la raison. Qu'est-ce donc qui le fait penser aux choses réelles et à l'avenir comme au passé? d'où vient qu'il espère et qu'il se repent? d'où vient qu'il est le seul qui parle avec conscience, qui agisse par des motifs délibérés et qui ait des chants variés? d'où vient qu'il invente et qu'il perfectionne, lui qui, à sa naissance, était le plus imbécille des animaux? Pourquoi, enfin, est-il de tous le plus inepte alors qu'il vient à perdre la raison? Soyez-en bien convaincus, il y a là quelque chose d'outre matière; vous l'appellerez âme ou archée, n'importe; mais ce quelque chose n'est bien certainement ni le même que la vie, ni le même que l'instinct, ni le même que les organes ou la matière agissante. Vous l'attribuerez, si vous voulez, à l'éducation, à l'exemple ou à l'imitation d'âge en âge et d'homme à homme. Il vous faudra toujours remonter à une époque où cette imitation, cet exemple ni cette éducation n'étaient possibles, et vous resterez face à face avec la difficulté non résolue. »

Un peu plus loin, il démontre l'existence de l'âme immatérielle par son indépendance du corps. Il réfute les objections par lesquelles on a cherché à nier cette indépendance; il prouve « que les affections, les maladies où les facultés de l'âme paraissent compromises, agissent bien moins sur l'âme elle-même que sur les organes qui la servent. Une digestion laborieuse, par exemple, influence beaucoup moins l'âme qu'elle n'influence les sens qui l'éclairent, la parole son truchement, et le cerveau lui-même son instrument de prédilection. » Pour formuler le fait dans le langage des

métaphysiciens, il y a entre l'âme et les organes rapport de corrélation et non de causalité, rapport contingent, mais non pas nécessaire. M. Bourdon, qui admet, avec raison, les faits de conscience comme aussi certains que ceux de la sensation, a peut-être décidé un peu trop légèrement la question de l'âme des bêtes. Ici, la conviction personnelle n'était pas une preuve péremptoire, et les autres preuves qu'il a données ne sont guère plus fortes que celles de Descartes. M. Gall a amassé sur ce sujet une foule de faits qui me semblent devoir donner terriblement à penser. D'ailleurs, les plus habiles philosophes ont laissé la question dans le doute : les uns la tranchant par des contradictions et des faits incomplets, les autres la repoussant par des fins de non recevoir. Heureusement, la question de l'âme humaine n'a pas besoin, pour être résolue, que l'on ait comblé cet abîme.

L'étude des sensations a fourni à l'auteur un nouvel argument en faveur de ses opinions idéalistes. On sait l'importance que l'école de la sensation avait accordée au sens du toucher. C'était le sens par excellence, ses perceptions étaient infailibles, il redressait les erreurs de tous les autres sens. Tous ces privilèges sont perdus, et les métaphysiciens matérialistes, qui n'avaient que le toucher pour s'assurer de la réalité du monde extérieur, sont aujourd'hui réduits à douter du monde et d'eux-mêmes par une invincible conséquence de leur système. Les notions internes, les intuitions, ne perdront rien de leur certitude pour s'être privées du secours chimérique du toucher. « Ce sens n'est le plus sûr que parce qu'il est le plus grossier. Il est, comme tous les autres, sujet à l'erreur dès qu'il cesse d'agir par contact immédiat, ou

lorsqu'il agit seul et loin des lieux où les autres sens ont accès. »

Matérialistes ou non, les expérimentateurs ne sont guère plus respectés que les métaphysiciens sensualistes. On se dispute depuis Galien pour savoir auquel des deux nerfs, hypoglosse ou lingual, appartient spécialement la fonction du goût. M. Bourdon ne voit pas « la nécessité que le sens du goût ait un nerf spécial plutôt que le toucher. Outre que rien ne montre l'impossibilité que le même nerf fasse agir les muscles et serve en même temps à la sensation, il suffit que le palais ait sa part dans la sensation du goût, pour montrer que ce sens n'a pas de nerf unique, de nerf spécial, et que des filets nerveux venus de diverses sources concourent à son exercice. » Il énumère les conditions nécessaires à l'accomplissement du goût, puis il ajoute : « Voilà bien des conditions, bien des nerfs. Or, si vous venez à détruire un des nerfs qui président à l'une de ces conditions indispensables à la sensation, un seul, n'importe lequel, vous verrez cesser la sensation du goût. Si vous empêchez la nutrition, plus de goût; la sécrétion, plus de goût; la sensation, à plus forte raison plus de goût. Vous voyez qu'il ne suffit pas que la sensation cesse, après qu'un nerf a été détruit, pour qu'on ait le droit de conclure que ce nerf est l'âme de la sensation. Il se peut qu'il le soit, mais vous ne pouvez en rien savoir, surtout pour un sens aussi compliqué que le goût. Si vous liez les artères de la langue et du palais, vous verrez se perdre le sens du goût, aussi bien que lorsque vous en détruisez les nerfs; et cependant direz-vous que les artères sont les organes par qui sont appréciées les saveurs? »

Ces rapports secrets qui font qu'une seule condition

changée change toutes les autres, ne pouvaient échapper à quelqu'un qui admet l'unité vitale. M. Bourdon revient à chaque instant sur la *solidarité* des organes. Ce mot résume parfaitement son idée.

En avançant dans la lecture du livre, nous comprenons mieux le titre un peu vague de *Physiologie médicale*. Toute physiologie de l'homme est surtout à l'usage des médecins. Mais dans celle-ci, beaucoup de choses qui font partie essentielle de la physiologie sont passées sous silence. On n'y trouve rien sur les tempéramens, et cependant il y avait à ce sujet à détruire beaucoup d'erreurs qui se réimpriment chaque jour comme des lieux communs obligés. La génération est renvoyée à un autre ouvrage de l'auteur, qui probablement ne sera pas lu par tous les lecteurs de celui que j'analyse. Pour nous dédommager d'un oubli sans doute volontaire, nous trouvons beaucoup de matières que les physiologistes renvoient d'ordinaire aux pathologistes, et que le plus souvent ceux-ci supposent déjà traitées par leurs confrères. Il est clair que le livre est d'un genre mixte, et que *physiologie médicale* veut dire *physiologie pathologique*.

Parmi ces matières d'un ordre mixte, la douleur, naturellement amenée par la sensation, est une de celles que l'auteur a traitées avec le plus d'étendue; il a su y rattacher une foule de questions obscures de séméiotique et de thérapeutique. Mais pourquoi faire un long chapitre sur la douleur causée par la mort naturelle et par les supplices? Admettons qu'aucun genre de mort ne fait souffrir; bien plus, admettons avec Barthez, et comme M. Bourdon incline à le croire, que ce moment qui effraye tant le vulgaire n'est pas sans quelque volupté: il faut

bien aimer le paradoxe pour donner tant de détails sur des circonstances au moins douteuses. Ici, le but moral n'est pas une excuse, car ce but n'est pas rempli. Comment un spiritualiste aussi décidé ne s'est-il pas aperçu que la crainte des douleurs de la mort n'est pas la principale cause des angoisses des malheureux qui la voient approcher? D'abord, s'il en était ainsi, on risquerait, en le proclamant trop haut, de précipiter vers le crime quelques individus retenus par une salutaire terreur plutôt que par la vertu. Ensuite, l'infamie attachée au supplice revendique une bonne part de l'horreur qu'il inspire. Ce qui comble la mesure, ce que rien au monde ne peut diminuer, c'est la perte de tout espoir, c'est la certitude qu'à une heure, à un instant précis, on cessera de vivre. Un homme qui subit en Angleterre le supplice de la corde, fut rappelé à la vie, ressuscité par un miracle dont il ne nous a pas dit le secret. Il a écrit, pour l'instruction des moralistes et des physiologistes, l'histoire circonstanciée de la dernière nuit qu'il passa dans son cachot : ces détails sont authentiques ; l'imagination du Dante lui-même n'aurait pu les inventer. Eh bien ! le dernier sentiment dont je parlais y domine. Partout, c'est la certitude de la mort à heure fixe qui cause son désespoir. Quand on ne meurt pas par suite d'une condamnation, on a donc bien des trances de moins. Dans tous les cas, s'il est un moment où l'on se voit réellement près de mourir, on regrette ce qu'on va laisser dans ce monde ; on peut espérer, mais craindre aussi, en se rappelant les croyances d'un monde à venir, soit que la conscience reproche des fautes, soit qu'elle soit en proie au doute ; car le doute aussi a ses terreurs. Loin

d'être redoutables, il me semble qu'alors les souffrances physiques peuvent nous être au moins indifférentes. Elles peuvent nous distraire des véritables angoisses de cette épreuve mystérieuse. On voit que par un autre chemin j'arrive à la conclusion de M. Bourdon.

Quand j'ai lu ce passage, quand j'ai vu l'assurance philanthropique avec laquelle sa sollicitude forçait les résultats d'une science incertaine, je me suis confirmé dans une opinion que les premières lignes de son livre avaient fait naître dans mon esprit, et dont je donnerai bientôt des preuves plus positives. J'ai vu qu'il ambitionnait d'être lu par les gens du monde aussi bien que par les médecins. L'allure naturelle s'altère par la préoccupation qu'on est regardé, et surtout par des étrangers à qui l'on veut plaire. Après s'être montré archi-croyant dans la physiologie, on affiche le scepticisme en médecine pratique.

A propos de la circulation, M. Bourdon a fait sur le pouls une Dissertation, de laquelle il résulte que l'exploration du pouls n'est qu'une honnête charlatanerie dont les médecins se servent pour se donner contenance auprès de leurs malades. La main appuyée sur le poignet du patient, ils profitent plutôt des confidences orales que des signes fournis par l'artère; ils se recueillent pour aviser à un traitement, plutôt qu'ils n'explorent la circulation. *Le pouls est un augure trompeur, un témoin fidèle.* Autrement dit, qu'il annonce la sueur quand on la voit ruisseler sur le front du malade; qu'il annonce le vomissement et le dévoiement, quand on le surprend dans des haut-le-corps ou sur sa chaise-percée. On pourrait donc se dispenser de tâter le pouls: non, toutefois;

car sa principale utilité provient de la foi qu'ont les malades dans les augures qu'il fournit. Ils croient que, livre indéchiffrable pour eux, il nous retrace fidèlement le passé, le présent et l'avenir; alors ils se donnent le mérite de la franchise en avouant des choses que l'artère nous eût bientôt révélées!

Mais cet avantage lui-même va être perdu si le public lit la *Physiologie médicale*; il me semble qu'il eût été prudent d'y penser.

Sérieusement, je gagerais que M. Bourdon explore encore le pouls pour lui-même et qu'il en tire des données respectables pour établir son diagnostic et son pronostic. En traitant de la respiration, il a décrit et interprété avec un soin minutieux tous les bruits que recueillit le stéthoscope de Laënnec. Il apprécie leur valeur séméiotique en sachant se défendre d'un engouement aujourd'hui contagieux. Puis il fait une prophétie très-vraisemblable. *L'écoulement de la poitrine* sera abandonné à cause de l'excessive subtilité des symptômes qu'il fournit. Ce discrédit sera injuste, autant que celui où tombe aujourd'hui le pouls, qui pourtant a joui d'une vogue un peu plus longue, et qui, sous les Galien, les Bordeu, les Fouquet, a produit ses miracles aussi bien que le stéthoscope.

Ceci est contradictoire avec ce que nous venons de voir, mais je me plais à croire que c'est la vérité et la pensée intime de l'auteur. D'ailleurs, toute l'introduction à l'auscultation médiate est un chef-d'œuvre de justice distributive. La manie des générations et des hommes, de faire pivoter toute la médecine sur un seul système, sur un seul fait, sur un seul organe, autrement dit les habitudes exclusives qui empêchent de mettre

en ligne de compte les perpétuelles associations de tous les phénomènes vitaux, sont justement flétries comme des sources d'erreur et de danger.

Le paradoxe soutenu par un style brillant et des aperçus ingénieux a encore son mérite, mais des assertions données en style laconique et tranchant sont impardonnables quand elles contiennent des erreurs. En voici quelques-unes de ce genre. M. Bourdon nie absolument les combustions spontanées; il répète, sur la foi de M. Magendie, que les alimens azotés sont absolument indispensables aux grands animaux pour fournir l'azote de leurs muscles. Ces deux physiologistes ont oublié sans doute que les muscles du bœuf contiennent de l'azote et que le bœuf n'est pas carnivore.

M. Bourdon déclare que la chair des animaux carnivores ne se peut digérer, ou que du moins l'homme ne la digérerait pas. Je puis lui assurer que j'ai vu bien des paysans manger et digérer la chair des corbeaux et des renards; on mange des chats à la Courtille, et à Buénos-Ayres les porcs ne sont nourris qu'avec les entrailles des bœufs.

C'est sans doute une erreur du prote qui a fait imprimer, page 68, que le menton de l'homme était un peu moins saillant que celui d'aucun autre animal.

En parlant de la contraction musculaire, M. Bourdon dit que le muscle contracté fait un certain bruit, et que c'est ce bruit qu'on entend retentir dans un coquillage qu'on approche de son oreille. Je ne nie pas qu'il n'y ait une crépitation dans le muscle contracté: peut être celle des muscles de l'avant-bras et du bras se propage-t-elle le long de la main jusqu'au coquillage que l'on approche de l'oreille; mais le bruit principal du coquillage ne vient

pas de là. Pour s'en assurer il n'y a qu'à écouter le coquillage sans le tenir, en le plaçant sur une table ou sur une cheminée. Il ne perd pas sensiblement de son murmure.

Dans le même chapitre, il dit que dans le mouvement les muscles antagonistes de ceux qui sont actuellement contractés se relâchent instantanément. Une expérience bien simple me semble prouver le contraire: le bras élevé obliquement, je veux fléchir l'avant-bras; si le triceps se relâche instantanément, l'avant-bras obéissant aux lois de la gravitation doit tomber tout-à-la-fois. Il ne s'abaisse que par degré. S'il n'y a pas dans le triceps un mouvement actif de dilatation, il y a au moins des saccades de contraction et de relâchement qui accompagnent, qui soutiennent l'avant-bras. Barthez avait admis l'extension active. Si elle est douteuse dans les muscles ordinaires, elle est bien évidente dans les pulpes musculaires.

Ces taches disparaîtront sans doute dans une nouvelle édition. Pressé par l'espace, je ne puis arrêter mon lecteur sur plusieurs autres parties du livre que j'analyse, je suis obligé de me contenter de le renvoyer au livre lui-même, en lui recommandant particulièrement un chapitre sur les *efforts* de toute espèce, chapitre que M. Bourdon a traité avec un zèle et une tendresse toute paternelle, car il s'attribue la théorie de l'effort. On lira aussi le chapitre sur la circulation, où du rôle joué dans les maladies et la fièvre par le volume du sang, il déduit avec assez de vraisemblance l'inconvénient des boissons trop abondantes que nous donnons après la saignée. Cette idée est reçue en Allemagne, et fait la base des plaisanteries qu'on y fait sur les tisanes françaises. Dans le chapitre

sur la digestion, il explique comment l'opium doit agir davantage donné en lavement que pris par le haut, la digestion stomacale lui faisant subir une élaboration qui diminue sa masse et ses propriétés, tandis que dans les intestins il ne se passe que de l'absorption. Enfin, dans le chapitre sur la nutrition, où les phénomènes de la décrépitude l'amènent à nier le renouvellement total des parties du corps. Il reste, selon lui, une trame foncière qui ne change jamais.

Mais je me hâte de passer à l'examen de la forme de la *Physiologie médicale*. J'aurais dû, à bon droit, commencer par elle, car elle l'emporte de beaucoup sur le fond.

Depuis quelque temps les médecins auteurs sont infectés de prétentions littéraires. C'est surtout le renom d'écrivain qu'ils ambitionnent. La science, avec sa méthode sévère, sa marche froide et compassée, interdit, il est vrai, l'accès aux fleurs du style et aux écarts de l'imagination; mais un homme doué d'un vrai talent littéraire ne le perdra jamais en écrivant un livre de science. Le plus sage emploi qu'il en puisse faire c'est de l'abdiquer, de n'y point songer; il se glissera à son insu sous sa plume et dans les proportions convenables. Voyez la *Mécanique céleste* de La Place, et les pages purement scientifiques de Buffon; le mérite littéraire est latent, mais il s'y trouve.

Beaucoup de nos médecins auteurs n'osent risquer cette épreuve ou la dédaignent. Alors pourquoi ne pas se lancer dans des compositions purement littéraires; pourquoi ne pas faire romans, drames, poèmes? Quelques médecins en ont fait, et je crois m'être aperçu que ceux-là n'en étaient que plus à leur aise en traitant la science,

pour avoir jeté préalablement leur gourme littéraire. Soit dédain, soit impuissance, on mêle ensemble la science et la poésie, et l'on engendre des monstres bâtards, on hérissé un livre de perpétuels hors-d'œuvre. *Scis et fortasse cupressum pingere*, M. Bourdon peint les cyprès à ravir, mais je me suis dit presque chaque fois que j'en ai rencontré, *non erat hic locus*. Son talent d'exécution n'a pu couvrir les fautes qu'il lui a fait commettre.

Son livre est attachant par le grand nombre d'idées qu'il remue, mais il fatigue par leur désordre. La même fonction est scindée en trois ou quatre chapitres différens, lesquels semblent jouer aux quatre coins. L'exposition d'un fait est à chaque instant coupé par des déclamations étrangères. La sagacité du moraliste se mêle à un récit et peu-à-peu le domine, le fait oublier. Dans la plupart des observations (et il y en a beaucoup dans la *Physiologie médicale*, même des observations de maladies avec l'ouverture du cadavre) l'historique de l'observation est traité *con amore*. Ici, c'est un médecin, que dis-je! un professeur célèbre qui, visitant un malade après deux internes, dont l'un croit à tort à l'existence d'une fièvre ataxique, tandis que l'autre a reconnu une péricardite, se range à l'opinion du premier et laisse mourir son malade. Ce qu'il y a de plus singulier, c'est que ce premier interne, si mauvais observateur et discoureur si persuasif, n'est autre que M. Bourdon lui-même, qui fait ainsi les honneurs de sa personne.

Là, c'est un autre médecin d'hôpital, célèbre aussi. Car M. Bourdon, à la différence de ses homonymes, a du miel pour tout le monde et n'a d'aiguillon pour personne; il accompagne d'épithètes flatteuses des noms dont il ne donne que les initiales. Une fois, en mentionnant un pro-

secteur, il ne se rappelle pas lequel, il l'appelle provisoirement un prosecteur distingué; là, disais-je donc, c'est un autre médecin d'hôpital qui, après avoir vu des choses un peu mortifiantes dans une autopsie, en publie un procès-verbal où tout était arrangé pour la plus grande gloire de son pronostic.

M. Bourdon ne manque aucune occasion de se mettre en scène. Parler de soi est une commode ressource pour faire des chapitres à la *Sterne*. C'est un moyen presque inmanquable d'originalité pour peu qu'on ait d'esprit; et je dois dire que M. Bourdon en a beaucoup, surtout pour cacher des idées tant soit peu suffisantes sous un vernis de modestie. Exemple : après avoir fait un joli petit système sur les fonctions des ganglions sympathiques, qui sont au nombre de cinq, comme les grands ressorts de la machine humaine, il ajoute : « Toutefois cette conjecture, toute nouvelle, toute mienne et vraisemblable qu'elle est, je ne lui donne pas plus d'importance ni de crédit que si elle avait plusieurs siècles d'existence et qu'elle nous vint de la Grèce ou d'Allemagne. »

Il fait un emprunt à un autre de ses ouvrages, et il met en note : Cette esquisse a été beaucoup trop louée et beaucoup trop critiquée.

Est-ce aussi par originalité qu'il refond presque toutes les formules convenues, qu'il cherche des locutions bizarres et incorrectes : *nu comme un polype; je m'assure que non; suit dès en naissant; se nourrit à même le sang; de faire telle chose cela produit; chirurgien de guerre*, pour *chirurgien d'armée; voici pour voilà; Châteaubriant* tout court et *M. Bally de Barcelone*. Il nous a donné l'histoire d'un jeune aveugle à qui une

opération rend la vue; véritable épisode, où l'on trouverait la matière d'une autre *Valérie*. Cette histoire est traduite de l'anglais : pour lui conserver sa physionomie native, M. Bourdon en a imprimé la traduction faite par un petit Anglais de douze ans, avec toutes les fautes et les coqs-à-l'âne qu'y a laissés le traducteur.

Dans la marche, dans la coupure de son livre, on voit percer à chaque pas je ne dirai pas des réminiscences, ce serait une spontanéité, et M. Bourdon s'écoute trop parler pour s'en permettre aucune; on voit percer la prétention de reproduire quelqu'un des grands modèles anciens et modernes. Son premier volume surtout est un pastiche où apparaissent successivement des parallèles à la manière de Plutarque, des aphorismes d'Hippocrate, des récits, des hymnes, et jusqu'à un décalogue comme dans la Genèse; des comparaisons et des épisodes sans nombre, comme dans toutes les épopées; des épigraphes le plus souvent composées par l'auteur, juste comme dans les romans de Walter Scott. A Théophraste, à La Bruyère il emprunte des portraits et des digressions de morale; à Montesquieu, des titres à effet, des chapitres presque aussi courts que le fameux chapitre *du Despotisme*; des résumés brillans, des retours inopinés, et surtout du bel-esprit.

Je ne parle pas d'un nombre infini de citations de l'*Illiade* et d'autres poèmes, d'un chapelet de grands hommes qu'il dévide à toute occasion et où figurent les noms les plus étonnés de se voir réunis.

Tous ces hors-d'œuvre sont des couleurs jetées sur la palette, mais non employées dans le tableau. Le secret de sa composition s'est trahi dans une citation dont

pourtant M. Bourdon feint de trouver le conseil pernicieux :

Un trait d'imagination
Vaut cent pages d'astronomie.

Il a fait de son mieux pour nous donner cent traits d'imagination pour une page de physiologie.

Redisons-le , pour lui et plus encore pour d'autres qui n'ont pas son talent , ces couleurs chatoyantes , ces *éblouissemens* ne valent pas une lumière tranquille et uniforme , et de plus ils causent une perpétuelle distraction. Que dirait-on d'un professeur qui aurait placé à côté de lui dans sa chaire un homme à voix de Stentor , qui crierait après chacune des phrases scientifiques : « Écoutez bien , Messieurs , ce savant est lettré , il est moraliste , il est romanesque , il est artiste , il est poète ! »

Je passe à l'examen du livre de M. Bégin.

(*Au prochain numéro.*)

EUSÈBE DE SALLE.

ESSAI SUR LES FIÈVRES *rémittentes et intermittentes des pays marécageux tempérés* ; par P. F. NEPPEL, D. M., Médecin de l'hôpital de Montluel. Un volume in-8° Paris , 1828. (1)

Quoique nous possédions une multitude d'ouvrages sur les fièvres rémittentes et intermittentes , nous sommes bien loin encore de tout connaître sur ces affections. Le mode d'influence des miasmes marécageux dans la production de ces maladies , leur siège , leurs causes premières , les sources d'où provient la périodicité , sont autant de points inconnus , malgré les prétentions de

(1) Chez Gabon , libraire.

certain écrivains systématiques. Ce sujet mérite donc, autant que bien d'autres, d'attirer les recherches des médecins observateurs.

L'auteur de l'ouvrage que nous annonçons débute par la statistique du canton de Montluel, petite ville du département de l'Ain, dans la Bresse. Ce pays, foyer intarissable des fièvres intermittentes, comprend trois zones bien distinctes; la première contenant quinze lieues carrées, se compose en grande partie de marais, d'étangs et de fossés de vidange. Un peu de bonne terre, du bois taillis et des bruyères stériles forment à peine un tiers de cette région. Ces étangs creusés dans les parties les plus déclives, sont destinés à concentrer dans un certain nombre d'endroits les eaux trop disséminées, qui, par leur stagnation, auraient transformé le pays en un vaste marais tout-à-fait inhabitable. Ils sont séparés par une infinité de petits marais, dans lesquels on voit pulluler et s'agiter des myriades d'insectes, de vers, de crapauds, de grenouilles, dont les déjections et les cadavres, joints au détrit des plantes aquatiques, donnent à toutes les eaux une odeur et une saveur fades et nauséabondes.

» Un vent nord-est s'élevant chaque soir de la chaîne glacée des Alpes et du Jura, vient agiter légèrement la surface des étangs; aussitôt après le coucher du soleil, sa fraîcheur se fait d'autant plus sentir qu'elle condense le produit de l'évaporation diurne, au point de la précipiter en grande abondance. La température est bien différente dans le milieu du jour; le vent du midi règne alors, la chaleur se concentre dans le fond des bassins en récolte, y embrase l'air épais et méphitique qui y stagne, en sorte que les moissonneurs ne les abor-

dent jamais sans éprouver une chaleur étouffante , et très-souvent , surtout lorsqu'ils sont étrangers , une céphalalgie violente , avec des vertiges et des vomissemens bilieux , symptômes avant-coureurs de fièvres rémittentes d'une grande intensité. »

Après la description du canton de Montluel , que M. Nepple appelle le *pays d'étangs* , l'auteur fait connaître ses habitans , leur nourriture , leur population , leur vie moyenne et leur mortalité. Il trace d'une manière frappante les traits qui les distinguent des autres hommes , et qui tiennent uniquement à l'atmosphère humide et miasmatique dans laquelle ils sont sans cesse plongés. Ces individus sont pauvres et se nourrissent en général très-mal ; ils boivent une eau fort médiocre , provenant des puits ; leur nombre n'est point proportionné à l'étendue du pays , puisque sur quinze lieues carrées on ne compte que cinq mille six cents habitans. Mais ce qu'il y a de plus effrayant , c'est la mortalité qui règne parmi eux. Si les calculs de M. Nepple sont exacts , le terme moyen de la vie serait chez eux de vingt à vingt et un ans ; or , les derniers travaux statistiques dressés en France , sur des masses considérables de population , établissent que la vie moyenne s'est aggrandie progressivement depuis la fin du dernier siècle , et qu'elle est aujourd'hui de trente à trente-trois ans. La différence serait si considérable , qu'il est difficile qu'il n'y ait pas quelque erreur dans l'appréciation de M. Nepple.

Au reste , la description que l'auteur fait de ces habitans , nous montre assez les funestes effets des causes délétères auxquelles ils sont exposés : « Le Dombiste (c'est le nom qu'on leur donne) se reconnaît , dit-il , au premier aspect , à son teint blême , à ses traits al-

longés, maigres ou bouffis, à ses chairs flasques, à sa démarche lente, à une certaine mollesse dans tous ses mouvemens et à son gros ventre-.... Il n'est pas rare de voir la rate occuper la moitié de la capacité abdominale. Ce développement se manifeste souvent dès le bas âge, et consiste dans une hypertrophie sans altération de tissu. Plus le ventre est gros, plus les parties supérieures sont hâves et maigres, et plus aussi les membres inférieurs sont engorgés, variqueux, frappés d'ulcères rebelles et disposés à la gangrène. En général, les veines de ces parties et celles des parois abdominales sont grosses, saillantes, et les hémorrhagies veineuses fréquentes et difficiles à arrêter.

« La taille du Bressan varie; les uns prennent un grand accroissement en longueur; d'autres, au contraire, et c'est le plus grand nombre, arrêtés dans leur croissance, restent rabougris, presque sans barbe, et avec des cheveux roux et plats. Déjà ils ont atteint l'âge de vingt ans qu'ils n'en montrent que quinze, tandis que parvenus à celui de quarante-cinq ils offrent toute l'apparence d'une vieille prématurée. »

Leurs facultés intellectuelles sont assez bornées; leurs affections morales ont peu d'énergie. La conscription, que les autres parties de la France regardaient comme un fléau, était un véritable bienfait pour le jeune Bressan, dont la constitution n'ayant plus à lutter contre une cause continuelle de destruction, ne tardait pas à se retremper.

Les habitans de la Bresse sont très-sujets à des infiltrations des extrémités inférieures, à des varices et des ulcères aux jambes, ce qui tient chez eux à un dévelop-

pement passif extraordinaire du système lymphatique et veineux. Leurs maladies les plus communes sont, dans le printemps, les pleuro pneumonies, les fièvres rémittentes et les érysipèles; dans l'été et l'automne, les fièvres bilieuses continues, rémittentes et intermittentes, auxquelles succèdent l'ascite, l'anasarque avec ou sans lésions organiques, la dysenterie et l'enflure de la rate. L'embarras gastrique sans fièvre et les vers lombrics y sont très-fréquens, et s'y montrent dans tous les temps.

La seconde zone du pays décrit par M. Nepple est celle qu'il appelle *pays de coteaux*. C'est dans cette partie que se trouve Montluel, petite ville peuplée de trois mille six cents habitans, située en partie sur une élévation et en partie à l'entrée d'un vallon d'une lieue environ de longueur, et de mille cinq cents pas de largeur. « Ce vallon est un vaste et ancien marais fangeux et peu profond, constamment humide dans le centre à raison de sa position déclive et d'une forêt d'arbres et de peupliers qui l'ombragent, mais dont les parties latérales, inclinées, se dessèchent presque toujours pendant les chaleurs. Plusieurs autres marais s'observent encore à une petite distance de la ville. Quelques manufactures plus rapprochées de ces lieux insalubres sont un séjour permanent de fièvres périodiques; mais les habitans de Montluel sont moins sujets à ces affections que ceux du pays d'étangs. Leur extérieur annonce aussi qu'ils ne sont pas soumis aux mêmes causes d'insalubrité, à un degré aussi violent.

La troisième zone est une plaine peu étendue, contenant des marais comme les deux autres, et sujette comme elles aux maladies périodiques.

La seconde partie de l'ouvrage de M. Nepple est con-

sacrée à la description des fièvres d'accès; elle est divisée en quatre chapitres.

Le premier renferme un certain nombre d'histoires particulières, autant qu'il en faut pour montrer toutes les espèces de fièvres intermittentes et rémittentes, mais pas assez pour inspirer l'ennui qui résulte de la lecture d'un grand nombre de faits accumulés. Ces observations sont suivies de la description générale de la fièvre simple et de celle de chaque genre de complication.

Le deuxième chapitre traite des causes générales et particulières qui provoquent le plus ordinairement le développement des fièvres d'accès. Le troisième est consacré au traitement, et le quatrième à la théorie de ces maladies.

Cette partie de l'ouvrage de M. Nepple ne contenant rien de nouveau, je n'en ferai point l'analyse, puisque ce serait fatiguer nos lecteurs de détails qui ne leur apprendraient rien; mais je leur ferai part de l'impression générale qui m'est restée de la lecture de ce livre, ainsi que de quelques réflexions critiques qu'il m'a fait naître. J'ai trouvé qu'en général cet ouvrage était composé dans un très-bon esprit, que l'histoire de chaque espèce de fièvre périodique y était tracée d'une manière très-exacte et pittoresque, que chaque complication y était appréciée à sa juste valeur, soit pour ses symptômes, soit pour le traitement qui lui convient.

Si M. Nepple avait eu l'intention de faire un *Traité complet des fièvres rémittentes et intermittentes*, nous aurions plusieurs reproches à lui faire, par exemple celui de n'avoir pas rapporté toutes les formes que ces maladies peuvent revêtir, surtout lorsqu'elles ont un caractère pernicieux; de n'avoir pas en général assez mis à

contribution les faits nombreux que renferment les annales de la science, et en particulier les immortels ouvrages de Werloff, de Senac, de Torti, de Compagretti, etc., de n'avoir pas tracé une histoire complète de ces affections, etc. Mais ces reproches tombent d'eux mêmes quand on remarque que l'auteur a pour but principal de faire connaître les fièvres rémittentes et intermittentes du pays marécageux qu'il habite. Dès-lors, nous n'avons plus que des éloges à donner à l'ouvrage de M. Nepple, qui au mérite du fond réunit encore celui de la forme. En effet, le style en est à-la-fois clair, concis et élégant.

Le livre de M. Nepple se termine par un appendice tout-à-fait étranger au sujet qu'il traite; c'est un relevé du mouvement de l'hôpital de Montluel, depuis le mois de juin 1822 jusqu'au 31 décembre 1826; c'est-à-dire pendant l'espace de quatre ans et demi. Les maladies y sont indiquées par années avec les changemens survenus dans la constitution atmosphérique, et les terminaisons qui ont correspondu à ces variations.

Ce relevé offrant un tableau digne d'intérêt des maladies auxquelles sont sujets les habitans des pays marécageux, et de la mortalité qui règne parmi eux; étant d'ailleurs entièrement conforme à l'esprit de la *Revue Médicale*, nous le citerons textuellement avec les réflexions qui l'accompagnent. Ce sera un tableau clinique de plus à joindre à ceux que nous insérons régulièrement dans ce journal.

Du 1^{er} juin, jusqu'au 31 novembre 1822. (Grandes chaleurs.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	101	dont 52 rémittentes au début.
Fièvres continues avec symptômes gastriques.	18	
Embarras gastriques.	19	
Bronchites ou catarrhes pulmonaires.	7	
Entérites et colites aiguës et chroniques.	7	
Phlegmasies variées, indispositions.	28	
	<u>180</u>	dont 9 morts.

Du 1^{er} décembre au 31 mai 1823. (Température humide, pluvieuse.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	34	dont 10 rémitt.
Fièvres continues.	4	
Pleuro-pneumonies.	19	
Bronchites ou catarrhes pulmonaires aigus et chroniques.	21	
Embarras gastriques.	7	
Phlegmasies variées, indispositions.	44	
	<u>129</u>	dont 10 morts.

Du 1^{er} juin, au 31 novembre 1823. (Température humide et longtemps froide.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	96	dont 36 rémitt.
Fièvres continues.	17	
Embarras gastriques.	14	
Bronchites ou catarrhes pulmonaires.	6	
Pleuro-pneumonies.	3	
Phlegmasies variées, indéterminées, etc.	20	
	<u>156</u>	dont 7 morts.

Du 1^{er} décembre au 31 mai 1824. (Froid vif.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	50	dont 10 rémitt.
Fièvres continues.	7	
Embarras gastriques.	8	
Pleuro-pneumonies.	6	
Bronchites ou catarrhes.	15	
Phlegmasies variées, etc.	38	
	<u>124</u>	dont 9 morts.

Du 1^{er} juin au 31 novembre 1824. (Tempér. chaude et pluv.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	82	dont 23 rémitt.
Fièvres continues.	10	
Embarras gastriques.	13	
Maladies variées.	41	
	<hr/>	
	145	dont 12 morts.

Du 1^{er} décembre au 31 juin (sept mois) 1825. (Température froide et sèche.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	43	dont 18 rémitt.
Fièvres continues.	14	
Embarras gastriques.	10	
Pleuro-pneumonies.	31	
Bronchites ou catarrhes aigus ou chroniques.	41	
Maladies variées.	40	
	<hr/>	
	179	dont 32 morts.

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 1825. (Températ. chaude et sèche.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	70	dont 25 rémitt.
Fièvres continues.	11	
Embarras gastriques.	16	
Gastro-pneumonies.	10	
Bronchites	6	
Colites.	9	
Maladies variées.	46	
	<hr/>	
	168	dont 15 morts.

Du 1^{er} janvier au 31 juin 1826. (Tempér. froide et sèche.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	28	dont 6 rémitt.
Fièvres continues.	4	
Embarras gastriques.	5	
Bronchites aiguës et chroniques.	18	
Pleuro-pneumonies.	10	
Varioles.	5	
Maladies variées.	47	
	<hr/>	
	117	dont 8 morts.

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 1826. (Température chaude et sèche, puis très-froide.)

Fièvres intermittentes et rémittentes.	77	dont 16 rémitt.
Fièvres continues.	12	
Embarras gastriques.	2	
Gastro-pneumonies.	6	
Varioles.	7	
Bronchites.	10	
Maladies variées.	40	

154 dont 11 morts.

Total général des maladies pendant 54 mois.

Fièvres intermittentes.	386	dont 198 quotid., 115 tierces, 59 quartes, 14 pernicieuses.
Fièvres rémittentes.	195	
Fièvres continues.	97	
Embarras gastriques.	93	
Bronchites aiguës et chroniques.	124	
Pleuro-pneumonies.	85	
Phlegmasies aiguës et chroniques, névral- gies, indispositions, etc.	360	
Varioles (1826).	12	

1352 dont 113 morts (1 sur 12, à très-peu près.)

Nature des maladies suivies de la mort.

Inflammations du cerveau et des méninges avec suppuration.	3
Inflammations des organes digestifs avec des accès rémittens pernicieux.	6
Fièvres continues, symptômes adynamico-ataxiques (gastro- entérites).	15
Gastrites, gastro-péritonites, gastro-pneumonies.	9
Colites et entérites aiguës et chroniques.	11
Péritonites-métrites.	4

45

	<i>Report.</i>	45
Ramollissement de la rate, inflammation chronique du foie, ascite.		6
Pleuro-pneumonies.		24
Bronchites chroniques.		12
Hydrothorax avec hypertrophie du cœur, catarrhes chroniques, anasarques.		9
Phthisies.		10
Laryngites, deux inflammations, une séreuse.		3
Décépitudes.		4
		<hr/> 115

« Ainsi les fièvres rémittentes et intermittentes composent, à très peu près, les trois septièmes des maladies traitées dans l'hôpital de Montluel : dans les hôpitaux de Châtillon-les-Dombes et de Chalomont, au centre du pays d'Étangs, elles en forment les deux tiers. Les fièvres rémittentes passant presque toujours au type intermittent, doivent être rangées parmi les intermittentes en général.

» Sur cinq cent quatre-vingt-une fièvres d'accès, traitées dans l'hôpital, cent quatre-vingt-quinze étoient rémittentes et présentaient des symptômes de gastro-entérite, de bronchite, de gastro-céphalite, ou simplement des symptômes généraux d'inflammation non circonscrite. Ces complications combattues et détruites, ou beaucoup diminuées, des intermissions complètes survenaient. Le quinquina achevait la guérison; quelquefois il devenait inutile. Si l'on négligeait de combattre directement par les antiphlogistiques les complications indiquées ci-dessus, celles-ci se prononçaient davantage, le mouvement fébrile devenait plus violent, et à la place des paroxysmes rémittens en froid on n'observait plus que des exacerbations intenses dans la soirée :

alors apparaissaient des symptômes ataxiques ou adynamiques.

» Deux cents fièvres, quoique présentant des intermissions complètes, étaient compliquées, dans le premier septenaire, d'un état pléthorique, d'une congestion sanguine locale, mais le plus souvent d'une irritation aiguë de l'estomac et du foie, avec vomissemens bilieux, céphalalgie frontale. Les évacuations sanguines générales, mais surtout l'application de sangsues sur la région épigastrique, ont constamment réduit la fièvre à son état de simplicité, et même l'ont fait quelquefois immédiatement disparaître : d'autres fois, la persistance de symptômes d'embarras bilieux a nécessité l'emploi de l'émétique. La fièvre, combattue préliminairement ainsi, cédait avec la plus grande facilité à de faibles doses de sulfate de quinine. Cent étaient compliquées d'embarras gastrique. Les malades venaient la plupart du pays d'étrangers : c'étaient les plus misérables. L'émétique, administré au début et même réitéré, a toujours été suivi d'un bon effet.

» Sur les quatre-vingt-six fièvres restantes, plusieurs étaient compliquées de symptômes d'irritation lente des membranes muqueuses, d'engorgement de la rate, d'hydropisie. Quant à la fièvre intermittente simple, on voit combien elle est rare à son début.

» Les fièvres pernicieuses sont également assez rares, puisqu'on n'en compte que quatorze sur cinq cent quatre-vingt-une. Six ont été suivies de la mort, non par le fait des accès, mais bien par celui de lésions organiques formant complication.

» Quatre vingt-dix-sept fièvres continues. Ce genre de maladie m'a toujours présenté des symptômes de gastro-

entérites à caractère muqueux, bilieux, adynamique ou ataxique; ces deux derniers caractères ont été rares. Le traitement a toujours été antiphlogistique; ses avantages ont été en général constans; cependant, dans trois cas, les évacuations sanguines ont paru favoriser immédiatement le développement des symptômes adynamiques dans des constitutions molles et détériorées (treize morts).

» Quatre-vingt-treize embarras gastriques sans fièvre, guéris promptement par l'émétique, ou l'éméto-cathartique.

» Cent vingt-quatre bronchites ou catarrhes pulmonaires aigus et chroniques (douze morts); quatre-vingt-cinq pleuro-pneumonies (vingt-quatre morts). La plus grande mortalité a porté sur cette maladie, la plus redoutable, sans contredit, surtout parmi les indigènes du pays d'étangs, dont les poumons s'engorgent d'une manière si prompte et si considérable, que la suffocation amène la mort du cinquième au septième jour.

» La saignée générale ne peut être employée qu'avec parcimonie; les sangsues conviennent mieux. Le tartre stibié à la dose de six à dix grains dans les vingt-quatre heures, délayé dans une chopine de tisane, m'a donné dans ces derniers temps d'excellens résultats, employé immédiatement après quelques évacuations sanguines. C'est une épidémie de pleurésies infiniment intenses qui a porté aussi loin la mortalité dans le premier semestre de 1825. »

Nous nous dispenserons de remarques sur ce tableau, quelque intéressant qu'il soit; elles se présenteront d'elles-mêmes à tous ceux qui le liront avec soin.

(J. BAYLE.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Toux opiniâtre, causée par l'allongement de la luette, et guérie par l'excision de cet organe. — Grossesse extra-utérine dans laquelle le fœtus resta pendant quarante ans dans l'abdomen. — Intumescence du foie et de la rate; traitée par l'iode. — Maladies des mamelles, trop souvent considérées comme affections cancéreuses. — Empoisonnement par l'acide oxalique.

Observation d'une toux très-opiniâtre, causée par l'allongement de la luette et guérie par l'excision de cet organe: par PHILIP SYNG PHYSICK de Philadelphie. — Une jeune demoiselle, vivement affligée d'une toux qui persistait depuis assez long-temps, s'étant adressée au docteur Physick, lui fit, dans les termes suivans, l'exposé fidèle de sa position, qui avait été rédigé par son médecin à la Nouvelle-Orléans.

• En mai 1826, tout ce que la jeune malade présenta de particulier, pendant la convalescence d'une fièvre rémittente, fut une douleur de tête continue, accompagnée d'envies de vomir. Ce dernier symptôme augmentant de plus en plus, et l'embarras gastrique considéré comme sympathique d'une affection cérébrale, des sangsues furent appliquées aux tempes et derrière les oreilles. Malgré ces moyens, auxquels on joignit même quelques purgatifs, non seulement on n'obtint pas le plus léger soulagement, mais c'est qu'encore les envies de vomir persistèrent, et avec une telle violence, que la toux devint convulsive et semblait occasionée par la présence d'un corps étranger engagé dans les voies aériennes. Tel fut, depuis cette époque, le caractère de la toux.

• Les symptômes augmentèrent d'intensité pendant nombre de jours, et le 8 septembre, à la suite d'un vomissement de matières muqueuses, la toux cessa et la malade tomba dans un tel état de faiblesse, qu'elle fut sur le point de perdre la vie. Revenue cependant à elle-même vers le soir, elle reprit peu-à-peu ses forces, les vomissemens cessèrent, et elle fut assez bien pendant environ

quinze jours ; mais , bientôt après , la toux revint avec toute son intensité , avec cette différence , néanmoins , qu'une vive douleur dans la poitrine , prit la place de l'irritation d'estomac qui s'était montrée dans les premiers temps. »

Après huit jours de symptômes très-douloureux , fatigans et pénibles , la toux cessa de nouveau ; s'étant reproduite plusieurs fois à des intervalles plus ou moins grands , et tous les moyens curatifs employés jusqu'à ce jour n'ayant pu procurer le plus léger soulagement , le docteur Physick qui fut consulté , ayant reconnu que cette toux opiniâtre n'était occasionnée que par l'allongement de la luette , fit l'excision d'une partie de cet organe. L'opération terminée , les symptômes cessèrent entièrement et la jeune personne reprit aussitôt sa santé primitive. (*The American Journal of the Medical Sciences* , feb. 1828.)

Observation d'une grossesse extra-utérine , dans laquelle le fœtus resta pendant quarante ans dans l'abdomen ; par HENRY LEE HEISKELL , de Winchester. — Venus Collins , négresse , émancipée en novembre 1795 , par Sevalhane , devint enceinte à cette époque de son septième enfant , qu'elle porta jusqu'au moment de sa mort , qui eut lieu pendant l'été de 1825. D'après le rapport de plusieurs personnes de sa connaissance , elle était âgée de soixante-dix à soixante-quinze ans , et elle avait porté son fœtus pendant quarante. Elle avait joui , durant tout ce temps-là , d'une santé parfaite , et n'avait éprouvé d'autre incommodité que celle que lui causait le sentiment d'un certain poids dans le côté droit , parfois accompagné d'une légère douleur. Dans le commencement de sa grossesse , elle eut une hydropisie ascite dont elle fut opérée ; mais , à dater de cette époque , ses règles ne reparurent plus et elle n'eut pas d'autre enfant. Quelques années avant sa mort , les infirmités de l'âge et la misère l'ayant mise dans la nécessité d'entrer à l'hôpital , elle y termina sa triste existence à la suite d'une dysenterie chronique.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — A l'ouverture du bas-ventre , on trouva dans la partie la plus déclive de la région épigastrique , et du côté droit , une vaste tumeur osseuse , adhérant fortement par sa face antérieure avec les parois abdominales , et avec l'intestin grêle par sa face postérieure. L'utérus était moindre que

dans l'état naturel, les trompes de Fallope étaient oblitérées, et il ne restait pas la plus légère trace des ovaires.

La tumeur, de forme oblongue, détachée de ses points d'insertion, pesa quatre livres et six onces. L'enveloppe représentait une espèce de sac osseux hermétiquement fermé de toutes parts, tant soit peu aminci; cependant, vers la partie qui correspondait à l'anus, puisque lorsqu'on exerçait une forte pression dans la direction de son plus petit diamètre, on provoquait l'issue de quelques gouttes d'un liquide noirâtre.

Cette enveloppe, de nature osseuse et d'un blanc sale, avait de deux à trois lignes d'épaisseur; elle était même tellement dure qu'on ne put parvenir à la rompre qu'au moyen d'un instrument tranchant. Du moment qu'elle fut ouverte, on aperçut un fœtus à terme, parfaitement conformé dans toutes ses parties. Sa position, dans cette espèce de sac, simulait celle qu'il conserve dans l'utérus. Le menton touchait à la poitrine, et la face tournait du côté gauche; l'épine était médiocrement courbée en dedans; les jambes étaient fléchies sur les cuisses; celles-ci sur le bassin et l'abdomen; les pieds croisés et les bras également fléchis entre la tête et les genoux. La pression exercée par l'enveloppe était telle, que l'abdomen et la partie inférieure de la poitrine conservaient l'impression des bras et des cuisses, et que ces dernières parties étaient elles-mêmes d'un volume moindre.

Le fœtus, séparé de son enveloppe, pesait quatre livres moins un quart et avait onze pouces et demi de long. Ses traits et ses petits membres étaient tellement parfaits, qu'il n'y avait pas le plus petit défaut à remarquer. Les muscles présentaient beaucoup plus de fermeté et de consistance que dans l'état naturel; la peau était entièrement ossifiée, excepté, néanmoins, la partie qui était recouverte par les bras et par les cuisses; le péricrâne sur lequel on distinguait encore quelques traces de cheveux, également ossifié. On voyait aussi avec facilité quelques restes de sourcils.

Le crâne, le thorax et l'abdomen examinés avec le plus grand soin, présentèrent ce qui suit :

Le cerveau, masse pulpeuse, douce au toucher et de couleur cendrée, ne présentait rien de bien particulier dans sa composition.

Les parties contenues dans la poitrine et le bas-ventre étaient parfaitement conservées et aussi saines que celles d'un enfant nou-

veau-né. Le méconium offrait sa couleur et sa consistance ordinaires.

La langue était ferme et de couleur cendrée, et les ongles des doigts et des orteils très-bien conservés. Enfin on ne put découvrir la plus petite trace du cordon ombilical et du placenta. (*The American Journal of the Medical Sciences*, id.)

Cas d'intumescence du foie et de la rate, traitée par l'iode; par le docteur MILIGAN.

Premier cas. — Henry Baynes, âgé de cinq ans et demi, faible; délicat et d'un tempérament scrophuleux, admis à l'hôpital royal des Enfants, le 25 août 1827, présentait à son entrée les symptômes suivans :

Tumeur ferme, incolore, parfois très-douloureuse, existant depuis six mois environ, occupant l'hypochondre droit, soulevant les fausses côtes, s'étendant de la ligne blanche à la partie supérieure de la région hypogastrique; pouls régulier, peau fraîche, déjections alvines matin et soir, émission des urines involontaire. (*Teinture d'iode, quarante-huit gouttes; eau commune, cinq onces; sirop d'althéa, une once, à prendre par cuillerée d'heure en heure.*)

Le 28 août, douleurs nulles, diminution de la tumeur, pouls régulier, appétit bon, deux selles de couleur brune donnant sur le noir. (*Teinture d'iode, ut suprâ; sulfate de magnésie.*)

Le 18 septembre, diminution de la tumeur. (*Teinture d'iode continuée.*) Cependant, un léger catarrhe étant survenu, on en suspendit l'usage pendant quelque temps.

Le 5 novembre, la tumeur d'un volume encore moindre; appétit bon, sommeil parfait, pouls régulier, peau fraîche, langue très-propre, ventre libre. (*Poudre de cascaville, cinq grains; tartrate de fer, quatre grains. Mélez pour douze pilules, trois pour chaque jour.*)

Le 16, la tumeur n'existait plus, les fausses côtes étaient encore un peu soulevées; mais la santé était parfaite et la malade sortit de l'hospice parfaitement rétablie.

Deuxième cas.—Elisabeth Howard, âgée de vingt-trois mois, entrée le 19 juin dans le même hospice avec son frère, atteint, comme elle, d'une fièvre intermittente tierce, fut mise à l'usage du quinquina, qui produisit l'effet désiré.

Au moment de son admission elle présentait ce qui suit :

Tumeur très-distincte dans l'hypochondre gauche, s'étendant de

la ligne blanche supérieurement à la partie inférieure de la région iliaque du même côté, que la mère de l'enfant avait observé depuis six mois, à la suite d'un accès de fièvre; pouls petit, faible; appétit et soif nuls, cinq selles la veille, de couleur vert-noirâtre.

Le 18 août, les préparations mercurielles administrées à l'intérieur et à l'extérieur n'ayant produit aucun effet, on eut recours à l'iode. (*Teinture d'iode, treize gouttes; eau commune, une once et demie; sirop d'althæa, une demi-once à prendre par cuillerée d'heure en heure.*)

Le 25, diminution considérable de la tumeur, devenue moins dure. (*Le mélange, ut suprâ.*)

Le 1^{er} septembre, la tumeur réduite à un très-petit volume et bien moins dure.

Le 11, plus d'intumescence de la rate; mais, dans la région pubienne, une autre tumeur nullement adhérente avec cet organe, et paraissant causée par l'engorgement de quelques glandes mésentériques. (*Teinture d'iode, dix-huit gouttes; eau commune, une once et demie; sirop ordinaire, une demi-once à prendre par cuillerée, d'heure en heure.*)

Le 18, diminution de la tumeur observée dans la région pubienne et les forces revenant d'une manière sensible. (*Teinture d'iode, vingt gouttes, disposée comme dessus.*)

Le 22, disparition totale des tumeurs. (*Mélange, ut suprâ.*)

Le 26, la jeune malade, tout-à-fait rétablie, sortit de l'hospice.

Troisième cas. — Dans ce troisième cas, il est question d'un petit enfant de dix-sept mois, entré le 19 juin dans le même établissement, présentant une vaste tumeur dans l'hypochondre gauche, occupant à-la-fois l'ombilic et la partie la plus basse de la région iliaque.

Les préparations mercurielles ayant été sans effet, on employa, comme dans les cas précédens, l'iode avec le plus grand succès, puisque, le 2 octobre suivant, il sortit de l'hospice en parfaite santé. (*The London Medical and Physical Journal, 1828.*)

Observations sur les maladies des mamelles, trop souvent considérées comme affections cancéreuses; par Joseph PARRISH, de Philadelphie. — Tout ce qu'on a pu dire jusqu'ici du cancer doit conduire nécessairement à cette fâcheuse conclusion, que le cancer est une maladie incurable de sa nature. En effet, qu'on le prenne dans son

principe, lorsqu'il est encore à l'état de squirrhe indolent, ou dans toute autre période; qu'il soit circonscrit dans un espace égal à la grosseur d'un pois, ou bien qu'il forme une tumeur hidense et d'un très-grand volume, il n'est pas plus guérissable dans un cas que dans un autre. Nous allons même plus loin, et nous ne craignons pas d'avancer que l'incurabilité est le caractère le plus constant, le plus général des maladies cancéreuses, quoiqu'il ne suffise point pour les distinguer, parce qu'il appartient aussi à plusieurs autres maladies organiques.

Cependant, des médecins célèbres et de graves auteurs, tels que Starck, Collins et Van-Swiéten, également trompés par les apparences, et confondant sans doute sous le nom de squirrhe toutes les indurations chroniques du sein, ont cru pouvoir guérir toutes ces tumeurs et prévenir ainsi les cancers, par l'usage de certaines substances ordinairement amères et toniques, auxquelles ils attribuaient la vertu de purifier les humeurs. D'autres ont cru y parvenir par l'emploi de différens remèdes pris dans la classe des fondans, qui paraissent agir en entretenant une excitation habituelle sur la membrane muqueuse des voies alimentaires; quelques-uns par l'application des sangsues; d'autres, enfin, pensant que le seul moyen de nous délivrer d'une maladie incurable, c'est de retrancher du corps la partie qui en est affectée, en ont préconisé l'ablation et s'en sont attribué tout le succès. Que conclure de tout cela, sinon qu'on a pris pour cancéreuses des maladies qui ne l'étaient pas et qui étaient susceptibles de guérison. Les observations suivantes fournies par le docteur Parrish vont venir à l'appui de notre assertion.

Premier cas. — Une dame de Philadelphie, qui depuis quelque temps éprouvait de vives douleurs dans le sein gauche, réclame les soins du docteur Parrish. Ce médecin, et le docteur Wistar, quoique prémunis contre la dureté et le développement que peut acquérir la glande mammaire, ayant reconnu, après l'examen le plus sévère, qu'il existait une tumeur dans le lieu même où la malade accusait ses souffrances, conviennent l'un et l'autre d'avoir recours à l'opération. La dame s'y soumet, et attend même avec impatience le jour où elle doit avoir lieu. Cependant, vivement frappée d'un rêve qu'elle a eu et dans lequel elle semblait devoir obtenir sa guérison par l'application d'un certain remède, elle réclame avec instance un délai de quelques jours; ses médecins,

quoique peu satisfaits d'une telle demande, consentent néanmoins à faire ce qu'elle désire. Dans cet intervalle, le docteur Wistar étant mort, l'opération est encore différée et fixée à une époque plus ou moins éloignée. Ce ne fut même qu'après un laps de temps assez long que, rappelé auprès de la malade, le docteur Parrish, après l'avoir examinée de nouveau avec le plus grand soin, reste convaincu que la douleur du sein provenait entièrement d'une affection rhumatismale, et que ce qui avait été considéré comme une tumeur, n'était rien moins qu'une portion de la glande mammaire plus développée que dans l'état ordinaire. L'idée d'opérer fut donc abandonnée; la douleur et le volume du sein diminuèrent journellement sous l'emploi du traitement propre aux maladies rhumatismales, et la dame, qui n'a plus éprouvé la plus légère douleur, n'a présenté depuis lors la plus petite trace d'affection cancéreuse.

Deuxième cas. — En 1819, consulté par une jeune femme qui portait une tumeur au sein, le docteur Parrish crut tellement reconnaître les caractères du squirrhe, qu'il en proposa aussitôt l'ablation. La malade, flattée d'obtenir du mieux par ce moyen, consent très-volontiers à l'opération, et le jour désigné son médecin arrive auprès d'elle accompagné des personnes dont il pouvait avoir besoin. Cependant, avant de commencer, il porte de nouveau sa main sur le sein, et, très-étonné de trouver la tumeur augmentée considérablement de volume, il prie ses amis de vouloir bien l'examiner aussi et de voir si, par hasard, il ne se tromperait pas. Ayant reconnu, après de nouvelles recherches minutieuses, que la tumeur était dans le même état qu'auparavant, et qu'il prenait la dureté naturelle de la glande mammaire pour un squirrhe, il renonça à l'opération et la malade obtint tout son soulagement d'un traitement semblable à celui du cas précédent.

D'après ces deux exemples, on doit voir combien il est facile de se méprendre sur les maladies des mamelles, et qu'il n'arrive que trop souvent de confondre l'état naturel de ces parties avec le squirrhe. Toutes les fois donc que, chez une jeune femme, le sein conserve sa mobilité ordinaire, et que la peau n'est pas altérée, on doit être naturellement porté à croire que la maladie est de toute autre nature, qu'on peut la guérir sans recourir à l'opération, et qu'un régime doux, les purgatifs, et quelques fondans appliqués

sur la tumeur suffisent souvent pour obtenir une guérison parfaite.

Troisième cas. — Une jeune femme présente une assez forte tumeur au sein gauche, avec engorgement des glandes axillaires du même côté. Soumise au régime le plus sévère, dont elle n'éprouve pas le plus petit soulagement, on décide de procéder tout-à-la-fois à l'ablation du sein et à celle des glandes de l'aisselle; mais, avant de se soumettre à l'opération, la jeune malade qui était sur le point de se marier et qui, conséquemment, avait des affaires d'importance à régler, témoigne le désir de retourner pour quelque temps chez elle. Ses occupations n'ayant pu lui permettre de revenir à Philadelphie que deux mois après, le docteur Parrish, chez qui elle se rendit sitôt après son arrivée, fut tellement étonné du changement particulier survenu dans le volume de la tumeur, qu'il crut devoir en différer l'opération. La jeune personne fut donc invitée à retourner chez elle, à attendre encore quelque temps le résultat du bien qui s'était opéré, et à revenir en ville si la tumeur augmentait: elle fut de mieux en mieux, le volume de son sein diminua progressivement, et s'étant mariée quelque temps après, elle devint mère de plusieurs enfans qu'elle allaita sans jamais avoir éprouvé la plus légère incommodité.

Si l'opération avait été faite au moment où elle fut proposée, il n'y a pas le moindre doute que l'opérateur aurait bénévolement rapporté à son procédé tout le succès qu'il aurait naturellement obtenu.

Lorsque, chez une jeune personne, au lieu d'une seule tumeur dans le sein, on en observe deux, trois, ou un plus grand nombre, il est encore plus probable que l'affection n'est point cancéreuse. Les deux seins étant quelquefois malades, d'autres fois un seul étant affecté, il est de fait que ces cas, qui se présentent assez souvent dans la pratique, méritent une attention particulière.

Quatrième cas. — Une autre femme soupçonnée d'avoir un cancer aux seins, vient consulter le docteur Parrish, qui reconnaît, en effet, deux tumeurs dans le sein du côté droit, et un cancer dans celui du côté gauche; mais il rapporte en même-temps qu'ayant déjà observé un cas à-peu-près semblable, dans lequel la douleur avait disparu sans opération, il lui est impossible de décider avec une certaine assurance si ces tumeurs sont ou ne sont pas de nature cancéreuse. C'est pourquoi, avant de se décider à l'opérer, il pres-

crivit à la malade un régime convenable, l'usage de quelques laxatifs et l'application d'un emplâtre mercuriel sur le sein. Il l'invita ensuite à retourner chez elle et à revenir le trouver si la douleur augmentait. Par suite de ce traitement, non seulement les tumeurs diminuèrent à vue d'œil, mais c'est qu'encore elles disparurent en entier.

Les observations suivantes vont nous prouver encore que les affections scrophuleuses du sein, qui se présentent assez souvent, sont quelquefois considérées comme cancéreuses.

Cinquième cas. — Une jeune mariée du comté de Buck, venue à Philadelphie pour consulter un médecin sur son état, offrit les symptômes suivans :

Le sein droit, d'un volume énorme, présentait une surface irrégulière et quelques rougeurs à la peau. Les glandes axillaires du même côté également engorgées, faisaient supposer avec l'état du sein que, si l'affection était cancéreuse, le mal était trop avancé pour qu'on pût raisonnablement compter sur le succès d'une opération ; c'est pourquoi elle fut différée. Quelques jours après, cependant, la tumeur étant devenue moins dure et la fluctuation sensible, on en fit l'ouverture, qui donna issue à un pus de nature scrophuleuse. La malade soulagée retourna aussitôt après chez elle, où elle fut bientôt rétablie.

Quelquefois, enfin, on est dans le cas de confondre avec le cancer des abcès de nature scrophuleuse, qui se forment très-profondément dans les seins et qui causent en même temps de bien vives douleurs. En voici encore un exemple :

Sixième cas. — La personne qui fait l'objet de cette observation éprouvait de vives douleurs dans le sein droit depuis nombre de mois, et tout ce qu'on avait fait pour la soulager n'avait produit aucun effet notable. Après l'avoir examinée avec le plus grand soin, le docteur Parrish crut reconnaître un abcès très-profondément situé dans l'épaisseur de l'organe. Cette circonstance fut suffisante pour prévenir en lui l'intention qu'il aurait pu avoir de l'opérer. Se contentant donc d'émettre ses doutes aux parens et aux amis de la malade, en leur observant que, vraisemblablement, la tumeur était de nature scrophuleuse, il dit que le moyen le plus convenable serait d'en faire l'ouverture. En effet, après l'incision, il eut la satisfaction de reconnaître qu'un foyer purulent était seul la cause du

développement qu'avait acquis le sein et des autres accidens, puisque, sitôt après l'issue du pus, les douleurs cessèrent entièrement et la plaie fut parfaitement guérie quelques jours après.

On peut encore confondre avec le cancer des mamelles les tumeurs enkystées qui se forment accidentellement dans le tissu de ces organes. (*The north American medical and surgical journal, for April, 1828.*)

Empoisonnement par l'acide oxalique, traité avec succès. — Une fille, âgée de quinze ans, ayant eu l'idée de se détruire, fut apportée à l'hôpital St. Thomas, le 7 du mois de mai, une heure et demie après avoir avalé une certaine quantité d'acide oxalique. Au moment de son entrée, elle éprouvait une ardeur brûlante dans toute l'étendue de la gorge et rendait des matières muqueuses sanguinolentes. Le premier secours qui lui fut porté consista dans l'application de la seringue de Read, qui servit à introduire dans l'estomac de l'eau de chaux en quantité suffisante; mais cette opération l'ayant beaucoup fatiguée, on lui prescrivit une potion calmante et l'application de linges chauds sur toute la périphérie du corps. Pendant plusieurs jours elle se plaignit de vives douleurs à la langue et dans l'arrière-bouche, d'envies de vomir et de douleurs également très-vives dans la région épigastrique lorsqu'on y exerçait la plus légère pression. Douze sangsues sur l'abdomen et un gargarisme fait avec une solution de chlorure de sodium furent les seuls moyens employés. (*The London medical and physical journal, for June, 1828.*)

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Saignée générale et locale dans les empoisonnements. — Structure intime des nerfs. — Emploi des semences de colchique dans les affections rhumatismales. — De la ligature dans les anévrysmes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu. — Des trochisques de minium dans les trajets fistuleux très-étendus. — Sur les doubles vaccinations.

Emploi de la saignée générale et locale dans les cas d'empoisonnement, par M. VERNIÈRE. — La première indication à remplir dans tout empoisonnement est d'empêcher l'absorption du poison, et de l'évacuer le plus promptement du corps. M. Magendie, dans des expériences fort ingénieuses, avait observé qu'en déterminant un état de pléthore artificielle par l'injection de l'eau tiède dans les veines, on suspendait l'absorption et qu'on arrêtait tous les effets du poison. Mais cette opération est difficile et peu de malades veulent s'y soumettre. M. le docteur Vernière a imaginé de produire cet état de pléthore locale par un moyen tout simple, qui est la ligature, et de faire couler au-dehors le sang chargé du poison absorbé. Voici les expériences et les réflexions que M. Vernière a faites à ce sujet.

• Trois grains d'extrait alcoolique de noix vomique préparés chez M. Pelletier sont étendus sur une plaie faite à la joue droite d'un chien de petite taille : après une application de six minutes, pendant lesquelles je tenais les jugulaires modérément comprimées avec mes deux pouces, la veine jugulaire du col empoisonnée est mise à nu et largement ouverte d'un coup de lancette ; le sang coule avec abondance, et l'animal remis sur ses pattes n'éprouve plus qu'un peu de faiblesse.

• Le succès de cette expérience m'avait rendu hardi, j'osai porter plus loin mes espérances. En conséquence, sur un troisième chien de même taille, trois grains du même extrait alcoolique sont enfoncés sous la peau qui recouvre la face dorsale de la patte antérieure droite ; le membre est aussitôt entouré d'une forte ligature. Après cinq minutes d'application le poison est enlevé par des lotions.

répétées. La plaie rendue bien nette, on détache la ligature, et l'animal remis sur ses pattes se promène paisiblement; mais bientôt il est saisi de convulsions tétaniques d'une violence extrême; je pratique à l'instant une large saignée de la jugulaire, le sang coule abondamment, et au bout d'une demi-minute les convulsions s'arrêtent et l'animal rendu à la liberté se promène comme avant; seulement de temps en temps encore il fait entendre quelques expirations râlantes qui cessent presque aussitôt.

» La ligature serrée dont j'avais entouré le membre de l'animal, en supprimant à la fois la circulation artérielle et veineuse, avait empêché la pléthore de se produire; aussi le tissu cellulaire s'était-il imprégné du poison: et quelque soin qu'on eût mis à bien laver la plaie, la quantité du poison imbibé dans les tissus s'est trouvée suffisante pour déterminer, lorsque la ligature a été enlevée, un tétanos des plus violents.

» De cette expérience découlent des conséquences pratiques de la plus grande importance: elle démontre en premier lieu l'inutilité d'une ligature très-fortement serrée, lorsqu'on ne fait pas couler au-dehors le sang empoisonné qu'elle tient emprisonné; elle démontre de plus, et c'est là un fait d'un tout autre intérêt en toxicologie, qu'alors même que le poison a pénétré fort avant dans le torrent de la circulation, le mal n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et qu'il est possible, au moyen de larges et abondantes saignées générales, d'atteindre la substance vénéreuse et de la chasser de l'économie.

» On conçoit en effet, et l'expérience le prouve, que si la saignée est pratiquée de bonne heure lorsque le poison est encore contenu dans les grosses veines, le poumon et le cœur, on conçoit, dis-je, que si l'on ouvre au sang des voies larges et faciles par l'incision des grosses veines, il passe de préférence par le chemin où il trouve moins de résistance, et que partant la quantité destinée aux autres organes soit diminuée dans la proportion de celui qui passe en plus dans les veines ouvertes. On conçoit même que si l'ouverture des veines offrait une assez libre issue pour que la quantité de sang poussée à chaque contraction du ventricule gauche sortît à la fois par la saignée, tout le sang infecté que renferment les grosses veines, le poumon et le cœur, et même les grosses artères dans lesquelles il peut rétrograder, serait porté hors de l'organisme sans

que la masse générale du sang ait subi une diminution dangereuse. La quantité du poison qui reste encore dans les artères et dans quelques petites veines, se mêlant à la masse, s'y trouve tellement étendue qu'il ne peut plus produire aucun effet sensible. Cette explication n'est point une vaine hypothèse; ce n'est qu'ainsi qu'il est possible de se rendre compte de la cessation subite de tous les accidents par la saignée de la jugulaire dans un empoisonnement qui, tel que celui de l'expérience précédente, avait débuté avec une aussi effrayante énergie.

« Jusqu'à ce jour le traitement de tous les cas d'empoisonnement se bornait, presque exclusivement, à enlever le poison des surfaces où il avait été déposé; personne n'avait songé à le poursuivre dans les veines, et personne moins encore à l'atteindre dans la profondeur des organes de la circulation. Les expériences que je viens de rapporter réduisent désormais la thérapeutique de tous les cas d'empoisonnement par les substances vénéneuses (et si les virus, comme le pensent la plupart des médecins, ne sont que des poisons, il faut y comprendre la rage) à quelques préceptes si simples et d'une si facile exécution, qu'ils sont encore au-dessous de l'intelligence et de l'habileté du praticien le plus vulgaire. » (*Journ. des Progrès*, 10^e. vol., 1828.)

Recherches microscopiques sur la structure intime des nerfs, par MM. RASPAIL et BRESCHET. — Les nerfs jouent un rôle si important dans l'économie animale qu'ils sont devenus l'objet d'un grand nombre de recherches. Un profond mystère semble envelopper leur structure intime et leur mode d'action, qui échappe au scalpel de l'anatomiste et qui trompe si souvent les expériences des physiologistes. Bogros, enlevé si tôt à la science qu'il cultivait avec ardeur, avait présenté un travail dans lequel il démontrait que les nerfs étaient des canaux: il était même parvenu à les injecter avec du mercure. MM. Breschet et Raspail ont continué cette série d'expériences à l'aide du microscope, et en voici les résultats.

Ces expérimentateurs firent sécher sur une plaque vernie de gros nerfs, et lorsque la dessiccation fut complète, ils en enlevèrent des tranches dont l'épaisseur ne dépassait pas un dixième de millimètre. On n'y aperçut, à l'aide du microscope, pas d'apparence de canaux: on humecta ces tranches, puis on les observa; on leur

rendit leur rigidité à l'aide de l'alcool, et on les observa encore : toutes ces opérations ne firent pas apercevoir la moindre trace de canaux. On exerça, à l'aide de deux pointes, des tractions sur ces tranches, rien ne fut aperçu.

« En plaçant sur le porte-objet du microscope une lanière longitudinale d'un tronc nerveux, il est facile de voir que ce tronc consiste en cylindres d'un cinquantième de millimètre environ de diamètre, agglutinés les uns à côté des autres, de manière à ne pouvoir être séparés sans déchirement. Chacun de ces cylindres a dans son intérieur des cellules arrondies, isolées, que l'on nomme ordinairement *globales*, et dont le diamètre et la forme varient à l'infini. Ces globules sont probablement remplis de la même substance qu'on voit sortir du cylindre, soit qu'on le presse, soit qu'on le déchire, c'est-à-dire d'une huile fluide à la température ordinaire, et dont les gouttelettes surnagent l'eau, à la manière des véritables huiles, le tout mêlé avec une substance pulpeuse. »

« Ces cylindres, ainsi agglutinés intimement les uns aux autres, forment pour ainsi dire des couches concentriques qui s'emboîtent mutuellement. »

Le nerf peut être composé d'un seul filet nerveux engainé dans un névrilème, ou bien de plusieurs filets séparés entre eux par un tissu lâche, membraneux, le tout étant recouvert d'un névrilème commun.

Les filets nerveux, renfermés ainsi dans une gaine commune (par exemple, observés dans une lanière de deux pouces extraite de la partie supérieure du nerf médian), sont bien moins nombreux et bien plus volumineux en haut qu'en bas. Ainsi, à mesure qu'on descend, on voit chaque filet se bifurquer, de manière qu'après en avoir compté sept sur une tranche supérieure, on en trouve plus bas jusqu'à treize ou quatorze. On trouve dans le tissu lâche, membraneux, beaucoup de traces de vaisseaux sanguins : elles sont plus nombreuses dans les ganglions du grand sympathique.

Lorsqu'on injecte un filet nerveux avec du mercure, l'injection se répand dans le tissu lâche interfibrillaire, ou dans les vaisseaux sanguins. Dans le premier de ces cas, elle déchire les cellules du tissu dont il s'agit ; et si elle présente une forme cylindrique, cela tient à la propriété du mercure. Dans le second cas, elle suit seulement le trajet du vaisseau. MM. Breschet et Raspail donnent

comme conclusion de leur mémoire que « nul canal perméable aux injections n'existe dans la substance proprement dite d'un tronc (filet) nerveux ; et ce n'est pas à la faveur d'un fluide appréciable à nos moyens d'observation que s'exercent la volonté et la sensibilité. » (*Répert. d'anat., etc.*)

Observation sur l'emploi des semences de colchique dans les affections rhumatismales ; par J. KUNH. — Divers essais ont été faits sur ce médicament, et nous avons publié dans la *Revue médicale* (1825) quelques observations qui confirment ses bons résultats. M. Kunh a présenté un essai sur les colchicacées, dans lesquels les propriétés du colchique d'automne ont été constatées par de nouveaux faits. M. Kunh pense que la contradiction des médecins sur les effets de ce médicament provient de ce qu'ils l'ont employé dans des affections qui n'étaient point rhumatismales et que les inconvénients de son administration résultent de ce qu'il a été donné à des doses trop fortes, et de plus, de ce que l'on a pris le bulbe du colchique au lieu de se servir des semences. M. Lobstein est parvenu par ce moyen à dissiper des tophus arthritiques, qui étaient la suite de rhumatismes invétérés. Voici trois observations recueillies par M. le docteur Kunh, à la clinique interne de la Faculté de Strasbourg.

1^{re}. Observation. — Catherine Geistod, servante, âgée de trente-trois ans, d'une bonne constitution, est entrée à la clinique interne de la Faculté le 5 mars 1827. Sujette aux maladies rhumatismales, elle a encore été affectée, vers la fin du mois de janvier dernier, d'un lumbago très-violent, contre lequel elle avait employé, avant son entrée à l'hospice, différens moyens, savoir : des embrocations, des purgatifs, et vingt-huit ventouses scarifiées sur la région douloureuse. Lors de son admission à la clinique, le rhumatisme lombaire était tellement intense qu'elle ne pouvait se mouvoir dans son lit sans de grandes douleurs, et que la progression était impossible ; du reste, peu d'appétit, langue blanchâtre, ventre libre, pouls un peu fréquent (présence du flux menstruel). Une infusion de fleurs de tilleul pour boisson. Le lendemain, 7 du mois, douleurs presque insupportables. Même boisson ; cataplasme narcotico-émollient sur l'endroit souffrant. Le 8, léger soulagement, opéré par l'application du cataplasme ; cessation des règles. Prescription d'un demi-gros de

vin de semences de colchique avec un gros d'oxymel colchique, incorporés dans une potion qui fut administrée dans la journée. Le 9, la malade est toujours obligée de rester immobile dans son lit. Prescription d'un gros et demi de vin de semences de colchique, dans une potion, pour la journée. Le jour suivant, le lumbago persiste au même degré d'intensité; point d'accidens produits par l'emploi du remède. Prescription de deux gros du même vin. Le 11, il survient quelques coliques, qui disparaissent bientôt par l'émission de deux selles, et peu-à-peu la malade se sent soulagée au point qu'elle peut se lever et se promener dans la salle dans le courant de la journée. Du reste, point de fièvre; sécrétion urinaire nullement augmentée. Même prescription, avec addition d'un gros d'eau de laurier-cerise, pour rendre le canal digestif moins sensible à l'impression du médicament. Le 12, le mieux-être se soutient: il y a quatre selles dans la journée, sans coliques ni autre dérangement du côté des premières voies. Même médicament que la veille. Le 13, la malade est levée toute la journée; elle ne ressent plus qu'une roideur toutes les fois qu'elle veut fléchir la partie lombaire de la colonne vertébrale: plusieurs selles pendant le jour. Un gros seulement du vin médicinal avec un demi-gros d'eau de laurier-cerise dans une potion. Les jours suivans, la rigidité diminue sensiblement, il survient chaque jour une ou plusieurs selles sans coliques. Le 17, on réduit la dose du vin de colchique à un demi-gros, et le 22 l'emploi d'un bain dissipe le peu de rigidité que la personne ressentait encore dans l'endroit qui avait été affecté. Le lendemain elle sort, après avoir pris en tout quatorze gros de vin de semences de colchique. — Cette observation est intéressante, parce qu'elle offre l'histoire d'un rhumatisme partiel qui a cédé à l'emploi du colchique, après avoir résisté à d'autres moyens bien puissans; elle est encore remarquable, parce que le soulagement a suivi de près le premier effet du remède, c'est-à-dire les coliques et les déjections alvines. Cette roideur, qui est restée dans la partie affectée, après que les douleurs avaient disparu, est une circonstance qui s'offre fréquemment dans le traitement du rhumatisme par le colchique.

II°. *Observation.* — Philippe Schmitt, de Memelshoffen, journalier, âgé de quarante ans, s'étant refroidi pendant qu'il était en transpiration, le 9 août 1826, éprouva, le jour suivant, une roi-

deur insolite dans tout le côté gauche, à laquelle succéda bientôt une douleur vive dans l'épaule du même côté, et successivement dans l'articulation sacro-lombaire et le genou gauche. Les parties douloureuses étaient légèrement gonflées, chaudes, et hors d'état d'exécuter du mouvement. Le 13 du même mois, le malade se fit saigner, et cette opération ne lui procura pas de soulagement; au contraire, la maladie gagna encore le genou droit. Il y avait en outre disposition à la sueur et anorexie, sans autres dérangemens dans les fonctions digestives. Le 14, prescription du vin de semences de colchique, à la dose de deux gros, à prendre dans la journée, et le soir soulagement notable. Le 15, répétition de la même dose, et amendement tel, que le malade peut se lever; d'ailleurs nul accident produit par le remède. Le 16, le malade ne prend plus de médicament. Le 17, il se refroidit de nouveau, et par cette rechute toutes les articulations des membres inférieurs, même celles des phalanges, deviennent douloureuses. Le 18, nouvelle administration du vin des semences de colchique, encore à la dose de deux gros. Le malade, auquel les douleurs ne permettaient pas de dormir la nuit précédente, se livre au sommeil dans celle qui suivit ce jour. Le 19, continuation du médicament, ainsi que le 20, 21 et 22. L'appétit, au lieu d'avoir été gâté, revient pendant ces derniers jours; plusieurs selles sont produites par l'ingestion du vin médicamenteux. Les 19 et 20, la sécrétion urinaire est considérablement augmentée; les jours suivans, elle est remplacée par des sueurs copieuses. Le 22, il ne reste plus rien des symptômes arthritiques qu'un léger gonflement dans les articulations qui étaient affectées, et de temps à autre le malade y éprouve une espèce de fourmillement. Ces phénomènes se dissipent bientôt, et il n'y a plus de rechute.

III°. *Observation.* — Antoine Bernhard, de Gunstett, âgé de vingt-six ans, taille élancée, corps maigre, cheveux foncés, sujet, depuis son adolescence, à des douleurs dans les articulations des extrémités inférieures: ces douleurs venaient par intervalles, et principalement en automne, changeaient fréquemment de siège, mais ne passaient jamais aux articulations de la moitié supérieure du corps. Dans le dernier accès, qui avait commencé le 15 septembre 1826, et qui reconnaissait pour cause occasionnelle un léger refroidissement, les douleurs étaient tellement vives qu'elles arra-

chaient des pleurs au malade. Les articulations affectées étaient gonflées et douloureuses au toucher. Les fonctions digestives n'étaient pas sensiblement dérangées. Le premier jour, prescription de la teinture des fleurs de colchique (*une partie de fleurs séchées sur seize parties d'alcool à 20°*), à la dose de trente gouttes par heure : première prise, le 14 du mois, à deux heures du matin, et déjà à sept heures de la même matinée, soulagement tel que le malade se lève et se trouve en état de pouvoir marcher, à son grand étonnement. Voulant alors consolider sa cure, il a l'imprudence de prendre, dans l'intervalle de quelques heures, près de deux onces de la teinture, tout ce qui lui restait dans le flacon. Là-dessus, malaise indéfinissable, céphalalgie, nausées, coliques, agitation terrible, envies fréquentes d'uriner, et après deux heures de souffrances, selles copieuses, dont l'expulsion est suivie de soulagement; vingt-quatre heures après avoir pris cette forte dose, le malade en éprouve encore l'action purgative. Dès ce moment, suspension du médicament. Mais au bout de huit jours, retour des symptômes arthritiques, qui consistent dans une douleur, à la vérité peu vive, des deux genoux et de la région lombaire, et cette douleur ne se manifeste que lorsque le malade passe du repos au mouvement, et *vice versa* : il existe en outre une tension douloureuse dans les tendons réunis des muscles couturier, droit, interne et demi-membraneux, ainsi que dans les deux tendons d'Achille. Nouvelle administration de la teinture des fleurs de colchique, à la dose de soixante gouttes par jour, et continuation de cette dose pendant six jours de suite, sans que le malade se plaigne de dérangement du côté des premières voies. Quoique cette seconde médication n'ait produit le résultat désiré, puisque le malade ne se sentait pas entièrement délivré de son affection arthritique, cependant il commençait à reprendre ses occupations. Le 15 novembre suivant, éprouvant de nouveau plus de gêne dans les genoux, il prit journellement trente gouttes d'une teinture de semences de colchique (*une partie de semences triturées sur quatre parties d'alcool à 25°*). Ce dernier traitement, continué jusqu'au 24 du même mois, donna lieu, dans les derniers jours, à du malaise et à des coliques, surtout à la suite des repas; il resta toujours un sentiment de roideur dans les genoux, et de l'embarras pour commencer à marcher; l'appétit fut en bon état, et n'avait jamais été dérangé pendant tout le trai-

tement. Plus tard, cet individu n'a plus beaucoup souffert de son affection arthritique, et aujourd'hui il se livre à ses occupations accoutumées. (*Arch. de Méd.*, juillet 1828.)

Mémoire sur la ligature des anévrysmes qui compliquent les fractures et les plaies d'armes à feu; par M. DUPUYTREN. — La déchirure d'une artère principale dans les fractures et les plaies d'armes à feu est un des accidens graves qui nécessitent l'amputation du membre. M. le professeur Dupuytren a essayé, dans deux cas, de lier l'artère d'après la méthode d'Anel, qui a été suivie des plus heureux succès. M. le professeur Delpech, de Montpellier, dont le génie inventif prélude à toutes les grandes découvertes de la chirurgie, a aussi pratiqué la ligature dans un cas analogue. Ce célèbre chirurgien a publié cette observation en 1825, dans sa *Clinique chirurgicale*. M. Dupuytren a rendu à son collègue toute la justice qu'il mérite, sous ce rapport, dans le mémoire qu'il vient de publier.

1^{re}. *Observation.* — Le 2 janvier 1809, une femme âgée de soixante-deux ans, fait un faux pas en courant dans la rue, tombe, et se fracture la jambe gauche. Portée le lendemain à l'Hôtel-Dieu, M. Dupuytren, en voulant opérer la réduction, reconnut dans l'épaisseur du mollet de très-forts et très-larges mouvemens de dilatation et de resserrement, sensibles à la vue et au toucher, isochrones aux battemens du pouls, et qui cessaient par la compression exercée sur l'artère fémorale. Ces différens symptômes démontraient l'existence d'un anévrysme dû sans doute à la déchirure de l'une des artères de la jambe par les fragmens de la fracture, M. Dupuytren pensa que la ligature de l'artère du membre, faite à une grande distance du mal, était préférable à l'amputation. Indépendamment de la cessation de l'accroissement de la tumeur par l'épanchement du sang, cette ligature dispensait de mettre en contact avec l'air et d'exposer à une inflammation et à une suppuration dangereuse, le foyer du mal, en l'incisant, comme c'était l'usage. En conséquence de ces réflexions, l'artère fémorale fut liée à la partie moyenne de la cuisse; la chaleur et la sensibilité du membre ne furent pas un instant altérées: dès le cinquième jour, on voyait et on sentait les artères collatérales autour du genou, qui ramenaient le sang dans le bout inférieur de l'artère: le volume de la tumeur diminuait chaque jour, la ligature tomba le quinzième jour: la formation du

cal s'opéra lentement ; sans doute parce que la source de la nutrition était en partie interrompue ; il était à peine formé à la fin du second mois , mais il était parfaitement solide à la fin du quatrième , époque à laquelle la malade sortit de l'hôpital complètement guérie de la fracture et de l'anévrisme.

Un fait à-peu-près semblable fut observé en 1815 par M. Delpech , qui le rapporte dans sa *Chirurgie clinique*. Les phénomènes d'une rupture artérielle avec fracture de la jambe gauche étant évidens , la ligature de l'artère fémorale fut pratiquée. Le quarante-deuxième jour , la guérison était complète , le malade marchait librement et sans béquilles , la tumeur anévrysmale n'avait laissé aucune trace , et la fracture était consolidée sans la moindre difformité.

Ces deux observations mettent hors de doute le principe que voici : c'est que la déchirure des artères d'un membre , causée par les esquilles d'un os brisé , peut être guérie par la ligature de cette artère , pratiquée au-dessus du mal , et lors même que cette déchirure est accompagnée d'une tumeur anévrysmale. Pourrait-on conclure de ce qui est arrivé dans ces deux cas , où la peau environnant la fracture était intacte , qu'on obtiendrait le même succès de la ligature si la peau était déchirée , et le foyer en communication libre avec l'air extérieur ? M. Dupuytren pense que , d'après les suites qu'a ordinairement la déchirure de la peau dans les fractures qui ne sont pas compliquées de lésions des artères , le succès de la ligature ne serait alors rien moins qu'assuré.

Il reste maintenant à démontrer que les plaies d'armes à feu , compliquées d'anévrisme , n'exigent pas plus l'amputation que les fractures compliquées de cette maladie , et qu'elles peuvent être guéries , comme elles , par la ligature de l'artère principale du membre. M. Dupuytren suit , dans la démonstration de cette seconde proposition , la même marche qu'il a suivie pour la première ; il a recours aux faits , qui sont les argumens les plus plausibles qu'on puisse invoquer dans les sciences exactes.

II^e. *Observation*. — M. de Gombaut , chef d'escadron , reçut , le 10 février 1818 , un coup de pistolet d'arçon , dont la balle lui traversa la partie supérieure de la jambe droite , d'avant en arrière et de dehors en dedans , en passant entre le tibia et le péronée , qu'elle entama légèrement. Une hémorrhagie des plus violentes survint au

moment de la blessure ; une compression forte , exercée sur les deux plaies , la suspendit , et , secondée par l'action du tourniquet appliqué sur l'artère fémorale , il ne se fit plus d'épanchement sanguin au dehors jusqu'au treizième jour. Dès-lors l'hémorrhagie se renouvela de temps en temps , la tuméfaction du membre ainsi que les battemens qui s'y étaient toujours fait sentir augmentèrent de plus en plus , et sur ces entrefaites , MM. Aumont et Déprés , qui voyaient le blessé , firent appeler M. Dupuytren en consultation.

Le pied et la jambe étaient violets , tuméfiés , froids et engourdis. A la partie supérieure de la jambe existait une tuméfaction accompagnée de tension et d'un mouvement d'expansion et de resserrement , en tout isochrone aux mouvemens alternatifs du cœur ; sur cette tumeur on voyait deux ouvertures à bords inégaux , fermées depuis quelques heures seulement par un caillot de sang que chaque pulsation soulevait et semblait devoir détacher. Ces deux ouvertures étaient le résultat du passage de la balle. Tout établissait que le coup de feu avait détruit un ou plusieurs gros troncs artériels ; il était difficile de lier les vaisseaux lésés sans produire un délabrement considérable , puisqu'on ne pouvait prévoir quel était celui qui était ouvert : d'ailleurs il pouvait y en avoir plusieurs. L'amputation paraissait , à MM. Aumont et Déprés , la plus prompte et la plus sûre ressource : M. Dupuytren proposa d'abord la ligature de l'artère fémorale , sauf à recourir à l'amputation plus tard si l'état du blessé s'aggravait. Ce conseil prévalut et fut exécuté sur-le-champ. Cette opération eut les suites les plus heureuses , la ligature tomba le vingtième jour ; pendant ce temps la plaie de la jambe se vida peu-à-peu du sang qu'elle contenait ; quelques portions de cuir de botte , de vêtemens et d'os furent ensuite entraînés par la supuration , et trois mois après son accident M. Gombaut marchait comme avant d'avoir été blessé.

D'après cette observation , le succès obtenu par la ligature peut-il faire ériger en précepte la conduite tenue dans ce cas ? Les résultats avantageux qu'on a vus suivre cette pratique dans les exemples précédens , et qui sont entièrement analogues à celui-ci sous le rapport de la lésion du vaisseau , tendent en effet à prouver que le succès a été la conséquence naturelle et nécessaire du parti qui a été pris ; et si l'on en juge par analogie , l'oblitération du vaisseau lésé , par suite de la ligature du tronc principal , doit même être plus facile

et plus assurée à la suite des plaies d'armes à feu qu'à la suite de toute autre plaie. Des faits qui précèdent, M. Dupuytren tire les conclusions suivantes :

« La lésion de l'artère principale d'un membre, occasionée par une fracture, et suivie d'un épanchement de sang artériel autour des fragmens des os brisés ;

« La lésion de l'artère principale d'un membre, produite par un coup de feu, et suivie encore d'un épanchement de sang artériel ayant, dans les deux cas, les caractères d'une tumeur anévrysmale ;

« Cette complication de deux maladies, dont chacune en particulier est déjà si grave par elle-même, n'avait jusqu'à ce jour semblé pouvoir être guérie que par le triste secours de l'amputation.

« J'ai pensé que la ligature de l'artère principale du membre, faite à quelque distance du foyer du mal, entre ce foyer et le cœur, devait épargner une cruelle et dangereuse mutilation.

« Cette méthode a été plusieurs fois mise en usage, et elle a toujours été couronnée du plus heureux succès, tant dans ma pratique que dans celle de quelques autres chirurgiens, parmi lesquels j'aime à rappeler mon célèbre confrère M. Delpech.

« Déjà un certain nombre de malades doivent à cette méthode la conservation d'un membre et celle de la vie ; un plus grand nombre est appelé à jouir de ses bienfaits, lorsqu'elle sera plus connue. » (*Répert. d'Anat., de Phys. et de Path.*, tome V, deuxième partie.)

Emploi du tartre stibié à haute dose dans les péripneumonies : par A. LIÉGARD. — Il est curieux d'observer la lutte qui s'établit entre les opinions théoriques et la pratique des jeunes médecins, élevés dans l'esprit du nouveau système ; ce n'est qu'avec répugnance qu'ils se décident à employer des moyens énergiques consacrés par l'expérience ; et lorsqu'un résultat heureux survient ils sont tout étonnés d'un succès qu'ils n'osent s'attribuer. M. Liégard avait suivi les leçons de M. Broussais, et quoique son bon esprit l'eût préservé de l'exagération des nouvelles idées, cependant il conservait une certaine crainte pour employer les médicamens énergiques, tant il redoutait la gastrite et les irritations locales. Les leçons du célèbre professeur Laennec avaient balancé dans son esprit cette terreur

systematique, et c'est d'après les principes qu'il avait entendu professer sur l'emploi de l'émétique, que le docteur Liégard a employé avec succès ce médicament dans plusieurs cas de pleuro-pneumonie. Nous ne citerons pas les observations, mais les réflexions qu'elles lui ont inspirées.

Le succès du tartre stibié, dans deux cas, nous paraît devoir ajouter à la confiance que bien des médecins lui accordent en pareille circonstance. Dans le premier fait, la pneumonie dominait; dans le deuxième, la plèvre, au contraire, était l'organe principalement et presque uniquement lésé. Mais dans l'un et l'autre, et surtout dans le premier, la mort était imminente et presque certaine; je pense qu'il est impossible de méconnaître l'action puissante du médicament. En outre, ce que je disais relativement à sa manière d'agir, me paraît clairement démontré. En effet, dans la première observation surtout, après la troisième prise, le malade respirait déjà plus librement, il éprouvait un soulagement considérable, et la sueur n'est survenue qu'après la quatrième prise. Il est clair que l'absorption s'était exercée avec force sur la partie engorgée, et que la transpiration en a été la conséquence et non la cause. Dans la deuxième, la différence n'a pas été aussi sensible, mais il y avait déjà un soulagement notable lorsque la sueur est survenue. Quoi qu'il en soit de la manière d'agir du médicament, ce qu'il est surtout important de remarquer ici, c'est que probablement, dans un grand nombre de cas, trois grains d'émétique suffiraient. Dans le premier cas, en effet, après le troisième grain, il y eut déjà un soulagement considérable; dans le deuxième, après la seconde prise, la maladie était presque entièrement enlevée. Certains malades peuvent bien supporter impunément dans ces cas une dose très-forte de tartre stibié: notre premier malade, par exemple, en prit quatorze grains en deux jours, et n'en fut nullement incommodé; mais la femme Olivier, qui, cependant, n'en prit que trois grains, éprouva une gastrite qui en fut évidemment la conséquence.

Comme on ne peut pas déterminer *a priori* quelle sera au juste la dose nécessaire pour obtenir l'effet désiré, je pense qu'il serait bon que, dans tous les cas, le médecin surveillât avec soin l'administration de chaque prise du médicament, afin d'en faire cesser l'usage aussitôt qu'il ne paraîtrait plus absolument nécessaire. Chez la femme dont nous parlons, bien que son tempérament parût

éminemment disposé aux inflammations, peut-être la gastrite qui suivit la pleurésie n'eût-elle pas eu lieu, si on n'eût pas administré la troisième prise.

Au reste, on a vu par ces deux faits que je n'emploie l'émétique qu'à la dernière extrémité; ces deux cas sont les seuls qui me soient particuliers; ils me rendraient peut-être moins timide, mais j'avoue que je tenterais encore d'abord la guérison par les anti-phlogistiques. D'autres faits-pratiques me sont encore nécessaires pour me persuader complètement. C'est surtout en médecine-pratique qu'on doit être lent à conclure; on doit être, pour ainsi dire, écrasé sous le poids des preuves avant de se laisser entraîner. Je dois déclarer ici que ce médicament ne m'a pas aussi bien réussi dans des cas de rhumatisme articulaire: mais j'avoue que je craignais que le remède ne fût pire que le mal; peut-être n'ai-je pas assez insisté. Enfin, dans l'apoplexie portée à un haut degré il a complètement échoué. (*Archives de médéc.*, juillet 1828.)

Emploi des trochisques de minium dans les ulcères fistuleux très-étendus; par M. NÉGRIER. — L'emploi des escarotiques solides pour favoriser la cicatrisation des trajets fistuleux est un moyen fort anciennement connu. Seulement on craignait quelquefois de l'appliquer au fond de fistules profondes, de peur de réveiller des inflammations dans les parties voisines. M. Négrier a reconnu que le danger n'était pas aussi grand et a employé avec succès des trochisques de minium de toute la longueur du trajet fistuleux. L'escarre tubaire qui résulte de son introduction est facilement enlevée, et la plaie cicatrisée très-promptement: nous citerons la première observation, qui donnera l'idée de cette pratique.

Leroy (Jean), tisserand, fut affecté, en 1824, d'un phlegmon situé sous l'aisselle droite, qui se termina par suppuration: le foyer se fit jour à l'extérieur dans le creux de l'aisselle. La suppuration fut long-temps épaisse; plus tard elle devint liquide et transparente; sa quantité était évaluée à une cuillerée par vingt-quatre heures. Plus tard encore, il se forma une seconde ouverture, distante d'un pouce de la première, et plus en avant. En introduisant un stylet dans la première plaie, on le faisait pénétrer à deux pouces neuf lignes de profondeur, en suivant la direction des parois osseuses latérales de la poitrine, sans se rapprocher plus du plan antérieur

que du postérieur. La seconde plaie était l'origine d'une fistule qui allait rejoindre le premier trajet, à un pouce et demi de profondeur.

Le 18 mai, j'introduisis dans chacune des fistules un trochisque de minium, d'une longueur égale à la profondeur de l'une et de l'autre. Deux heures après, je fis couvrir l'aisselle d'un large cataplasme de farine de lin. Dans la soirée du même jour il y eut un gonflement douloureux s'étendant à un pouce autour des plaies, avec de la fièvre. Cataplasmes émolliens les 19, 20, 21 et 22 mai. Le 25, je déterminai, par des tractions, la sortie d'une escarre tubulée, qui vint entière. Aussitôt après cette extraction j'exerçai une forte compression dans tout le creux de l'aisselle. Le bras fut tenu dans une immobilité parfaite. Le bandage contentif fut continué avec le même soin jusqu'au 1^{er} juin; dès ce jour il n'existait plus de trajets fistuleux. Deux jours après, la petite plaie des tégu-mens était entièrement cicatrisée.

Dans cette observation rien n'a entravé la marche de la cicatrisation; la fistule, devenue plaie ordinaire après la destruction de la membrane accidentelle qui la tapissait, s'est guérie comme une plaie simple récemment faite par un instrument tranchant. (*Archives de médéc.*, juillet 1828.)

Réflexions sur les doubles vaccinations; par M. BOFFINET. — Les cas de variole après la vaccine sont maintenant bien constatés, quoique ces faits ayent été l'objet de vives discussions. Déterminer à quelle cause tiennent ces rechutes me paraît très-difficile: il me semble plus sage de chercher si par une double vaccination on pourrait prévenir cet accident. M. le docteur Boffinet s'est livré à des recherches qui seront lues avec intérêt. Ce médecin ne repousse aucune des opinions émises sur ce point, mais il les regarde comme fort douteuses. Le virus vaccin a-t-il perdu de son énergie? La vaccine, dans quelques sujets, n'éteint-elle pas entièrement la susceptibilité de contracter de nouveau la vaccine, et par conséquent la variole? ce moyen prophylactique n'a-t-il qu'un effet limité à un certain temps? Voilà autant de questions importantes qui réclament beaucoup d'expériences pour arriver à une solution satisfaisante. Citons les faits que M. Boffinet a recueillis sur ce point:

• Ma femme, âgée de vingt-huit ans, a été vaccinée en 1801; il

y a par conséquent vingt-sept ans. Quatre cicatrices, qui, pour ceux qui en ont vu beaucoup, résultent de boutons vaccinaux, et qui existent à la partie supérieure des deux bras, ne laissent aucun doute sur la régularité de la marche de la vaccine chez elle. Elle a joui, une des premières, dans ce pays-ci, des bienfaits du préservatif. Tout en conséquence se réunissait pour que l'on observât attentivement la marche d'une découverte qui promettait tant d'avantages, et qui était sujette alors à tant de contradictions. Cette rigoureuse observation, d'après les renseignemens que j'ai recueillis, ne laisse aucune espèce de doute sur la nature des boutons qui se sont développés.

Le 6 mai 1828, après avoir vacciné un certain nombre d'enfans, je fis, avec la pointe d'une lancette, deux piqûres vaccinales à la partie antérieure de l'avant-bras gauche de ma femme; comptant peu sur la réussite de cet essai, je choisis assez mal le lieu. L'enfant sur lequel je pris du vaccin, et auquel je l'avais communiqué moi-même huit jours avant, était âgé de neuf mois, très-fort, très-bien portant, et offrant à chaque bras deux beaux boutons ombiliqués au centre, entourés d'une auréole rouge-vif, et plein d'un liquide parfaitement transparent, visqueux et sortant par gouttelettes aux piqûres faites pour le recueillir. J'acquis la certitude que chez cet enfant la marche des boutons avait été régulière; l'éruption n'avait commencé à se développer que vers le fin du troisième jour.

Le 10 mai, les deux piqûres pratiquées à l'avant-bras, qui jusque-là n'avaient pas beaucoup éveillé mon attention, offrirent une petite élevure rouge: le toucher y sentait distinctement une légère dureté.

Le 11, cette élevure s'accroît, devient circulaire, se déprime au centre; le cercle rouge s'étend: démangeaison supportable.

Le 12 et le 13, l'auréole se prononce davantage et s'éclaircit: le bouton, de forme lenticulaire, s'élève et se déprime davantage au centre.

Le 14, les boutons offrent un point rouge au centre: le bourrelet qui entoure ce centre se remplit d'un liquide blanc argenté, l'auréole s'étend un peu.

Le 15, les deux boutons sont bien remplis, l'auréole a pris un peu plus d'étendue, et l'inflammation a envahi le tissu cellulaire sous-jacent; le liquide n'est point troublé.

N'ayant aucune espèce de doute sur la marche et la nature de

cette vaccination, je l'ai montrée, le 15 mai, à un grand nombre de personnes, et notamment à trois médecins, dont l'un a été chargé pendant long-temps de la pratique de la vaccine dans cette ville. Tous ont très-bien reconnu le développement des deux boutons de vaccine; les croûtes sont devenues grisâtres, sont tombées vers le trentième jour, et ont laissé deux cicatrices favéolées, en tout semblables aux quatre qui existent déjà à la partie supérieure des deux bras.

Voulant donner à cette expérience, déjà concluante, les développemens qu'elle demandait pour l'appuyer encore davantage, je pratiquai, le même jour 15 mai, sur trois enfans, des piqûres avec du vaccin recueilli sur ma femme.

1°. Sur un enfant de quinze mois, quatre piqûres, deux à chaque bras, ont eu un résultat très-satisfaisant. La vaccine a parcouru très-régulièrement ses périodes, comme je m'en suis assuré en visitant l'enfant.

2°. Sur les deux autres enfans, l'un de trois mois, l'autre de deux ans, je pratiquai deux piqûres au bras gauche, toujours avec le même vaccin. Deux autres piqûres furent faites sur les deux bras droits avec du vaccin provenant d'une autre source. Tous les boutons des quatre bras se sont développés également avec régularité, et m'ont offert la véritable vaccine.

3°. Je plaçai, le même jour 15 mai, du même vaccin sur des plaques de verre. Le 19 mai, je l'insérai à deux enfans, l'un de huit mois, l'autre de deux; la vaccine s'est également développée d'une manière régulière chez ces deux enfans.

4°. Le même jour encore je revaccinai ma femme; mais, le surlendemain, il n'existait plus de traces de piqûres.

Que conclure de ces faits? que ma femme était destinée à avoir une seconde fois la variole, ou bien que les quatre boutons développés en 1801 n'avaient pas suffisamment neutralisé le virus varioleux; ou bien encore que, suivant Hufeland, ce cas était un de ceux, très-rares, où la vaccine n'éteint pas complètement la susceptibilité de contracter la variole.

Quelle que soit, au reste, la théorie à cet égard, l'expérience n'en demeure pas moins précieuse, en prouvant la possibilité de la réussite d'une double vaccination; et certes, l'on peut avancer, sans aucun doute, que cette seconde opération, lorsqu'elle réussit,

n'est pas dépourvue d'utilité : quelle que soit d'ailleurs cette utilité, de nombreuses expériences et le temps peuvent seuls éclairer une pareille question.

Nul inconvénient, et pour la vaccine, et pour la personne vaccinée, ne s'oppose à ce que l'on répète cette opération. Une légère piqûre et l'éruption de quelques boutons, lorsqu'ils se développent, sont trop peu de chose, sous le rapport de la douleur, pour être balancées avec les avantages de cette nouvelle opération, avantages qui, quoique encore problématiques, n'en doivent pas moins, d'après les effets connus de la vaccine, être sentis par les personnes à même d'apprécier les bienfaits de cette précieuse découverte.

Tout engage donc à répéter, et même plusieurs fois sur le même individu, les vaccinations. Je pense encore qu'il serait à propos d'y soumettre les personnes qui portent des traces d'une variole bénigne. Je me propose d'étendre et varier ces expériences, encouragé, comme je le suis, par les succès que j'ai obtenus, laissant de côté le ridicule que certaines gens pourraient y voir ; car ce n'est qu'à l'aide de l'expérience, du temps et d'une observation soutenue, que l'on parviendra, autant que cela se peut, à séparer les bornes du possible et de l'impossible. » (*Journ. Compl.*, Juillet 1828.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juillet.)

Séance du lundi 7. — Le ministre de la guerre adresse à l'Académie des renseignemens relatifs à la chute de la foudre sur un magasin à poudre de la citadelle de Bayonne, bien qu'il fût armé d'un paratonnerre construit d'après des principes qui paraissent devoir en assurer l'efficacité. Renvoyé à la section de Physique.

— M. le secrétaire donne lecture d'un mémoire sur la récolte du bled en France, *autrefois et aujourd'hui*, d'après lequel elle serait presque la même de nos jours, quoique la population, qui était évaluée alors à vingt-cinq millions d'habitans, le soit maintenant à trente deux millions.

— M. Poisson lit un mémoire sur la théorie des ondes, dont quelques points sont contestés par M. Navier.

— MM. Dulong et Ampère rendent un compte avantageux d'un mémoire italien de M. Léopold Nobili, ayant pour titre : *Projet d'un Système stable pour mesurer les courans électriques.*

Séance du 14. — On annonce la mort et les funérailles de M. Bosc. Nous donnerons la notice lue par M. Cuvier, sur sa tombe.

— M. Tinel, auteur d'un travail sur l'organisation intellectuelle, dans lequel il se propose de faire connaître les facultés *instinctives, morales et intellectuelles*, écrit à l'Académie pour inviter ceux des membres que la nature de ses recherches pourrait intéresser, à vouloir bien assister à des conférences, dans lesquelles il se propose d'exposer les principes de sa doctrine. Deux ou trois conférences suffiront.

— M. Magendie déclare, au nom de la section de Médecine, qu'il y a lieu de procéder au remplacement de M. Chaussier décédé. L'Académie procède au scrutin, et le résultat étant d'accord avec la proposition de la commission, cette nomination aura lieu dans la séance prochaine.

— M. Latreille fait un rapport favorable sur un travail de M. Macquart, sur les dyptères du nord de la France.

— M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, lit l'histoire d'un cas rare (peut-être unique) de dégénérescence cérébriforme, suivie de réflexions pour servir à une nouvelle doctrine anatomique du cancer, et accompagnée d'un dessin colorié représentant cette production pathologique.

L'Académie entend cette lecture avec intérêt, et renvoie le mémoire et le dessin à une commission qui en fera son rapport dans une des prochaines séances.

Nous ne donnons point aujourd'hui l'analyse de cette intéressante observation; nous nous proposons de la publier en entier dans la *Revue Médicale*, avec des lithographies qui représenteront le dessin que M. Lugol a fait faire de cette dégénérescence cancéreuse, qu'il avait considérée pendant la vie comme seulement scrophuleuse.

— M. Gerdy, professeur d'anatomie, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, donne lecture d'un mémoire sur les gaines fibreuses ou ligamenteuses des muscles. Il résulte de ses recherches, qui durent de plus de six ans, comme le prouve sa thèse de 1823, que les aponévroses générales des membres concourent, au moyen de

prolongemens intérieurs, à former des gaines à la plupart, à presque tous les muscles; que le tendon supérieur d'un grand nombre de muscles longs n'est point un tendon, mais bien un cornet fibreux, une gaine ligamenteuse de l'intérieur de laquelle naissent les fibres charnues pour se rendre sur le tendon opposé qui remonte tout près du fond de cette gaine; que ces étuis aponévrotiques sont séparés l'un de l'autre par des cloisons communes, comme les murs mitoyens de nos appartemens; qu'elles ont toujours plusieurs côtés distincts et sont toujours composés de plusieurs lames; que quelquefois l'une de ces lames est plutôt celluleuse qu'aponévrotique, et que sous ce rapport elles sont soumises à des variétés individuelles; enfin que lorsqu'une gaine a trois ou quatre côtés, elle se compose de trois ou quatre lames différentes réunies par leurs bords voisins, à moins qu'un os n'en remplace une, et ne complète cet étui des muscles qui est alors aponévrotique et osseux.

Ces faits, suivant M. Gerdy, sont la source de nombreuses et importantes applications pour la chirurgie. Il en fournit les preuves, mais elles ne peuvent trouver place dans cet extrait.

Séance du lundi 21. — M. le docteur Civiale adresse des remarques sur le rapport de la dernière commission des prix Montyon, en ce qui concerne la lithotritie. Nous les avons insérées dans notre dernier numéro.

— M. Raspail écrit une lettre à l'Académie pour réfuter les animalcules spermatiques admis dans le pollen des végétaux par M. Ad. Brogniart. Nous allons en donner un extrait. M. Brogniart dit que les animalcules les plus gros qu'il a rencontrés sont sur le pollen des malvacées. C'est aussi sur celui là que M. Raspail a opéré, et les résultats qu'il a obtenus sont que ces animalcules sont des gouttelettes de substances solubles dans l'alcool. M. Brogniart convient, en effet, dans son deuxième mémoire, que des gouttelettes résinoïdes sortent en grand nombre dans l'explosion du pollen, circonstance dont il n'avait tenu aucun compte dans son premier travail; malgré cela il n'en persiste pas moins dans son opinion. Pour nous le prouver, dit M. Raspail, au lieu de faire l'expérience sur le pollen des malvacées, il a recouru à celui des autres familles, et il trouve que dans ceux-ci les animalcules ne se dissolvent pas dans l'alcool, qu'ils y perdent seulement leur mouvement.

La résine, la cire, l'huile essentielle n'existant point dans les mêmes proportions dans le pollen des différentes plantes, comme M. Raspail l'a démontré dans son premier mémoire, il n'est pas étonnant que M. Brogniart n'ait pas trouvé dans le pollen des graminées une aussi grande abondance de gouttelettes résinoïdes que dans le pollen des malvacées, et qu'il y ait vu des corps arrondis qui ne se dissolvaient pas dans l'alcool; mais c'est évidemment sur les malvacées qu'il aurait dû répéter les expériences en litige. Au reste, M. Raspail dit que la manière d'opérer de M. Brogniart est très-inexacte. Nous conseillons à l'auteur, dit-il, lorsqu'il voudra procéder de nouveau à de semblables expériences, de placer une quantité suffisante d'eau et de grains de pollen dans la cavité d'une lame de verre, de faire glisser à frottement une autre lame sur la première sans permettre à l'air de s'insinuer dans la cavité. Le pollen éclatera, l'explosion mettra à la vérité tout en mouvement, mais quelques instans après nos petits automates reprendront l'immobilité de tous les globules inertes. « J'ai répété cent fois ces expériences; bien » d'autres que moi les ont répétées aussi, et M. Brogniart est le seul » qui persiste dans une opinion si peu fondée. » En effet, il n'existe pas un seul globule d'albumine, de gluten, d'amidon, et à plus forte raison d'huile essentielle, qui, suspendu dans l'eau, ne puisse offrir des traces d'un mouvement vague et indéterminé. M. Raspail termine sa lettre en assurant que les prétendus animalcules de Gleichen, adoptés par M. Brogniart, ne sont, dans les malvacées surtout, que des gouttelettes résinoïdes, et dans d'autres pollens que des globules inertes, des tissus mêlés avec ces gouttelettes.

— M. Dureau de la Malle lit pour M. de Beaujon un mémoire sur la fabrication du sucre de betterave.

— M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de M. Cuvier, fait un rapport sur un mémoire de MM. Audoin et Milne-Edwards, sur la respiration aérienne des crustacés et les modifications que l'appareil bronchial présente dans les crabes terrestres. Ces deux auteurs ont eu en vue d'éclaircir ce qui est relatif à la respiration de ces animaux. Ils se sont particulièrement occupés de la faculté qu'ont certains crustacés de vivre habituellement dans l'air, tandis que d'autres animaux meurent presque aussitôt qu'on les retire de l'eau. D'après leurs recherches, ce dernier phénomène ne dépend pas de ce que les branchies n'étant aptes à remplir leurs fonctions que dans l'eau,

l'animal meurt asphyxié quand on l'expose à l'air. Ils ont prouvé au contraire que les branchies peuvent respirer l'air à l'état de gaz, aussi bien que lorsqu'ils sont dissous dans l'eau, et qu'une des causes les plus puissantes de la mort des crustacés, placés dans l'air, est le dessèchement que ces organes éprouvent par les effets de l'évaporation. D'un autre côté, l'examen anatomique des crabes terrestres de l'Amérique, qui vivent dans l'intérieur des terres, qui font en troupes nombreuses de longs voyages, et qui viennent à la mer seulement pour s'y baigner, y déposer leurs œufs et changer de peau : l'étude de ces animaux, disons-nous, a fait voir que dans ces crustacés il n'y a rien qui puisse être comparé à un poumon, et qu'il n'y a d'autres organes respiratoires que les branchies ; mais pour que ces branchies pussent remplir leurs fonctions à l'air, il fallait que leur dessèchement fût prévenu ; en effet, les auteurs ont constaté qu'il existe plusieurs dispositions organiques propres à produire ce résultat. C'est tantôt une large rigole, tantôt une poche épidermique, tantôt une espèce d'éponge qui est placée au-dessus des branchies, et qui sert à tenir en réserve pendant un certain temps la quantité d'eau nécessaire pour entretenir autour des organes respiratoires un état hygrométrique convenable. Sur la proposition de la commission, l'Académie en ordonne l'insertion dans les *Mémoires des Savans étrangers*.

— M. Verrière adresse un mémoire sur le traitement des empoisonemens, dont on peut lire un extrait dans ce numéro.

Séance du lundi 28. — L'Académie procède à l'élection d'un membre propre à remplacer M. Chaussier dans la Section de Médecine.

Candidats présentés par la Commission.

<i>Physiologistes.</i>		<i>Médecins praticiens.</i>
MM. Serres.	} <i>ex aequo.</i> (1)	MM. Desgenettes.
Edwards.		Double.
Ségalas.		Alibert.
		Rostan.
		Bally.

(1) Nous pouvons assurer nos lecteurs que M. Edwards s'était retiré

M. Broussais qui s'était mis sur les rangs, n'a point été présenté par la commission. (1) Sur 46 votans,

MM. Serres.	58
Desgenettes.	5
Double.	1
Flourens.	1
Ségalas.	1

M. Serres est élu.

— M. Bourdon fait l'envoi d'un paquet cacheté contenant un nouveau fait de physiologie.

— Son Exc. le Ministre de l'Intérieur écrit à l'Académie pour la prier de lui présenter un candidat pour la place vacante au Jardin du Roi, par le décès de M. Bosc.

— M. Dutrochet lit un mémoire sur le défrichement des bruyères.

— M. Serrulas communique un nouveau travail sur les composés de chlore et de cyanogène.

— M. Ganai lit la deuxième partie de son *Mémoire sur l'emploi du Chlore, contre la Phthisie pulmonaire*. — En soumettant au jugement de l'Académie des Sciences ses premières observations sur l'emploi du chlore, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, M. Ganai avait pour but d'appeler une discussion solennelle sur des faits qui lui semblaient d'une haute importance, et d'éveiller ainsi l'attention de tous les hommes qui s'intéressent aux progrès de la médecine pratique.

Animé du seul désir d'être utile, et ne mettant dans sa communication aucune réserve ni aucune arrière-pensée, il s'est empressé de présenter à l'Académie une nouvelle série d'observations qui lui paraissent plus concluantes que les premières.

du concours depuis quelques jours, et que tous les académiciens en étaient instruits.

(1) Voilà deux fois que M. Broussais se présente comme candidat, sans que la section de Médecine l'ait admis en cette qualité, sans qu'un seul membre de l'Institut lui ait accordé son suffrage. Ses ouvrages envoyés au concours Montyon n'ont pas éprouvé un meilleur sort. Cette double épreuve doit lui prouver que sa doctrine n'est pas celle du premier corps savant de l'Europe.

(J. F.)

Sans approuver ni imrouver ce nouveau mode de traitement, ni vouloir aller au-devant du jugement que doit en porter l'Académie, nous allons nous borner au rôle d'historien, afin de conserver cette impartialité dont nous nous sommes fait une loi.

Avant d'entrer dans le détail des observations nouvelles que l'auteur présente à l'Académie, il revient sur la disposition de l'appareil dont il s'est servi pour faire inspirer le chlore. Cette disposition est essentielle à connaître, si l'on veut arriver sûrement aux mêmes résultats que lui. Il est d'abord indispensable que la capacité du flacon dont on veut se servir soit d'un demi-flacon environ; s'il était plus petit, le malade serait exposé à éprouver de fortes quintes de toux, parce que, d'une part, le chlore liquide ne serait plus étendu dans une assez grande quantité d'eau, et que, de l'autre, cette eau se refroidissant trop vite ne laisserait plus dégager assez de vapeur aqueuse pour saturer suffisamment le chlore gazeux. Il faut aussi que les tubes dont le flacon est garni (soit qu'on se serve d'un flacon à trois tubulures, soit qu'on emploie tout simplement un flacon fermé par un bouchon percé de deux trous) aient au moins cinq lignes de diamètre. J'ai voulu, chez quelques malades, employer les flacons dits flacons Boudet, dont on se sert pour les fumigations d'éther, et j'ai remarqué que les mouvemens d'inspiration devenaient pénibles et très-fatigans. Cet inconvénient a disparu dès que j'ai substitué à ces petits flacons et à ces petits tubes l'appareil que j'ai décrit. La quantité de chlore à employer dans chaque fumigation et le nombre de fumigations que l'on doit chaque jour, ne sont pas, comme il l'a déjà dit, une chose indifférente. J'ai toujours vu, dit-il, le chlore rester sans résultats quand on faisait moins de six fumigations par jour, et je crois que l'on peut, sans inconvéniens pour le malade, en porter le nombre moyen à huit; mais il ne faut pas, comme je l'ai vu faire souvent, interrompre ces fumigations sans motifs suffisans. Beaucoup de médecins se sont laissé alarmer par une légère oppression, suite du contact d'une substance nouvelle avec l'intérieur des voies aériennes, et qui s'est bientôt dissipée sous l'influence de la prolongation de ce contact auquel la membrane muqueuse pulmonaire s'habitue assez facilement. Le seul symptôme qui m'ait paru exiger que le traitement fût modifié est une irritation trachéale qui se manifeste chez quelques sujets après chaque fumigation, principalement dans les cas de phthisie laryngée. Il faut réduire

alors la quantité de gaz ou même en suspendre l'emploi si l'irritation continue pendant plusieurs jours.

Voici comment je me suis conduit chez certains malades, qui, ayant commencé à dix gouttes et ayant voulu augmenter trop promptement les doses, éprouvèrent cette irritation trachéale : je leur ai fait faire des fumigations à cinq gouttes, et j'ai augmenté d'une goutte seulement à chaque fumigation nouvelle jusqu'à ce que l'irritation de la gorge se fit ressentir. J'ai réduit alors de nouveau la dose de chlore à cinq gouttes pour remonter graduellement comme la première fois, et je suis ainsi parvenu à faire supporter en peu de jours des doses de vingt à vingt-cinq gouttes. Dans tous les cas, les malades en recommençant ainsi à plusieurs reprises, sont parvenus à dépasser la dose qui primitivement leur causait de l'irritation. Cette manière de procéder est d'ailleurs plus sûre pour obtenir une amélioration soutenue ; car il arrive souvent que pendant les quinze premiers jours de l'emploi du chlore l'amélioration est sensible quoique lente, mais qu'après cette époque la maladie devient stationnaire pendant un temps plus ou moins long. J'ai vu deux malades qui, après avoir été soulagés pendant à-peu-près vingt jours, sont restés pendant plus d'un mois au point où ils étaient arrivés d'abord, tandis que plusieurs autres, chez lesquels j'ai gradué les quantités de chlore comme je viens de le dire, ont vu leur maladie marcher sans interruption vers la guérison. Enfin, la qualité du gaz doit être prise en grande considération.

Beaucoup de gens croient que toute sorte de chlore peut servir ; c'est une erreur : il n'y a de bon que celui qui est parfaitement pur ; car pour peu qu'il contienne d'acide hydrochlorique le malade s'en aperçoit sur-le-champ.

Les détails dans lesquels M. Ganai vient d'entrer l'ont amené à réfuter ici une théorie développée récemment devant l'Académie de médecine par M. le docteur Bourgeois, médecin de Saint-Denis, qui, ayant aussi remarqué que les phthisiques se guérissaient dans les ateliers de blanchiment, a pensé que ces guérisons étaient dues au chlore répandu constamment en grande quantité dans l'atmosphère de ces ateliers ; mais il aurait dû savoir, ajoute l'auteur, qu'il n'y a de dégagement notable de ce gaz, que lorsqu'on fait arriver le chlore liquide sur les pièces de calicot, à mesure qu'on les substitue à celles déjà soumises à l'action de ce liquide, et par conséquent ce dégagé-

ment n'a lien qu'à des intervalles plus ou moins longs. Faut-il avoir fait attention à cette circonstance, il est tombé dans une grave erreur en proposant de disposer un local convenablement pour y faire arriver continuellement du chlore gazeux et faire vivre les malades dans cette atmosphère. Or, il faudrait d'abord, dans ces cas, remplir l'appartement de vapeurs aqueuses avant d'y faire arriver le chlore ; car il est démontré, je crois, par tout ce que je viens de dire, que le chlore gazeux anhydre ne saurait être aspiré sans danger ; mais cette vapeur d'eau mêlée au chlore serait décomposée par l'action de la lumière et donnerait lieu à la formation d'acide hydrochlorique, dont l'effet est assurément bien différent de celui du chlore. Il est bien vrai que cette décomposition a lieu également dans les ateliers ; mais aussi, et quoiqu'elle y soit moins dangereuse en raison du renouvellement fréquent des émanations, elle y occasionne souvent de violents accès de toux chez les ouvriers ; et c'est même ce qui l'avait conduit à chercher un moyen d'éviter, dans l'application du chlore, toute formation d'acide hydrochlorique. Ajoutons que dans le procédé de M. Bourgeois il serait à-peu-près impossible de calculer la quantité de gaz nécessaire pour avoir constamment une atmosphère égale, et d'éviter l'inconvénient de n'y pas introduire assez de chlore, ou le danger d'en introduire trop.

Après cet exposé, M. Ganai offre le résumé de ses nouvelles observations, en faisant remarquer que la plus grande partie des malades près desquels il a été appelé à employer son procédé, étaient arrivés au dernier degré de marasme et d'épuisement, et que s'il ne peut citer un plus grand nombre de succès, c'est qu'il n'a presque jamais eu à agir sur des malades encore peu avancés.

1^{re}. *Observation.* — Le premier malade dont il est parlé dans son premier mémoire a continué les fumigations pendant tout le mois de janvier, et n'est mort que dans les derniers jours de février. On se rappellera que M. le docteur Laënnec avait constaté chez cet homme une pectoriloquie manifeste, accompagnée de gargouillement et de respiration caverneuse au sommet du poumon droit. Avec un pareil désordre et dans l'état d'épuisement où était arrivé le malade, il était impossible qu'il vécût plus de deux ou trois semaines sous l'influence des moyens ordinaires de traitement. Les fumigations chloriques ont donc prolongé son existence de plus de trois mois, et ont eu cet avantage encore, que, par le bien-être qu'elles procuraient,

elles ont soutenu le courage et l'espérance du malade jusqu'au dernier moment.

II^e. *Observation.* — Le deuxième malade, celui que soignait M. le docteur Houlet, a succombé peu après l'imprudance dont j'ai donné les détails dans mon premier mémoire et dont j'ai annoncé les résultats probables.

III^e. *Observation.* — M. le comte de la Hutte a continué d'aller de mieux en mieux et a quitté Paris le 8 avril, parfaitement rétabli; voici d'ailleurs une note de M. le docteur Bégin à son sujet.

« M. le comte de la Hutte, en continuant l'usage des fumigations, a vu d'une part l'oppression dont il était atteint, et de l'autre l'expectoration qui l'épuisait, se dissiper graduellement. Il avait pris l'habitude de compter chaque jour le nombre de ses quintes de toux ainsi que celui de ses crachats, et les uns ainsi que les autres diminuèrent suivant une progression constante: l'appétit était devenu aussi vif qu'à aucune autre époque de la vie, et pouvait être impunément satisfait; le malade n'éprouvait plus aucune gêne dans le thorax; il dormait parfaitement bien, se livrait aux plaisirs de la promenade et du spectacle sans le moindre inconvénient; le son mat que rendait la poitrine sous la clavicule n'existait plus, et tout indiquait l'existence d'une guérison aussi solide qu'inespérée, au moins sous le rapport de la promptitude, si on la compare au long espace de temps depuis lequel M. de la Hutte souffrait déjà. »

Depuis le départ de ce malade, j'ai conservé avec lui des relations, et tout récemment encore il m'a fait écrire par son médecin ordinaire, M. le docteur François, de Mons, les détails suivans relatifs à sa situation.

« Je puis vous assurer, dit M. François, que la santé de M. de la Hutte est en ce moment des plus florissantes sous tous les rapports. On ne se douterait jamais que sa poitrine a été malade, tant la parole et la respiration sont libres, malgré des exercices même forcés, et un régime qui n'est pas toujours d'accord avec les lois de l'hygiène. Quelques exemples pareils, monsieur, et je vous promets une ample moisson de gloire, malgré l'envie toujours acharnée contre les découvertes les plus utiles. »

IV^e. *Observation.* — Si dans l'observation suivante le résultat fut moins heureux, l'autopsie du cadavre démontrera quelles lésions

profondes existaient dans les poumons, et ne permettra par conséquent d'attribuer la mort du malade qu'aux progrès naturels d'une désorganisation qu'il était évidemment au-dessus de tout pouvoir humain de guérir. On verra d'ailleurs qu'en plongeant ses mains dans l'eau froide pendant plus de trois heures, le malade a ramené des accidens dont le chlore avait déjà diminué la violence. Enfin il paraîtra hors de doute que le développement accidentel d'un érysipèle à la tête, chez un sujet déjà épuisé, a dû hâter malgré tous les efforts contraires, la marche des symptômes qui ont amené l'extinction du mouvement vital. Je dois faire observer ici que c'est le seul individu que j'aie eu à soigner dans les hôpitaux, malgré mes nombreuses démarches, et que par conséquent il est de toute injustice de m'attribuer les insuccès qui m'ont été opposés.

Cette observation, recueillie à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le docteur Husson, est ici transcrite telle que me l'a communiquée M. Verrier, élève attaché à la division de ce médecin et chargé d'observer attentivement ce malade.

Frémont, né à Sainte-Marguerite, département de la Seine-Inférieure, âgé de vingt-deux ans, imprimeur, taille élevée, constitution délicate, vint à l'Hôtel-Dieu le 1^{er} décembre 1827, ayant depuis cinq mois tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Le malade fut soumis à un régime adoucissant jusqu'au 18 du même mois, jour où on commença les fumigations. Il était alors dans l'état suivant : maigreur générale, peau sèche, pouls normal, facies altéré, forces sensiblement diminuées, diarrhées et sueurs, souvent toux assez vive, fréquente, surtout le soir, crachats épais, blanchâtres, pelotonnés, abondans; matité légère à gauche en arrière; respiration saccadée en avant; matité sous la clavicule gauche; souffle caverneux, pectoriloquie, gargouillement; peu d'appétit, presque pas de repos la nuit.

On commença par cinq gouttes chaque fumigation (cinq par jour); dès les premiers jours, la toux et l'expectoration furent moindres, les forces augmentèrent; car le malade nous assura avoir monté sans tousser ni cracher à un troisième étage, ce qu'il ne pouvait faire huit jours auparavant. Le sixième jour, la toux, l'expectoration et la transpiration sont augmentées; le septième et le huitième, l'amélioration recommence. Le 3 janvier, beaucoup moins de toux et de crachats, qui sont toujours ronds; le malade

repose bien et a beaucoup d'appétit. On n'a rien gagné sur les sueurs, la diarrhée et la pectoriloquie. Le 14, disparition de la transpiration. Le 19, les crachats changent de forme et sont ocrés. Le 20, le dévoiement cesse : ce jour le malade met les mains dans l'eau froide (pour changer des sangsues d'eau), ce qui augmente la toux et l'expectoration. Le 25, le mieux se soutient. Le 28, légère douleur dans la poitrine, toux fréquente, crachats épais, ronds, verdâtres, abondans, peu ou point de repos la nuit, violent mal de dents. Le 1^{er} février, M. Ganai ordonne de ne plus mettre que cinq gouttes par fumigation et d'augmenter d'une chaque fumigation. Le 2, M. Husson les fait cesser. Le 4, commencement d'érysipèle à la région mastoïdienne ; le dévoiement reparait avec tant de violence que le malade ne se sent plus aller. Le 8, plus d'expectoration, ou seulement quelques crachats tant soit peu mêlés de sang. Les 9 et 10, délire.

Le 15, l'érysipèle disparaît après avoir parcouru successivement la région mastoïdienne, la face, le cuir chevelu, les épaules et une partie du dos. M. Husson combattit cet érysipèle par douze sangsues appliquées derrière l'apophyse mastoïde ; une saignée de pieds, des pédiluves et cataplasmes suivant l'indication. A dater de l'invasion de l'érysipèle, la maladie a repris sa marche ordinaire et a conduit rapidement le malade au tombeau.

Autopsie 24 heures après la mort. — Extérieur. — Premier degré de marasme, la percussion fait entendre en avant au sommet du poumon gauche le tintement métallique.

Intérieur. — Les poumons offrent un volume plus gros que de coutume et sont très-rouges à l'extérieur. Le poumon gauche contient deux cavernes capables de loger chacune un œuf de poule ; elles renferment une sanie couleur de lie de vin. Le reste du poumon est farci de tubercules et est à l'état d'induration rouge. On remarque une caverne de cinq à six lignes de diamètre au sommet du poumon droit, qui par l'expression laisse suinter une liqueur rouge mêlée de bulles.

Abdomen. — Altération d'environ trois lignes de circonférence, accompagnée d'une multitude d'ulcérations plus petites et à peine visibles à la valvule iléo-cœcale ; les autres organes n'ont pas été examinés. Le foie n'était pas celui d'un phthisique.

Malgré la plus scrupuleuse attention on ne vit aucun effet du chlore.

V*. *Observation.* — L'observation suivante, telle que l'a rédigée M. le docteur Moret, à la complaisance de qui je la dois, montrera mieux que ne pourrait faire mon assertion, quels heureux effets peut produire le chlore dans le cas même où la phthisie est assez avancée pour ne laisser aucun espoir d'obtenir une guérison radicale. C'est M. Moret qui parle : M. C., peintre en bâtimens, âgé de trente ans, taille de cinq pieds quatre à cinq pouces, habitude du corps maigre, cheveux noirs, tempérament sanguin-nerveux, issu d'un père mort de la phthisie pulmonaire et ayant perdu une sœur de la même maladie, avait éprouvé plusieurs fois, dans les années 1824 et 1825, des crachemens de sang peu considérables qui avaient succédé à des épistaxis habituels, et qui cédèrent à des applications de ventouses scarifiées, à des boissons délayantes et à un régime adoucissant. Appelé près de ce malade, le 21 juin 1826, je le trouvai atteint d'une hémoptysie violente, avec fièvre. Des saignées du bras et du pied, des applications de sangsues et de ventouses scarifiées sur la poitrine et le dos, conjointement avec l'emploi de boissons adoucissantes et une diète absolue, rétablirent incomplètement M. C., qui, quoique ses forces fussent réparées suffisamment pour reprendre ses occupations et même pour entreprendre plusieurs voyages assez longs, conserva un crachement de sang peu abondant, mais presque continu et augmentant à la moindre circonstance propre à développer de l'irritation vers la poitrine, une dyspnée assez forte et une toux assez sèche. Son traitement dura un mois, et vers la fin un cautère fut établi au bras gauche.

* Cet état de santé incertaine dura jusqu'au 21 janvier 1828, où une nouvelle hémoptysie me ramena près de M. C***. Les saignées et les applications de sangsues unies à un régime antiphlogistique et à une diète sévère furent employées avec énergie pendant les premiers jours et amenèrent un résultat à-peu-près analogue à celui de la première fois, dans l'espace de trois à quatre semaines. Mais la dyspnée et la toux persistèrent avec plus de force, l'engorgement tuberculeux du poumon devint plus marqué, l'expectoration plus ou moins mêlée de sang offrit des matières puriformes, et M. le docteur Bruno, appelé en consultation, jugea la maladie au troisième degré, par conséquent incurable.

» M. C*** était encore dans un tel état de débilité que six à huit pas faits dans sa chambre, avec l'aide de deux bras, lui occasionnaient un essoufflement qui lui durait près d'un quart-d'heure avant de pouvoir articuler une parole, lorsqu'un jour, à ma visite, il me dit qu'un de ses amis, pharmacien à Mont-Rouge, lui avait conseillé de faire des fumigations de chlore, et que comme je lui en avais parlé antérieurement, il était disposé à tenter cette médication.

» Nous y procédâmes donc, et la première fumigation eut lieu le 15 avril suivant : nous continuâmes pendant quinze jours, faisant huit fumigations de quatre minutes par jour, à la dose de trois gouttes de chlore sur un demi-setier d'eau en commençant, jusqu'à celle de huit qui ne fut pas dépassée. Le malade s'étant plaint au bout de quelques jours d'un sentiment de chaleur et de sécheresse à la gorge, après chaque fumigation, je les fis alterner avec des fumigations de décoctions de racine de guimauve. Sous l'empire de ce traitement, la toux est devenue moins fréquente et le sang ainsi que la matière puriforme des crachats ont disparu ; les forces se sont rétablies avec l'appétit, mais la dyspnée est restée assez forte, quoique cependant infiniment moindre, car M. C***. peut aller à pied de la rue Saint-Germain-l'Auxerrois aux Thermes, où il habite depuis plus d'un mois. Il peut parler et soutenir une conversation sans être notablement fatigué ; l'action seule de monter l'essouffle encore au point d'être obligé de s'arrêter à chaque étage. La toux persiste le matin et le soir d'une manière assez marquée ; dans le jour elle est presque nulle, ainsi que l'expectoration.

» Cette observation étant unique dans ma pratique, je ne puis en tirer la conséquence de l'efficacité des fumigations de chlore pour la guérison de la phthisie pulmonaire, puisque même je regarde M. C***. qui en fait le sujet, comme non guéri et exposé à une récurrence qui peut lui être funeste ; mais je pense que ce moyen a puissamment contribué à la cure palliative de ce malade, ou pour mieux dire, qu'il a opéré cette cure incomplète qui prolonge indéfiniment l'existence d'un individu dont la mort était regardée comme prochaine. Je pense aussi qu'elle est suffisante pour engager à faire de nouvelles expériences dans des cas qui offriraient plus de chances de succès complet, c'est-à-dire sur des malades n'ayant pas encore dépassé le deuxième degré de la maladie. »

VI^e. *Observation.* — Le 16 octobre 1827, j'ai reçu cette lettre ;

« Monsieur, mon médecin me parlant avant-hier de me faire respirer le gaz chlore, je me suis rappelé avoir lu dans le journal des *Débats* un article que vous y avez fait insérer le 28 septembre dernier; je l'ai communiqué à mon docteur, qui désire s'en entendre avec vous, faut-il, etc. : » La lettre se termine ainsi « mon docteur m'a dit que l'usage du chlore était connu depuis long-temps, mais il ignore si votre procédé offre des avantages sur ceux connus, agréés, etc. Étienne, 28, rue Tailbout. »

J'ai eu une entrevue chez M. É***. avec M. le docteur Laroque, le 18, et il fut convenu que je commencerais les fumigations, et les commençai effectivement le 20. Elles furent continuées pendant les mois de novembre et décembre; le 15 janvier elles furent suspendues, puis reprises vers la fin du même mois, et abandonnées vers la fin de février.

Depuis lors M. É***. s'est marié et continue de jouir d'une bonne santé. C'est en vain que j'ai fait à diverses reprises les plus instantes démarches près de M. Laroque, afin d'avoir un rapport quel qu'il fût sur l'état de M. É***., mes sollicitations sont restées sans effet, malgré la promesse qu'il m'avait faite de m'adresser ce document. Ce malade, au reste, a été vu dans le seul intérêt de l'art par M. Bégin, qui ne lui a donné aucun soin, mais qui a entendu de lui les détails de sa maladie et qui pourrait au besoin le constater.

On doit remarquer que je préfère rapporter textuellement les notes que plusieurs médecins ont eu la bonté de me communiquer, plutôt que d'écrire moi-même les phénomènes que j'ai observés; on pourrait m'accuser de prévention ou d'une partialité que ne sauraient éprouver des hommes désintéressés, dignes de toute confiance et habitués à se livrer à l'observation réfléchie des malades.

L'observation suivante a été rédigée par M. Devergie, que je laisserai parler lui-même.

VI^e. *Observation.* — Le nommé Pielle, ancien cuisinier, avait, depuis trois ans, quitté l'art culinaire parce que la chaleur de ses fourneaux desséchait sa poitrine et altérait fortement sa santé. Chaque hiver un rhume assez opiniâtre le fatiguait, et sous son influence les organes de la digestion compromis remplissaient mal leurs fonctions. Trois à quatre mois de l'année il était retenu à la chambre, et les changemens subits de température lui faisaient de suite éprouver un échec à sa santé, caractérisé par une toux sèche

et des digestions moins faciles. Chaque année l'embonpoint diminuait, les forces s'affaiblissaient, la toux augmentait, et aucun moyen autre que quelques boissons adoucissantes et des purgatifs n'avait été employé pour combattre la phthisie, qui marchait à grands pas, lorsque le 26 janvier je fus appelé pour remédier à une hémoptysie violente qui avait préludé depuis trois jours par des crachats striés, puis sanguinolens, puis par du sang pur en petite quantité.

Depuis trois mois le malade gardait le lit ou la chambre, crachant abondamment du mucus mêlé de pus provenant de tubercules suppurés, mangeant encore assez abondamment, malgré le dégoût. Tous les soirs, un accès fébrile était suivi par des sueurs nocturnes, troublait son sommeil, était accompagné de soif et se terminait le matin par des crachats abondans. Teint pâle, maigreur générale, pouls fébrile et plein. Son mat de tout le côté droit de la poitrine, respiration difficile, crachement de sang abondant, langue couverte d'un enduit noirâtre épais; inappétence complète, peau sèche, chaleur générale vive, soif intense, enrouement constant.

En cinq jours deux saignées de bras, trois applications de sangsues sur la poitrine et une à l'anus, des maniluves, des boissons et potions pectorales et la diète font disparaître l'hémoptysie, qui se renouvelle, mais légèrement, au dixième jour, et que quelques sangsues à l'anus suppriment. Quatre vésicatoires volans sont appliqués successivement sur la poitrine, qui redevient sonore dans une grande partie de son étendue: l'appétit se fait sentir et est apaisé par quelques potages légers; un mieux sensible se manifeste, mais peu-à-peu les crachats purulens reparaissent ainsi que les sueurs nocturnes, le malade conserve toujours un goût désagréable, et la langue a peine à se nettoyer.

Au milieu de février je propose l'emploi du chlore. M. Ganai l'administre en graduant les doses, etc.

En peu de jours la scène change; le malade se trouve mieux. Au dixième jour l'appétence pour les alimens est fortement marquée, la langue se nettoie, le goût revient, les sueurs nocturnes diminuent sensiblement, les crachats s'améliorent. Au quinzième jour plus de sueurs, plus de pus dans l'expectoration, qui diminue et se réduit à peu de chose. La toux disparaît presque entièrement; en un

mois le teint s'est amélioré, l'embonpoint est revenu d'une manière notable, les digestions se font bien, la poitrine est en bon état, la voix sonore, le malade est gai, le sommeil est tranquille et prolongé.

Le malade, indocile à nos avis et tourmenté par la faim que nous lui permettions de satisfaire raisonnablement, quitte la ligne tracée, abandonne le laitage et se livre à son appétit sans examen des aliments. En quinze jours de temps (fin mars) l'appareil digestif, trop stimulé, reprend de l'irritation; bientôt l'appareil pulmonaire participe de cette irritation et d'une nutrition trop abondante. La fièvre et la diarrhée débutent, et au troisième jour un léger crachement de sang se manifeste: quatre sangsues à l'anus et la diète arrêtent les évacuations alvines abondantes et l'expectoration sanguine; mais la langue a repris son épaisseur et son enduit muqueux, qui cède avec peine. Cependant le calme se rétablit et les fumigations sont reprises; le malade sort dans le courant d'avril, mais jamais il ne revient à cet état de convalescence si bien marqué pendant le mois de mars. Les crachats redeviennent peu-à-peu purulents, les digestions difficiles, quelquefois un peu de sang est expectoré, les sueurs nocturnes reparaissent avec la diarrhée, la gorge s'enflamme, l'enrouement reparait; un voyage de dix jours à la campagne n'amena aucune amélioration; le malade satisfait ses goûts, sous le rapport alimentaire, passe ainsi tout le mois de mai et finit par succomber à la mi-juin à tous les symptômes d'une phthisie pulmonaire, arrêtée évidemment dans sa marche et à mon grand étonnement par le bon effet du chlore, dont la quantité était graduée par M. Ganai suivant l'occurrence et l'état du malade.

Dans un huitième et dernier cas analogue, sous beaucoup de rapports, à ceux dont MM. Devergie et Moret ont tracé l'histoire, le chlore, sans produire une guérison complète que la gravité des lésions organiques ne permettait peut-être pas d'espérer, a cependant encore amené une amélioration digne de fixer l'attention des praticiens. Alors même que ce moyen ne pourrait déterminer que des effets de ce genre, il faudrait manifestement encore y recourir chez beaucoup de malades, car il l'emporterait en efficacité sur tous les remèdes connus et préconisés contre la phthisie. Cette note a été rédigée sous les yeux de M. le docteur Montel, son médecin ordinaire.

VIII^e. *Observation.* — Madame M^{***}, âgée de vingt-cinq ans, d'une petite taille et d'une constitution délicate, éprouva, à la suite d'un saisissement (avril 1827) occasioné par l'annonce d'une fâcheuse nouvelle, une forte oppression et eut la respiration très-serrée. Ayant consulté un médecin, il pratiqua une saignée au bras droit et le soir fit poser vingt-cinq saignées, partie à l'anus et partie au côté droit du bas-ventre, ordonna des tisanes rafraîchissantes et la diète, ou peu d'alimens pendant quelques jours. Cette médication produisit un grand soulagement, et pendant un mois la malade se trouva assez bien; cependant de temps à autre elle ressentait des picotemens à la partie supérieure de l'épaule droite. Au bout d'un mois ces picotemens devinrent des douleurs vives et permanentes, qui n'étaient plus exclusivement rapportées à la partie supérieure du thorax; tout le poumon droit était devenu souffrant et le sommet surtout paraissait être le siège principal de la lésion. Madame Mittau éprouvait alors une toux qui, d'abord sèche et rare, est devenue fréquente et accompagnée d'expectoration puriforme, le ventre était très-dur et souvent les alimens étaient rendus peu de temps après le repas; on appliqua alors des saignées sur le sternum, ce qui produisit du mieux. Cet état continua cependant avec plus ou moins d'intensité jusqu'au mois de novembre, époque où les crachats devinrent plus abondans; l'inflammation s'étendit dans l'abdomen, et la malade éprouva une difficulté d'uriner qui lui causa pendant près de deux mois de vives douleurs; les règles se supprimèrent et la santé de madame M^{***}. devint de plus en plus mauvaise jusqu'à la fin de l'hiver.

Le 26 mars, M. le docteur Hontel, qui lui donnait ses soins depuis près de trois mois, me conduisit près d'elle. Elle était alors dans un état de maigreur excessif, les forces étaient nulles, l'appétit ne se faisait plus sentir; le sommeil était court et fort agité; le pouls offrait, surtout le soir, une accélération fébrile: souvent des coliques et des évacuations alvines liquides avaient lieu; le côté gauche résonnait très-bien, mais le droit présentait, à sa partie supérieure, un son mat qui se prolongeait jusqu'au tiers supérieur; dans la partie moyenne on entendait un râle muqueux mêlé de sifflement; l'expectoration était d'une abondance extraordinaire, très-épaisse et d'une fétidité repoussante. C'est dans cet état qu'au 28 mars madame M^{***}. commença les fumigations. Pendant les

premiers huit jours elle n'éprouva aucun changement ; mais , vers le 15 avril , elle sentit ses forces augmenter un peu , et ses nuits devenir plus calmes : la peau devint graduellement plus ferme ; la poitrine parut se dégager et l'appétit revint ; les nuits surtout étaient très-bonnes , le soulagement parut merveilleux. La malade toussa moins dès les premiers jours de mai , et alors elle alla assez bien pour pouvoir se promener sur les boulevards.

Vers les premiers jours de juin les crachats ont perdu leur fécondité , sont devenus beaucoup plus muqueux et moins abondans : les forces se sont relevées au point de permettre le trajet journalier du faubourg Saint-Denis , n°. 129 , à la rue Bourbon-Ville-Neuve , n°. 51. Madame M*** éprouve bien encore quelquefois des douleurs dans la partie supérieure de l'épaule droite , mais elles sont de peu de durée. Le poumon gauche paraît toujours très-sain ; le droit offre une pectoriloquie marquée à la partie supérieure , mais le gargouillement que l'on y remarquait n'était presque plus sensible. Elle va aussi bien qu'il est possible de l'espérer , et , bien qu'elle se montre indocile sur la quantité et la qualité des alimens qu'elle prend tous les jours , on doit considérer sa maladie , sinon comme arrêtée dans la marche , du moins comme singulièrement améliorée. Le chlore a eu évidemment ici l'avantage de prolonger la vie , de soulager la douleur et de rendre à ses occupations une malade que tout semblait condamner.

NOTICE SUR M. BOSC,

PAR M. LE BARON CUVIER.

A peine quatre années se sont-elles écoulées depuis qu'au milieu de cette même réunion nous avons rendu les derniers devoirs au vénérable Thouin , et voilà que son successeur les réclame à son tour. Nous les lui rendons le cœur pénétré de douleur et de regret. M. Bosc n'a été parmi nous que pendant quatre ans , mais nous avons promptement appris à le respecter et à l'aimer ; nous nous étions vivement félicités de cette acquisition , lorsque avec cette vaste science et cette probité sévère dont la renommée l'avait avancé , nous avons trouvé en lui le caractère facile et amical qui ne les accompagne pas toujours. Sans doute on a dû s'étonner qu'il

soit arrivé si tard. Depuis trente ans il nous semblait destiné ; passionné dès sa plus tendre jeunesse par l'étude de la nature , on peut dire que l'un des premiers il a introduit en France les méthodes rigoureuses , le langage précis et pittoresque de l'école linnéenne ; non moins ardent pour propager ce que les productions de la nature ont d'utile pour les hommes , l'un des premiers aussi il a su allier avec succès l'histoire naturelle scientifique avec l'agriculture pratique. Mais les sciences lui semblaient trop nobles , trop élevées pour être étudiées autrement que pour elles-mêmes : elles n'étaient pour lui que les délassemens d'une vie plus active , et ne devinrent son occupation principale que lorsqu'il vit s'évanouir l'espoir de faire à ses semblables un bien plus direct , espoir si séduisant pour une jeunesse généreuse , mais qu'il est donné à si peu d'hommes de voir se réaliser. Alors il retrouva dans les sciences non-seulement une ressource , mais , ce qui est bien plus précieux , ces consolations qu'elles ne manquent jamais de tenir en réserve pour ceux qui les aiment. Et qui méritait mieux qu'elles le consolassent que celui qui les avait toujours honorées par sa conduite , en même temps qu'il les avait étendues par ses travaux ? Dans la faveur comme dans la disgrâce , dans des places lucratives comme dans la pauvreté , en France , en Amérique , M. Bosc fut toujours le même. Dur pour lui , obligeant pour les autres , inaccessible à toute tentation , dévoué à ses amis , jusqu'à tout leur sacrifier , jusqu'à tout braver pour eux. Désintéressé pour la science comme pour la fortune , ce qu'il recueillait appartenait à tous ceux qui pouvaient en tirer parti pour augmenter nos connaissances , et mille ouvrages sont enrichis des faits qu'il a communiqués aux auteurs. Son nom irait de compagnie avec ceux des Fabricius , des Brugnières , de Lamarck , des Lacépède , quand par ses propres ouvrages il ne se serait pas placé au même rang que ces hommes célèbres. Mais sa coopération directe au *Dictionnaire d'Histoire Naturelle* et à celui d'*Agriculture* , les nombreux et importans articles dont il a enrichi ces recueils , lui font à lui-même un nom auquel bien d'autres sont honorés de s'être associés. Est-ce à un tel homme que l'on devait rendre ses derniers jours si amers , les abréger même , en le privant de près de moitié de sa chétive existence , et cela , lorsque vieux , infirme et chargé d'une famille nombreuse , il ne dépendait pas de lui de se retrancher dans cette indifférence pour les jouissances de la vie , qui

l'avait soutenu à l'âge de la force ! Son courage du moins ne s'est pas démenti dans ces cruelles circonstances. Au milieu de ses longues douleurs , au milieu des plus grandes privations , nous l'avons vu toujours serein , toujours occupé des autres , cherchant avant tout à cacher ses souffrances à ceux qui l'entouraient. Le voilà après tant de traverses à l'asile du repos ; ne formons plus qu'un vœu , le dernier sans doute que dans sa sollicitude pour des êtres chéris il ait formé lui-même. Espérons que la noble main qui a su adoucir ses derniers momens n'oubliera point ce qui est dû à la famille d'un homme vertueux , qui a rendu de si longs et de si grands services aux sciences et à son pays.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet.)

ACADÉMIE GÉNÉRALE. *Séance du 1^{er} juillet.* — *Inauguration du buste de M. Chaussier.* — M. Desgenettes , après un éloge bien mérité du défunt , propose d'inaugurer le buste de M. Chaussier dans la salle des séances ; ce qui , comme on pense bien , est adopté sans aucune opposition. M. Chomel demande le même honneur pour Corvisart , Hallé , Percy , etc. Adopté.

Fièvre jaune. — Préoccupé d'une idée exclusive , M. Chervin adresse encore une lettre à l'Académie sur la mort de la famille du capitaine Ferrand , second capitaine du navire le *Grand-Turc* , à Barcelone. Selon M. Chervin , la mort de cet homme n'aurait aucune connexion avec l'arrivée de ce navire. M. Pariset prend la parole , et rapproche quelques faits qui rendent la conclusion de M. Chervin tout au moins douteuse : c'est une succession de morts , dépendant évidemment de la mauvaise condition où se trouvait le vaisseau , ce qui autoriserait à rapporter à la même cause la mort de la famille Ferrand.

Concours Moreau de la Sarthe. — On complète le nombre des juges du concours : le scrutin désigne MM. Renaudin , Itard , Loyer-Villermay , Dubois père , H. Cloquet , Breschet , Orfila , Mérat , Pelletier et Lévillé. Les quatre derniers ne sont que suppléans.

Remèdes secrets. — *Eau de noix merveilleuse*, par le sieur Lavallo. — *Antilaiteux*, par Hugues, chirurgien. — *Spécifique contre les brûlures*, par Bignon, employé aux Petites-Ecuries du roi, à Compiègne. — *Pommade contre les plaies*, par la demoiselle Masson. — *Pommade pour la guérison de l'ophthalmie*, par la dame Lupperger. — *Spécifique pour la guérison des douleurs d'oreilles*, par le sieur Farge. — *Sirap anti-goutteux*, par le sieur Boubée, pharmacien à Auch. — *Vermifuge*, par le sieur Violet. — *Chocolat thérapeutique*, par le sieur Weiss. — *Gomme saccharine contre les convulsions*, par le sieur Wattier. — *Pommade contre les brûlures*, de la dame Chaumeton. — Tous ces remèdes sont rejetés.

Remèdes contre la teigne, des frères Mahon. Le ministre ayant invité l'Académie à lui faire connaître son opinion sur le remède que les frères Mahon emploient depuis longues années dans les hôpitaux, contre la teigne, M. Gondret adressa une demande à Son Excellence, pour que l'Académie voulût bien faire des expériences comparatives avec sa pommade ammoniacale et la poudre des frères Mahon. En conséquence, l'Académie arrête qu'il sera écrit au ministre, pour le prier de lui procurer les moyens de commencer les expériences qui lui sont demandées.

Réflexions de Besle-Lalande sur le service de santé des armées. — M. Besle-Lalande propose plusieurs réformes de police médicale, et notamment d'établir des chambres de discipline. Il pense que le gouvernement ferait bien de consulter l'Académie sur le projet de loi relatif à la police médicale adoptée l'année dernière par la Chambre des Pairs, et non encore présenté à celle des Députés.

Hunes. — M. Lecourt-de-Cantilly adresse à l'Académie un mémoire dont l'objet est de signaler une espèce de guérisseurs fort répandue dans le pays de Dol, qui s'occupent spécialement d'une maladie connue sous le nom de *hunes*. L'auteur insiste surtout sur la fréquence de certaines opérations que pratiquent ces guérisseurs, et qui consistent en des incisions plus ou moins profondes sur les bras, les jambes et sur d'autres parties du corps, et desquelles il est résulté qu'un grand nombre de personnes en ont été estropiées. Nouvel exemple à ajouter à l'histoire des erreurs populaires.

Bromure de mercure. — Le sieur Desorgue propose ce moyen sous forme de bains, comme préservatif et curatif de la syphilis. Mais l'auteur n'est ni médecin, ni pharmacien, ni chimiste; il est

tout-à-fait étranger à l'art de guérir, et il y paraît bien à la lecture de son mémoire, dont l'Académie refuse de s'occuper.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 8 juillet. — Épidémie. — Mémoire de M. Guyétand, rapport de MM. Broussais, Burdin et Bourdon.* Cette maladie, que l'auteur du mémoire qualifie de typhus contagieux, éclata à la fin de 1827 dans une petite commune du Jura. Sur deux cents habitans, elle en atteignit vingt-quatre; elle débutait par une irritation des voies gastriques, laquelle se compliquait de symptômes typhoïdes, si l'on ne parvenait à l'arrêter à son début. Antiphlogistiques dans le commencement, toniques à la fin, tel fut le traitement adopté, et le succès en fut si heureux, que sur vingt-quatre malades on n'en perdit qu'un seul.

Gastro-entérites chroniques, second mémoire de M. Delormel. — Rapport de M. Bouillaud. — M. Delormel prend son sujet d'un peu haut; il reconnaît trois tissus fort distincts dans la composition des membranes muqueuses: *tissu ou réseau cellulaire, tissu vasculaire ou sanguin, et tissu nerveux.* A quoi bon cette distinction, et quel est l'organe dont on n'en peut dire autant? A quoi bon? c'est la ressource de tous ceux qui ne voulant admettre qu'une seule maladie, l'irritation, rejettent sur la différence des élémens anatomiques les différences qui viennent des causes et de la nature variée des lésions. Ainsi, M. Delormel place les gastro-entérites dans le système vasculaire, les gastro-entéralgies dans le système nerveux, et tout le reste, c'est-à-dire toutes les dégénérescences pathologiques, dans le tissu cellulaire de la membrane muqueuse. Mais cette différence du diagnostic s'efface dans ce traitement, car, comme toutes les maladies, même les plus chroniques, se développent sous l'influence d'une irritation, le traitement doit rester toujours le même, et ce traitement, on le connaît, c'est force sangsues, force eau de gomme, et *dieta tenuissima*. En effet, M. Delormel cite six observations de gastro-entérite chronique dans lesquelles on n'a pas appliqué moins de cent sangsues dans chacune; et qu'on ne croye point que ces applications aient pris beaucoup de temps, car les malades ont été guéris entre quinze et trente jours. Une gastrite chronique guérie en moins d'un mois!

M. le rapporteur a rappelé à ce propos l'intéressant ouvrage de M. Barras sur la gastro-entéralgie, ou gastro-entérite chronique

de M. Delormel. On sait que ce médecin, M. Barras, blâme beaucoup le traitement antiphlogistique dont il a pensé être victime. De son côté, M. Delormel doit la vie et celle de ses malades à ce même traitement. Entre ces deux systèmes contradictoires, le choix était difficile ; M. Bouillaud a conclu qu'il ne fallait adopter exclusivement ni l'un ni l'autre, parce qu'ils avaient chacun leur application dans la pratique.

Rage. — M. Girard communique un nouveau fait de rage. Un chien de berger mordit plusieurs brebis, lesquelles venaient d'être tondues. Deux d'entre elles, au bout de vingt-huit jours, furent prises de la rage, et deux autres sont entrées hier à l'École d'Alfort. Ces animaux n'ont pas horreur de l'eau, car ils boivent souvent : tant qu'ils ont été liés ils ont manifesté le désir de mordre ; ce désir a cessé dès qu'ils ont été mis en liberté. Ils mâchent continuellement de la paille, mais ils ne l'avalent pas ; point de rumination, ni de gêne dans la respiration, ni de dilatation des pupilles. — M. Chomel demande encore si l'âge a quelque influence sur le développement de la rage ; M. Husson demande si l'on a répété l'expérience de M. Magendie qui, comme on sait, a injecté de l'eau dans les veines, et a calmé ainsi les convulsions. M. Husson dit que le malade, sujet de cette expérience, mourut sans convulsions trois jours après, d'un rhumatisme articulaire ; mais il y a là du louche, et il n'est pas sûr que la rage n'ait pas tué cet homme. Du reste, la même expérience a été répétée trois fois, au rapport de M. Rochoux ; les convulsions ont cessé aussi, ce qui n'a pas empêché les malades de succomber.

Séance du 22 juillet. — Épidémie de Marseille. — M. Bricheau communique à la section une lettre qu'il a reçue d'un médecin de Marseille sur la petite-vérole qui désole cette ville. Elle a commencé par les quartiers les plus populeux et les plus malsains de la vieille ville. Elle sévit principalement contre les non-vaccinés, qui sont en grand nombre ; les vaccinés ont la varioloïde, ou petite-vérole mitigée, et si quelques-uns ont succombé, c'est le très-petit nombre ; du reste, l'Académie a déjà reçu quelques documens, et en attend de nouveaux sur cette épidémie, qui résoudra probablement plusieurs importantes questions. Si l'Académie fait, comme on le pense, un travail général à ce propos sur les éruptions varioleuses et sur leurs

rapports avec la vaccine, nous le donnerons avec quelques détails dans ce journal, où l'on proportionne toujours l'étendue des extraits à l'importance des matières.

Compte rendu des travaux de la Société de Médecine de Bruxelles. — M. Villeneuve fait un rapport verbal sur ce compte rendu : il signale à l'attention de l'Académie, 1°. l'épidémie de variole qui régna à Bruxelles de 1814 à 1815, et dans laquelle on vit quelques petites véroles secondaires après des vaccines bien constatées; sur treize cas de ce genre, il n'y a eu qu'un mort; 2°. les remarques de M. Bauweux, qui a vu dix-sept individus atteints en même temps de variole et de vaccine, lesquelles marchèrent aussi régulièrement que si elles eussent été séparées; une de ces personnes succomba. Sur 1152 vaccinés par le même médecin, il n'y a eu qu'une seule variole; 3°. un cas de *squirrhe* du sein, observé par M. Fromont et guéri par les antiphlogistiques, au nombre desquels il faut comprendre 1100 sangsues; 4°. une aphonie ancienne guérie par l'application d'un séton vers le cartilage thyroïde; 5°. l'opinion de N....., qui nie le virus de la syphilis, et ne voit dans cette maladie qu'une succession d'irritations locales; 6°. les craintes de M. Van Mons sur l'emploi du seigle ergoté chez les femmes en couches, craintes que M. le rapporteur ne saurait partager; car il a souvent employé ce moyen avec le plus grand succès et toujours sans danger.

Influence des marais sur la vie; par M. Villermé. — Il serait difficile de suivre cet auteur dans tous les détails où il est entré, mais voici ses principales propositions : Dans les cantons salubres de nos climats, les mois d'hiver et du printemps sont ceux qui ont le plus de décès, et ceux de mai, juin, juillet, août et septembre, ceux qui en comptent le moins. L'hiver est plus meurtrier dans le nord que dans le midi, c'est tout le contraire pour l'été. Les pays marécageux offrent, au contraire, plus de décès aux mois de juillet, août, septembre et octobre, époque à laquelle ils se dessèchent dans nos climats; ceux de ces marais qu'on appelle *mouillés*, parce qu'ils restent toujours en grande partie submergés, sont toujours moins insalubres que les autres. L'enfance est l'âge sur lequel l'influence des marais est la plus fâcheuse, surtout depuis un jusqu'à six ans, et la mortalité provoquée par les marais correspond presque toujours avec l'époque à laquelle ces marais se dessèchent. La

grande chaleur, jointe à l'humidité, active l'influence délétère des marais. Si cette chaleur est assez intense et assez durable pour dissiper toute espèce d'humidité, ou si les pluies sont assez abondantes pour submerger les terrains, le danger des marais est au contraire conjuré. M. Villermé pense que les marais agissent sur les premières voies, et que la plupart des enfans qu'ils font périr succombent à une affection aiguë gastro-intestinale. Enfin, cet objet d'hygiène publique lui paraît si intéressant, qu'il prie l'Académie de joindre ses instances aux siennes pour obtenir de l'autorité qu'il soit fait une enquête dans les départemens marécageux de toute la France. Cette enquête serait d'autant plus utile qu'elle éclairerait le gouvernement sur les marais qu'il convient de dessécher ou de ne pas dessécher. Les premiers sont ceux qui tarissent tous les ans ; les seconds sont ceux qui restent toujours submergés.

M. Desgenettes rappelle à ce sujet qu'il y a près de Rome une petite ville entourée de marais et où l'on relègue les criminels. Ces malheureux sont bientôt atteints de fièvres intermittentes et d'obstructions considérables des viscères abdominaux, dont ils vont chercher la guérison à Rome dans l'hôpital du St. Esprit ; mais, obligés de retourner dans leurs habitations, ils finissent bientôt par périr, le plus souvent hydropiques.

De l'action du froid sur l'économie animale, par M. Gerdy. L'auteur décrit les effets du froid depuis le degré le plus modéré jusqu'au degré le plus intense et dit les maladies qui leur répondent : au froid modéré, ce sont les ophthalmies, les otites, les catarrhes, les coryzas, les pneumonies, les rhumatismes, etc. ; au froid intense, ce sont les engelures, les ulcères, qui en résultent, la gangrène des parties éloignées du centre de la circulation, comme le nez, les oreilles, les doigts des pieds et des mains, etc. ; et si le froid augmente encore, il paralyse tous les organes et la mort arrive, quelquefois précédée d'un sommeil plein de douceur, et quelquefois de faiblesse de la vue, de difficulté de parler, de marcher, et d'une sorte d'imbécillité et d'idiotisme.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 10 juillet.* — *Observations de M. Salé.* — *Rapport de M. Baffos.* — Ces observations sont au nombre de trois : la première a pour objet un engorgement scrophuleux du coude qui, ayant résisté aux topiques émolliens, aux

sangsues et aux frictions avec l'hydriodate de potasse, nécessita l'amputation du bras, qui fut faite avec succès. Le second fait est plus intéressant : un détenu de Fontevrault reçut sur la tête sept coups de couteau : une plaie, de l'étendue de dix-huit à vingt lignes, était avec fracture et dénudation du coronal. Cependant les fragmens étaient tellement serrés qu'il fut impossible de faire pénétrer un stylet entr'eux. Néanmoins M. Salé apprit des assistans qu'ils avaient permis le passage de quelques parcelles de substance cérébrale qu'on trouva sur le parquet, confondue avec le sang et dont la totalité pouvait égaler la grosseur d'une aveline. Le blessé éprouva, comme on pense bien, des douleurs de tête, de la fièvre, il tomba même dans un état comateux, et néanmoins il guérit fort bien, grâce à la diète, à la saignée et à quelques applications froides sur la tête.

Qu'il nous soit permis de faire ici une réflexion qui nous frappe et que nous avons quelquefois soumise à nos lecteurs. Si le danger des maladies est proportionné, comme on n'en saurait douter, à l'importance des parties affectées, il n'en est pas sans doute de plus graves que les affections cérébrales. Et cependant rien n'est plus commun que de voir guérir avec facilité des contusions énormes avec fracture, dénudation du crâne, lésion de la propre substance du cerveau, etc. Et au contraire, la moindre inflammation qui se développe spontanément ou sans cause externe compromet l'existence des malades au point que, quoi qu'on fasse, ce n'est que le plus petit nombre qui se sauve. Cette différence est réelle, elle est palpable; elle met une ligne de démarcation on ne peut plus tranchée entre les affections spontanées et les affections produites par une cause externe : elle fait voir la vanité des systèmes qui veulent assimiler les fièvres dites *essentiels* aux inflammations *accidentelles* de tel ou tel organe; elle explique enfin les faciles succès de la chirurgie et démontre l'injustice des reproches qu'on adresse si souvent à la médecine.

La troisième observation, rapportée par M. Salé, ne présente rien de bien intéressant; car, qu'importe après tout qu'un malade qui avait reçu une médiocre contusion au bras, ait eu la patience de le laisser dans l'eau froide pendant quarante-huit heures? On observe qu'il ne survint ni douleur, ni gonflement, je le crois sans peine; le moyen employé était très-susceptible de les prévenir,

mais il ne m'est pas prouvé qu'il ait eu cet effet, car la contusion n'était pas très-forte.

M. Hedelhoffer dit à ce sujet que l'eau froide n'agit qu'en enlevant le calorique à la partie contuse de la même manière que l'eau-de-vie camphrée, dont la prompte vaporisation produit un froid assez intense. Aussi, ajoute-t-il, il suffirait d'exposer les parties à un courant d'air pour obtenir les mêmes effets et les mêmes avantages.

M. Réveillé-Parise appuie de son expérience la pratique de ceux qui emploient l'eau froide dans le traitement des plaies ; mais il préfère à l'eau pure, l'eau à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acétate de plomb et de laudanum liquide.

M. Villermé parle de l'action résolutive du vin rouge très-coloré et alcoolisé, dont il s'est très-bien trouvé en Espagne et en Portugal.

M. Hedelhoffer ne pense pas qu'il y ait analogie entre ces différents moyens, et revient sur l'explication qu'il a déjà donnée de la manière d'agir de l'eau froide. Quoi qu'il en soit de cette explication, il est très-certain qu'il est une foule de circonstances où l'on enveloppe soigneusement les plaies pour les soustraire au contact de l'air, et où il serait beaucoup plus avantageux de les laisser à découvert. J'ai souvent observé que les affections boutonneuses, dartreuses, inflammatoires, qui se manifestent, par exemple, sous le menton ou sur la partie antérieure du cou, disparaissent assez facilement si on les tient à l'air ; mais si on les couvre de cataplasmes, si surtout on les enveloppe dans de grandes cravates, autant pour les tenir chaudement que pour les soustraire à tous les regards, elles deviennent rouges, chaudes, laissent transsuder continuellement une humeur plus ou moins épaisse et n'en finissant pas. Du reste, rien ne prouve moins peut-être l'utilité de notre précepte, que le besoin qu'on éprouve de l'air frais après avoir fait la barbe ; et ceux qui ont la peau délicate sentent ce besoin bien mieux que les autres.

Rétention d'urine. — M. Amussat, ayant été appelé pour voir un vieillard de soixante-quinze ans aliéné et atteint depuis trois jours d'une rétention complète d'urine, lui fit d'abord deux injections forcées dans la vessie ; après quoi il le sonda assez péniblement,

parce que le col de la vessie était obstrué par des calculs. Quoi qu'il en soit, la sonde donna issue à une quantité d'urine assez faible pour la durée de la rétention, mais elle laissa déposer au fond du vase une masse solide qui prit la forme du récipient. Elle fut confiée à un habile pharmacien de Paris, qui, l'ayant analysée, la trouva composée de phosphate de chaux. M. Amussat met cette concrétion sous les yeux de la section.

Le lendemain, il sonda de nouveau le malade et trouva la vessie pleine de calculs; ce qui a fait croire au chimiste ci-dessus désigné que le dépôt dont il a été parlé pourrait bien venir du détritüs de ces calculs, car il lui paraît trop considérable pour le regarder comme un dépôt de l'urine. La sécrétion des reins est si peu abondante chez ce malade, que M. Amussat n'est pas éloigné de penser que la nature a trouvé un supplément dans celle de la bile. Cette idée est plus raisonnable que celle qui admettrait que l'urine sort par le rectum, parce que ce vieillard a une abondante diarrhée. On a bien vu, dit M. Larrey, des organes sécrétoires se suppléer, en ce sens que la sécrétion de l'un augmentait en proportion que celle de l'autre diminuait; mais un organe ne saurait remplir les fonctions dévolues à un autre.

Séance du 24. — Le procès-verbal de la séance précédente ayant annoncé comme guéri le malade auquel M. Salé a amputé le bras, et dont nous avons donné une courte histoire, M. Dubois réclame contre cette expression. Car, dit-il, ce malade n'est pas guéri; la plaie qu'il portait n'existe plus, et celle qui résultait de l'amputation s'est cicatrisée, voilà tout. Mais cet homme n'est pas guéri pour cela de la diathèse qui avait amené la maladie du coude; et cela est si vrai, ajoute M. Dubois, que cet homme tousse et qu'il mourra phthisique.

— M. le secrétaire annonce à la section le départ de M. Pariset pour l'Égypte, où il se rend pour étudier la peste; mais M. Pariset en se séparant de l'Académie ne veut pas cesser ses relations avec elle, et il invite chaque section à lui présenter des questions dont il s'engage à chercher la solution. La section de chirurgie nomme une commission pour penser à ces questions.

Polype utérin. — Une femme âgée de cinquante un ans, mère de deux enfans, avait vu ses menstrues se déranger à quarante-huit

ans, précisément au moment où elle perdit son mari. La malade éprouvait en même temps les symptômes ordinaires d'une grossesse, quoiqu'elle ne fût pas grosse, comme on va voir. Un beau jour elle éprouve tout-à-coup une violente colique, et l'on envoie chercher la sage-femme en l'absence du médecin du lieu : celle-ci pratique le toucher et croit reconnaître la tête d'un enfant, mais les protestations de la malade dissuadent la sage-femme. Cependant les douleurs étaient parfaitement analogues à celles du travail de l'enfantement. Et en effet, les efforts continuels que fait cette femme déterminent l'expulsion d'une grosse tumeur ; mais cette tumeur n'était qu'un polype du poids de près de quatre livres. On en fit la ligature et la malade se rétablit parfaitement. J'oubliais de dire que dans le premier moment, M. Morlot détermina, par les tractions qu'il exerça sur la tumeur, une hémorrhagie telle, qu'en moins d'une minute la malade ne donnait plus de signes de vie. (*Obs. communiquée par M. Lemolt.*)

Hernie étranglée double. — Le même auteur a communiqué l'observation d'une double hernie inguinale et qui s'est guérie spontanément. Un homme de trente-deux ans portait donc deux hernies inguinales depuis quinze ans. M. Lemolt avait déjà été consulté dans un cas où il eut beaucoup de peine à faire rentrer les parties déplacées. Un jour, c'était celui de la fête patronale du village, ce malade, après une débauche, éprouva de vives douleurs dans le ventre avec des vomissemens et de fréquentes déjections bilieuses. Gêné par son bandage, il l'ôta : les tumeurs herniaires n'étant plus contenues devinrent dures et douloureuses, après quoi elles rentrèrent d'elles mêmes. On avait seulement appliqué sur elles des linges très-chauds. Depuis lors, c'est-à-dire depuis deux ou trois ans, elles n'ont plus reparu. M. Lemolt ayant visité ce malade, trouva l'anneau inguinal droit oblitéré avec l'empreinte d'une cicatrice bien formée : le gauche présentait encore une ouverture qui pouvait admettre le bout du petit doigt.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 12 juillet. — *Examen chimique de la racine Dentelaire*, par M. Dulong d'Astafort. — *Rapport de MM. Henry et Derosne.* — Les commissaires rappellent, d'après Lémery, que cette racine fraîche écrasée entre les doigts leur communique une teinte de plomb, d'où le nom de *plumbago* a été imposé

à la plante. Les réactifs n'enlèvent pas cette couleur à la peau. Ce végétal, de qualité caustique, et émétique à l'intérieur, est regardé comme efficace contre plusieurs affections cutanées. M. Dulong a traité la racine par l'éther sulfurique, et le produit qu'il en a retiré se rapproche, par plusieurs caractères, du gentianin et du rhabarbarin, principes signalés par MM. Henry et Caventou. Le plombagin s'obtient en faisant digérer la racine sèche de dentelaire dans de l'éther à 50° centigr. On distille au bain-marie pour retirer la plus grande partie du liquide; le résidu noir est traité, à plusieurs reprises, par de l'eau bouillante: on filtre, et par le refroidissement il se précipite des flocons de plombagin. En reprenant par de l'éther, ou de l'alcool éthéré, ce plombagin encore impur, on obtiendra de petits cristaux prismatiques ou circulaires orangés de ce principe, au moyen d'une évaporation spontanée. Les commissaires indiquent les moyens de séparer le plombagin de l'acide gallique, par des dissolutions éthérées à plusieurs reprises. Ce principe développe une saveur âcre adhérente à la gorge; il prend une couleur rouge-rose avec les alcalis, le sous-acétate de plomb, le perchlorure de fer, etc., mais reparaît jaune et sans altération par les acides. Il est neutre et sans action sur les teintures végétales: il a présenté toutes les propriétés exactement étudiées par M. Dulong. Les commissaires ont vu que le plombagin chauffé dans un tube de verre, était susceptible de se volatiliser et sublimer en petits cristaux jaunâtres. Le rapport est suivi de quelques considérations sur les propriétés médicales attribuées à la dentelaire, et sur les frais assez considérables qu'exigerait l'extraction du plombagin; les commissaires le terminent, en sollicitant de M. Dulong une analyse complète des autres principes contenus dans la dentelaire, et en proposant à l'Académie de voter des remerciemens à l'auteur, qui est un de nos adjoints correspondans.

M. Robiquet prend l'occasion de remarquer que si le plombagin peut se sublimer ainsi sans altération par la chaleur, c'est une propriété qui paraît générale dans les principes végétaux de nature colorante analogue, comme l'alizarin, le rhabarbarin, etc.

Résine odorante venant du Mexique. — M. le secrétaire l'a reçue de M. le docteur François, membre de l'Académie de Médecine: elle renferme des insectes. Cette résine, par sa disposition autour des rameaux d'arbres, offre quelque ressemblance avec la

résine lacque, dite en bâtons, mais elle n'est pas le produit d'une exsudation locale comme cette dernière. C'est un amas de molécules résineuses fauves, agglomérées, pour servir de nids et de cellules à un genre particulier de petites abeilles solitaires qui y déposent leurs œufs, pour qu'ils s'y transforment en larves, en nymphes, puis en insectes parfaits. Cet insecte, dont M. Virey a retrouvé toutes les parties dans ces cellules résineuses, appartient, suivant l'examen qu'en a fait le célèbre entomologiste Latreille, membre de l'Institut, à son genre *anthidium*, et l'auteur de la note décrit les caractères spécifiques de cette anthidie sous le nom d'*anthidium resinosum*. Cette résine odorante offre quelque intérêt sous le rapport médical, puisque les habitans du Mexique étant exposés, comme on l'est dans tous les pays chauds, à la fraîcheur et à l'humidité des nuits, contractent des douleurs rhumatismales contre lesquelles des fumigations de cette résine aromatique sont très-efficaces. L'odeur qu'elle exhale, étant chauffée, se rapproche de celle de la résine animée et du tacamahaca, que fournissent plusieurs arbres de la famille des térébinthacées du même climat.

Séance du 26 juillet. — Morphine. — M. Chevallier donne lecture d'un nouveau procédé d'Edward Staples, pour la préparation de la morphine. On prend, selon ce savant américain, quatre parties d'opium très-divisé, on le traite par trois parties d'acide acétique étendu de trois parties d'eau; la macération s'opère pendant vingt-quatre heures, à 21° centigr., on ajoute ensuite huit parties d'alcool à 55° de Baumé, on continue la digestion à une température de 71° centigr., pendant vingt-quatre heures encore. Le liquide étant décanté, on soumet le résidu non dissous de l'opium à un traitement tout pareil. Les liqueurs colorées sont ensuite réunies, filtrées; on ajoute alors de l'alcool ammoniacal, tant qu'il n'y cause pas de trouble en le versant. Peu de temps après, la morphine se dépose en cristaux, qu'on purifie ensuite au moyen de l'alcool. On retire ainsi ce principe débarrassé de presque toute matière colorante; M. Chevallier a répété avec avantage ce procédé.

Note sur la fermentation de l'opium appliqué à l'extraction de la morphine; par M. Blondeau. — L'auteur conclut de ses expériences, qu'on peut retirer la presque totalité de la morphine, lorsque la fermentation a décomposé ou disgrégé les autres élémens de l'o-

pium. Il dit avoir obtenu jusqu'à quatorze gros de morphine par livre d'opium.

Gouttes noires. — M. Caventou rappelle la proposition qu'il avait faite pour l'examen de la formule des *gouttes noires* (Black drop.) D'après la remarque de M. Henry, on tente de nouvelles expériences avec les gouttes noires, d'après la formule donnée par M. le docteur Bielt, à l'hospice Saint-Louis; on en attendra les résultats.

Bleu d'outremer. — M. Robiquet présente ses premiers essais de fabrication de bleu d'outremer factice, d'après les recherches de MM. Guimet et Gmelin de Tubinge. On sait que cette combinaison contient de la silice, de l'alumine, de la soude et environ trois centièmes de soufre.

— M. Pelletier donne communication à l'Académie de l'examen qu'il a fait d'une écorce d'Amérique qui lui a été envoyée de Bordeaux comme une espèce de quinquina. Elle ne ressemble parfaitement ni au calisaya ni au carthagéni, mais paraît être intermédiaire entre eux, quant à l'aspect. Elle offre à l'analyse un *principe nouveau* cristallisable; il n'est ni de la cinchonine, ni de la quinine, qu'on ne rencontre nullement dans la nouvelle écorce. Ce principe forme avec l'acide sulfurique une gelée semblable à l'acide pectique de M. Braconnot, et avec l'acide hydrochlorique de petits cristaux nacrés. M. Pelletier ne pense pas que cette écorce soit un vrai quinquina.

NOTICE HISTORIQUE

sur

LE D^r. GEORGET.

La mort d'un jeune médecin, enlevé à la fleur de l'âge et au milieu des plus belles espérances, excite d'autant plus de regrets qu'un talent aussi précoce promettait encore de brillans travaux, et que le génie meurt avant de s'être reproduit en entier. Cette pensée affligeante laisse peu de consolations à l'amitié, et pénètre l'âme d'une profonde amertume. Tels sont les tristes sentimens que doit inspirer la mort prématurée du docteur Georget, dont le nom était déjà connu par d'honorables travaux.

Né en 1795, à Vernon, petite ville de la Touraine, le jeune Georget ne reçut point les principes de la première éducation qui embarrasse si souvent l'enfance de préjugés et d'erreurs. Les études du collège ne polirent ni ne faussèrent son esprit indépendant, qui se développa spontanément et par ses propres forces. Appartenant à une famille peu fortunée, il acquit presque seul les connaissances nécessaires pour étudier la médecine, et se rendit à Paris en 1812. Les événemens politiques de 1814 suspendirent quelque temps ses études et le forcèrent de se retirer à Tours, où il continua à s'instruire en suivant la pratique des hôpitaux de cette ville. Il revint à Paris après la restauration, et reprit avec autant de zèle que de succès le cours de son instruction médicale.

Se distinguant dans les divers concours de l'École et des Hôpitaux, le jeune Georget fut placé successivement élève interne à l'hôpital Saint-Louis, et puis à la Salpêtrière. C'est sur ce dernier théâtre que son talent devait se former et prendre son essor; les positions que le hasard nous donne décident souvent de tout notre avenir. Georget fut chargé, à la Salpêtrière, du service des aliénés, auprès de M. Esquirol, qui continuait et perfectionnait les utiles travaux commencés par l'illustre Pinel pour le traitement de la folie. Des cachots infects, de lourdes chaînes et les plus affreux traitemens étaient inhumainement employés contre des êtres malheureux privés de leur raison. Assimilés aux plus vils criminels, ils ne recevaient d'autre secours que ceux de la pitié ou d'une barbare curiosité. A la voix de Pinel, l'humanité pénètre dans ces asiles ouverts à la plus affligeante maladie, et des guérisons nombreuses sont venues couronner les efforts de ce médecin philanthrope. Mais la réforme n'était pas complète; un grand nombre d'améliorations restaient à faire: M. Esquirol les a fait exécuter et s'est associé à la gloire de Pinel. Grâce à son zèle, l'hospice de la Salpêtrière présente aujourd'hui l'aspect consolant d'un lieu de refuge consacré à guérir ou à améliorer le sort des aliénés: honneur à ces deux amis de l'humanité! Ce n'est pas tout encore, l'histoire des aliénations mentales était peu connue; les provinces ne jouissaient pas des bienfaits de cette réforme. M. Esquirol ouvre un cours public à la Salpêtrière, au milieu des aliénés; il joint l'exemple au précepte, et appuie ses leçons instructives de toute la force de l'expérience. Des questions nouvelles et difficiles se présentaient à ré-

soudre ; M. Esquirol les propose à ses nombreux disciples , et établit un prix annuel pour l'auteur du meilleur mémoire sur un point déterminé des aliénations mentales. La première question proposée fut d'établir l'existence des altérations cadavériques dans la Folie ; et ce fut le jeune Georget , alors interne à la Salpêtrière , qui remporta la palme de ce concours. On commence à entrevoir dans ce travail l'idée mère qu'il a cherché plus tard à développer et à généraliser pour plusieurs maladies nerveuses : c'est que les seules lésions organiques auxquelles on puisse rapporter la folie sont dans le cerveau. Les affections abdominales , auxquelles on avait donné tant d'importance , peuvent bien réagir sur l'encéphale et déterminer une altération de cet organe ; mais , secondairement ou primitivement , c'est toujours le cerveau qui est malade dans la folie. Cette opinion , peut-être trop générale , conduit à des idées plus positives et à un traitement plus direct de l'aliénation mentale. Ce mémoire , rempli de recherches et de vues nouvelles , a été imprimé dans son *Traité de la Folie* , qui parut quelque temps après.

Le moment d'obtenir le grade de docteur était arrivé , Georget présenta , en 1819 , à la Faculté de Médecine de Paris , une thèse sur les *Causes de la Folie*. Cette étude l'a conduit à la connaissance des moyens les plus propres à prévenir et à arrêter cette maladie , puisque la première indication est de soustraire les malades aux causes qui peuvent hâter ou déterminer la perte de la raison. Le docteur Georget insiste principalement sur cette vérité pratique , que le changement des habitudes , l'éloignement des familles et l'isolement agissent le plus efficacement pour s'opposer à l'invasion , aux progrès ou au retour de l'aliénation mentale.

Encouragé par les conseils de son maître , M. Esquirol , qui appréciait tout son talent , il réunit ses divers travaux , les compléta par de nouvelles recherches et publia un *Traité sur la Folie* (1). On remarque déjà dans cet ouvrage une grande originalité de pensée , et une force de style qui fait pardonner toutes les inexactitudes. L'auteur s'élève à des considérations très-importantes sur le siège et les symptômes de la folie , sur la nature et le mode d'action de ses causes , sur sa marche et ses terminaisons , sur les différences qui

(1) *De la Folie*, etc. , par le docteur Georget , 1 vol. in-8°. Paris , 1820.

la distinguent du délire aigu , enfin sur les recherches cadavériques. Quoique le docteur Georget ait modifié quelques-unes de ses opinions dans ses derniers travaux , cet ouvrage contient cependant le fond de toutes ses idées , et révèle un talent qui se frayait une route nouvelle.

Avantageusement placé à la Salpêtrière pour bien observer, il recueillit un grand nombre de faits sur les maladies nerveuses , principalement sur l'Épilepsie et l'Hystérie. C'est le résultat de ces observations qu'il voulut publier d'abord sous la forme d'un mémoire ; mais le sujet se développant devant lui à mesure qu'il écrivait , et la réflexion fécondant l'expérience , il improvisa dans l'espace de peu de mois un ouvrage en deux volumes sur la physiologie et la pathologie du cerveau et du système nerveux. (1)

C'est surtout depuis les travaux du docteur Gall , que le cerveau est devenu l'objet d'une étude plus spéciale , et qu'on a mieux connu son influence dans les phénomènes pathologiques. D'une part, l'anathème des métaphysiciens contre tous ceux qui cherchaient dans cet organe la cause des dérangemens moraux ; d'un autre côté , les théories erronées des médecins sur la nature et le siège des diverses affections , avaient presque entièrement déshérité le cerveau de toute fonction , de toute maladie. Même dans un système très-moderne , croirait-on que l'encéphale est regardé comme un organe secondaire sympathiquement lié à l'estomac et aux membranes muqueuses qu'on fait concourir à la production de la pensée (2) ? Telles sont les principales erreurs que le docteur Georget s'est proposé de détruire dans son ouvrage. Non content d'avoir renversé les hypothèses des systématiques , il a cherché à coordonner les travaux des physiologistes modernes , pour jeter les fondemens d'une doctrine nouvelle sur les fonctions cérébrales. Autrefois, tout était regardé comme exceptionnel dans les affections nerveuses. En voulant les rapporter à des maladies générales , on ne trouvait que des différences , que des anomalies ; mais tout cet

(1) *Physiologie du Système Nerveux et spécialement du Cerveau*, suivie de recherches sur les maladies nerveuses en général , et en particulier sur le siège , la nature et le traitement de l'hystérie , de l'épilepsie , de l'hypocondrie , de l'asthme convulsif. 2 vol. in-8°. Paris , 1821.

(2) Propositions de M. Broussais.

appareil bizarre de symptômes trouve une explication facile et naturelle dans la source même qu'il faut leur assigner. Le cerveau est comme tous les autres organes, il a ses fonctions et ses maladies.

La nécessité d'un organe régulateur pour chaque fonction importante est une loi générale qu'on craignait d'appliquer à l'étude du moral de l'homme, et qui est devenue la source de toutes nos connaissances positives. M. Georget démontre que l'organe auquel est liée l'exécution des actes moraux et intellectuels est le cerveau. C'est surtout le docteur Gall qui a travaillé le plus efficacement à détruire toutes les incertitudes sur ce point, et qui, à ce titre, peut être proclamé le premier réformateur de la physiologie et de l'anatomie du cerveau (1). Aussi Georget n'a-t-il pu qu'emprunter à ce grand physiologiste les découvertes dont il avait enrichi la science.

Parmi les discussions qui se font remarquer dans l'ouvrage du docteur Georget, je ne puis qu'indiquer celle qui a rapport à l'innéité des dispositions. Ce problème, pour n'avoir pas été bien saisi, a donné lieu à des systèmes opposés qui ont long-temps divisé les Ecoles. Les uns, en soutenant que les idées étaient innées, confondaient l'effet avec la cause productrice, la disposition native avec le résultat fonctionnel; les autres attribuaient aux sensations la faculté de produire la pensée. L'erreur était dans les deux partis, et cependant chacune de ces opinions était appuyée sur des faits, qui mal interprétés servaient de prétexte à de fausses théories. Non, il n'y a point d'idées innées: non, le cerveau n'est point une table rase; mais chaque homme a été primitivement doué de facultés particulières, que les objets extérieurs viennent exciter et développer. Je ne m'arrêterai point à discuter des opinions peut-être hasardées sur ce point et que le docteur Georget a démenties ou expliquées plus tard. Mais ce qui surprendra les partisans des deux doctrines, c'est la réunion qu'il a tenté de faire entre le système psychologique de Kant et le système organique de Gall. Quelque ingénieux que soit ce rapprochement, il me paraît établi sur une simple analogie plutôt que sur le fond des choses. On sait que le philosophe de Königsberg a poussé le platonisme jusqu'à ses der-

(1) Ce célèbre médecin vient de mourir dans sa maison de campagne de Montrouge, près de Paris. Nous consacrerons une notice étendue sur sa vie et ses ouvrages.

nières conséquences. Proscrivant l'expérience comme fautive, il prétend que l'homme ne peut connaître que lui et rien hors de lui : il a donc admis des facultés intuitives et générales qui s'appliquent aux objets extérieurs. Il y a bien dans ce système l'admission de facultés propres à l'intelligence, comme dans le système de Gall des dispositions natives propres au cerveau ; mais qu'il y a loin de cette métaphysique transcendante aux aptitudes organiques de la cranoscopie ! Le docteur Georget a seulement montré dans cette discussion, que l'innéité des dispositions était admise dans des doctrines très-différentes, et que ce principe acquérait d'autant plus de certitude qu'il était reconnu par des hommes d'opinions si opposées.

Les recherches que le docteur Georget publia en même temps sur diverses maladies nerveuses, tendent à prouver qu'elles ont leur siège dans le cerveau. Ainsi, ce n'est plus dans différens organes qu'il faut chercher la source de l'épilepsie ; ce n'est plus à la matrice qu'il faut rapporter l'hystérie. C'est le cerveau qui est toujours primitivement ou secondairement attaqué, et c'est de cet organe que partent tous les phénomènes morbides. L'auteur cherche à prouver la même origine pour l'hypochondrie, pour l'asthme convulsif, et entoure cette opinion d'un grand nombre de preuves, que nous ne pouvons discuter.

On juge combien de recherches exigeait l'exécution d'un plan aussi vaste ; le docteur Georget aurait même atteint la hauteur de son sujet s'il eût classé avec plus d'ordre et de méthode les diverses parties de son ouvrage. On trouve partout une observation bien dirigée et étendue, des réflexions neuves et justes, des conséquences hardies et inattendues. Ce qui frappe surtout, c'est un sentiment de conviction que le lecteur ne tarde pas à partager.

Ces deux ouvrages avaient fait connaître toute la force du talent du docteur Georget ; et lorsque plusieurs professeurs entreprirent la publication du *Nouveau Dictionnaire de Médecine*, ils jetèrent les yeux sur lui pour rédiger tous les articles relatifs aux maladies mentales et nerveuses (1). Il serait trop long de développer les opinions particulières de ce médecin sur chacune de ces affections. Partout on

(1) Les articles que le docteur Georget a insérés dans le *Dictionnaire de Médecine*, en vingt-un volumes, sont : *Ataxie* — *Catalepsie*. — *Cauchemar*. — *Céphalalgie*. — *Crétinisme*. — *Délir.*. — *Delirium tremens*.

remarque la justesse de ses aperçus et la profondeur de ses observations. Il manque seulement à ces articles de présenter un tableau plus complet des applications pratiques et des moyens thérapeutiques; ce qui tient sans doute au genre d'ouvrage dont ces articles faisaient partie. J'indique cette lacune, parce que je sais que l'auteur la reconnaissait lui-même, et qu'il se proposait de la remplir en réunissant tous ses articles en un même volume.

Un journal de médecine était près de s'éteindre, lorsque le docteur Georget chercha à lui donner une nouvelle vie en le faisant paraître sous le titre d'*Archives générales de Médecine*: c'est à son zèle et à son utile rédaction que ce journal dut ses premiers succès. Il y publia successivement des articles très-bien faits sur diverses questions médico-légales relatives aux aliénations mentales. Son premier travail eut pour objet d'examiner les procès criminels de quelques individus condamnés à mort (1), et de démontrer qu'ils n'avaient pas la liberté morale.

Plusieurs médecins, tels que Pinel, Esquirol, Gall, Marc, avaient déjà signalé cette lacune qui existe dans notre législation relativement aux *Monomanies sans délire*. La question de volonté ne peut être rejetée par les juges, puisque ces malheureux ont montré beaucoup de réflexion, de fermeté et d'adresse pour arriver à leur but. La question de folie ne peut être établie, puisque ces individus raisonnent sur tout avec sagacité, qu'ils ont horreur de leur crime, et que souvent ils s'accusent eux-mêmes en indiquant tous les détails de leurs forfaits. C'est bien à tort que les défenseurs des accusés cherchent à rapprocher de la folie délirante la monomanie sans délire: la comparaison qu'on établit entre ces deux espèces de maladies mentales doit facilement réfuter leurs moyens de défense. Le monomane sans délire ne dort pas comme un aliéné auprès de sa victime, il ne se glorifie pas de son action: il pleure, il fuit, il cache son crime. Mais s'il était à le faire encore, en dépit de sa volonté, sans craindre ni la justice des hommes ni celle de Dieu, il commettrait son action abominable. Il faut avouer que cet état

— Douleur. — Dyspepsie. — Encéphale (pathol.). — Encéphalite. — Epilepsie. — Folie. — Gastralgie. — Hystérie. — Hypochondrie. — Idiotisme. — Liberté morale. — Névrose. — Onanisme. — Suicide.

(1) Léger, Lecouffe, Jean-Pierre, Papavoine.

moral ôte toute responsabilité légale ; et que si la société doit se mettre à l'abri des fureurs de ces monstres, elle n'a pas plus de droit sur leur vie que sur celle d'un homme malade ou délirant. La sévérité, dans ces cas, est injuste pour l'individu et inutile pour l'exemple. C'est donc à Bicêtre et non à l'échafaud que les juges devraient envoyer ces malheureux. Autrefois on condamnait au feu les sorciers et les possédés : maintenant on les enferme comme fripons ou comme fous : il faudrait une réforme semblable pour la punition de certains crimes commis sans aucun but ni d'intérêt ni de vengeance. Plus ils sont inouis et atroces, plus ils doivent être attribués à une impulsion instinctive et irrésistible (1).

M. le docteur Georget a réuni dans ces divers articles tout ce qu'une logique pressante pouvait ajouter de force à la masse de faits qu'il a rassemblés. Il attachait une grande importance à répandre cette vérité qui a occupé les derniers instans de sa vie, et on ne peut assez louer le zèle ardent avec lequel il avait entrepris cette réforme.

Ce furent là ses derniers travaux : déjà deux ans auparavant il avait éprouvé les atteintes d'une hémoptysie violente qui avait alarmé vivement tous ses amis : la force de sa constitution résista à cette terrible épreuve, mais ne put le préserver des suites de cette affection pulmonaire. Georget accueilli chez M. Esquirol depuis plusieurs années, était devenu comme un des membres de sa famille. Ce médecin était pour lui un second père, et l'avait chargé, avec le docteur Mitivié son neveu, de surveiller son bel établissement. Il se proposait même de les associer ensemble dans cette direction lorsqu'il voudrait la quitter lui-même. La mort est venue troubler ce projet, que l'attachement du maître et la reconnaissance d'un disciple chéri auraient rendu si doux à exécuter. Au commencement de l'année 1828, la maladie dont il avait éprouvé de funestes atteintes, fit des progrès rapides ; peu de mois après Georget n'était plus : il est mort dans la trente-troisième année de son âge, entouré des consolations de ses amis, et dans les bras de M. Esquirol qui l'a pleuré comme un de ses enfans.

Craignant que ses ouvrages sur les fonctions intellectuelles du

(1) Cette question est discutée à fond dans mon *Manuel de Médecine légale et de Toxicologie*, qui est sous presse.

cerveau ne pussent entraîner quelques esprits, le docteur Georget avait écrit long-temps avant sa mort une rétractation de ses opinions philosophiques, qui, d'après sa volonté, a été lue sur sa tombe. C'est le dernier hommage que son âme généreuse a rendu à la vérité, objet constant de ses recherches pendant sa vie.

AMÉDÉE DUPAU.

RÉCLAMATION SUR LA LITHOTRITIE.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu l'article inséré dans le numéro de juillet de votre intéressant journal, et dans lequel un des chirurgiens qui ont mis en usage les instrumens lithotriteurs a cru devoir entreprendre de démontrer que la commission de l'Institut avait erré en me donnant cette année le grand prix de chirurgie pour mes travaux relatifs au broiement de la pierre dans la vessie.

Je porte trop de respect à un corps qui vient de m'accorder une marque si honorable de satisfaction, pour descendre à prouver la justice de ses actes, surtout lorsqu'ils ne sont attaqués que par une personne isolée et trop intéressée à les faire trouver défectueux.

Comme d'ailleurs je ne pourrais opposer, en répondant à cette note, que dénégations à dénégations (1), j'ai trop d'estime pour votre recueil pour le charger d'une polémique qui ne ferait nulle-

(1) Ce n'est, en effet, que par des dénégations que l'auteur de l'article répond aux reproches que l'Institut adresse à l'instrument à trois branches. L'Académie prétend-elle qu'avec cet instrument la vessie peut être perforée? l'auteur en question le nie formellement, et cependant plusieurs exemples de cet accident, tirés de sa pratique, sont assez connus pour que nous n'ayons pas besoin de les rapporter. L'Académie affirme-t-elle que cet instrument ne fait que des trous à la pierre et ne la brise pas? l'auteur de la note le nie encore, quoiqu'il sache cependant qu'un fort grand nombre de malades soumis sans succès au broiement, avaient dans leur vessie, au moment où ils ont été taillés, des pierres encore *entières*, quoique percées de plusieurs trous. Comment peut-il nier de tels faits, quand la plus grande partie des lithotomistes de Paris possède les preuves les plus irrécusables de ce qui a été avancé par l'Académie? Et si cet auteur nie des choses aussi évidentes, aussi connues, aussi prouvées, quelle confiance doit-il inspirer relativement à ses dénégations?

ment avancer la science et qui me ferait perdre le temps qui m'est nécessaire pour répondre au désir de l'Académie en publiant mes travaux.

Je laisse au public le soin d'estimer qui il faut croire, ou d'une commission de l'Institut composée d'hommes élevés dans l'opinion, éclairés et justes (1), qui n'ont d'intérêt qu'à répandre la vérité, ou d'un médecin qui se croit partie assez intéressée pour se constituer le défenseur des appareils lithotriteurs.

En affirmant que ce médecin n'a jamais vu le mécanisme de mes instrumens évideurs et que jamais il n'a vu l'instrument que j'ai nommé *brisecoque*, je réduis à leur juste valeur les reproches qu'il croit devoir faire à ces instrumens. (2)

Quoi qu'il en soit, Messieurs, en vous écrivant cette lettre que je suis pressé de finir, je n'ai pas intention de commander à votre opinion et à celle de vos nombreux lecteurs. Si je pouvais avoir cette pensée, ce ne serait qu'en m'appuyant du jugement de l'Académie des Sciences, mais je veux renoncer à cet avantage et vous donner l'occasion d'asseoir votre opinion sur ce que vous avez vu. (3)

(1) MM. Portal, Boyer, Chaptal, Duméril, Dulong, Gay-Lussac, de Blainville, Frédéric, Cuvier et Magendie. Tels sont les membres de la commission qui jugea qu'un prix devait m'être décerné. Est-il supposable que de tels hommes aient jugé avec légèreté, sans avoir observé attentivement, sans s'être rendu un compte exact du jeu et de l'action des instrumens soumis à leur examen, sans avoir apprécié toutes les chances de plus qu'ils présentaient pour servir à la guérison des calculeux ?

(2) L'auteur de la note est bien mal informé, puisqu'il prétend que je garotte mes malades sur le lit que j'emploie. S'il est dans l'erreur lorsqu'il s'agit d'un fait si facile à vérifier, combien ne doit-il pas en commettre lorsqu'il veut se prononcer sur le jeu et l'action d'instrumens qu'il ne connaît que par ouï dire, et qui demandent pour les connaître de l'étude et de la réflexion ?

(3) Cette offre que je me permets de faire à MM. les Rédacteurs de la *Revue*, je la fais également à MM. les médecins qui voudront connaître mes travaux. Je me propose, du reste, de faire, d'ici à quelque temps, quelques démonstrations publiques, dans lesquelles j'essayerai de développer mes idées sur l'opération du broiement, et les moyens

En me mettant tout-à-fait à votre disposition, j'atteindrai ce but, et je me trouverai honoré de soumettre mes travaux à votre investigation et même à votre critique, tant je suis persuadé qu'elle sera éclairée et dictée par de bons sentimens.

Après avoir vu, peut-être croirez-vous me devoir l'assistance de votre témoignage pour relever des erreurs trop graves pour les laisser subsister dans votre estimable journal.

J'ai l'honneur d'être, Messieurs, avec la plus haute considération, votre très-humble et très-obéissant serviteur,

Baron HEURTELOUP.

Paris, ce 26 août 1828.

PRIX PROPOSÉ.

La Société de Médecine de Bruxelles propose pour sujet de prix la question suivante :

« Indiquer l'état de la Médecine à la fin du dix-huitième siècle ;
 » faire connaître les progrès qu'elle a faits, sous le rapport pratique,
 » jusqu'à l'époque actuelle. »

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de quatre cents francs. — Les mémoires écrits en latin, en français ou en hollandais, devront être rendus, *francs de port*, avant le 1^{er}. août 1829, chez le docteur Victor J. Uytterhoeven, secrétaire-général de la Société, rue Vinket, n^o. 1255.

La Société n'admet que des mémoires inédits, et ses membres sont seuls exclus du concours.

que j'ai cru devoir employer pour rendre cette opération *plus prompte, plus sûre et moins douloureuse*. (D'après les termes du Rapport de l'Institut.)

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

MÉMOIRES pour servir à l'Histoire générale des Eaux minérales, sulfureuses et des thermales ; par J. ANGLADA, professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc. Un vol. in-8°, chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine.

Il est généralement reconnu que les eaux minérales sont un des plus beaux présens que la nature ait faits à l'homme ; aussi de temps immémorial jusqu'à nos jours, les médecins et les chimistes se sont-ils attachés avec persévérance à étudier leur nature et leurs propriétés, afin d'en faire une application rationnelle à l'art de guérir. Nous avons une foule d'ouvrages sur les eaux minérales qui n'offrent, les uns, qu'un recueil d'observations emphatiques, et les autres que de vastes compilations dépourvues en général d'intérêt. Nous ne rangerons point dans ces deux classes les travaux des Boyle, Duclou, Black, Bayeu, Geoffroy, Venel, Rouelle, Margraffe, et dans des temps moins reculés, Klaproth, Schèele, Wertrums, Kirwan, Gioanetti, Fourcroy, Vauquelin, Longchamps, Berzelius, et d'un très-grand nombre d'autres chimistes. L'ouvrage de Fourcroy sur les eaux minérales d'Enghien est pour le temps un modèle d'analyse qui a beaucoup contribué à ouvrir une nouvelle carrière aux chimistes ; et, nous devons le dire, il en est fort peu qui n'aient enrichi l'histoire des eaux minérales de quelque analyse. Depuis, le Manuel d'analyse chimique publié par MM. Henry père et fils, est un des meilleurs guides à suivre. Convaincu des vérités que nous venons d'exposer, M. Anglada, loin de chercher à grossir la liste des compilateurs, a préféré donner un ouvrage pratique qui fût le résultat non d'une vaste érudition chimique, mais d'un grand nombre d'expériences faites avec soin, et ce qui est autant important, sur les lieux même où sourdent les sources. Dans ses recherches, il a été secondé par M. Bouin, l'un et l'autre désignés par le conseil général du département des Pyrénées orientales pour analyser les eaux minérales du Roussillon. Ces deux chimistes avaient

1828. Tome III. Août.

25

à explorer une contrée que Bayeu, Venel et Carrère n'avaient fait que parcourir, avant même que la chimie moderne eût éclairé de son flambeau l'analyse des eaux minérales : c'était donc un vaste champ de découvertes sur lequel nous avons passé presque en même temps que ces deux chimistes ; ce qui nous met plus à portée de rendre justice à l'ouvrage de M. Anglada.

La grande chaîne des Pyrénées décrit une ligne presque droite, et s'étend de l'Océan à la Méditerranée. Elle se compose, tant du côté de l'Espagne que du côté de la France, de plusieurs rangs de montagnes qui suivent la même direction et s'élèvent graduellement jusqu'à la côte, qui leur sert de point de démarcation : elles se divisent en orientales et occidentales, et séparent le Roussillon de la Catalogne. Les premières étaient pour le chimiste presque vierges avant que MM. Anglada, Bouin et moi en eussions examiné les eaux minérales dont la partie moyenne de ces montagnes est couronnée. En effet, une foule d'eaux thermales sulfureuses sourdent dans le territoire d'une quarantaine de communes ; quelques-unes offrent des établissemens très-fréquentés, comme ceux d'Arles, de Molitx, de Vemet, de la Preste, etc. Outre les eaux sulfureuses, on y en trouve aussi d'acidules, de ferrugineuses et de salines, telles que celles de *Collioure*, de *Cochons*, de *Barnadal*, de *Monné*, *St.-Martin de Fenouilla*, *Force-Réal*, etc. Ce n'est qu'après avoir soigneusement parcouru et bien étudié les localités et leurs sources, que M. Anglada a commencé à publier la première partie de ses recherches en trois mémoires. Dans le premier, il traite de la chaleur des eaux thermales et de la cause productrice de cette chaleur ; mais, nous devons le dire, M. Anglada n'a pu offrir que des hypothèses. Nous savons, et M. Anglada n'a point ignoré non plus, que la température des eaux est d'autant plus élevée qu'elles se trouvent à une plus grande profondeur ; mais comme ces eaux peuvent parcourir un chemin plus ou moins long et éprouver ainsi un refroidissement plus ou moins grand, on ne saurait donc avoir rien de positif sur ce point, quelles que soient les idées lumineuses de l'auteur. Le second mémoire est consacré à l'examen d'une matière particulière glaireuse des eaux sulfureuses des Pyrénées orientales, qu'il nomme glairine, et que M. Longchamp, qui l'a étudiée sous le nom de *Barégine*, dit exister dans toutes les eaux thermales. Quand elles sont contenues, dit-il, dans de vastes bassins ouverts qui laissent un accès à l'air et

à la lumière, elles offrent une matière verte, qui est de la barégine altérée. M. Darcet l'a également trouvée dans les eaux de Vichy. Le troisième mémoire sert à démontrer que l'alcali existe uni à la glairine dans les eaux des Pyrénées, non à l'état caustique, mais à celui de sous-carbonate. L'auteur annonce quatre autres mémoires sur de nouvelles recherches qui lui sont propres, ainsi qu'une monographie des eaux minérales des Pyrénées. La publication de ce dernier ouvrage est surtout à désirer; mais il serait bon auparavant que M. Anglada revit ses analyses et s'attachât à démontrer si ces diverses sources ne contiennent point de l'iode, comme l'ont offert d'autres sources sulfureuses. La nature de ce journal ne nous permet pas d'entrer dans de plus grands détails; nous reviendrons d'ailleurs sur quelques faits qui nous paraissent sujets à discussion quand M. Anglada aura publié les mémoires qui doivent compléter ses utiles recherches. L'on a tant écrit sur les eaux minérales, qu'il faut maintenant, pour fixer l'attention du lecteur, embrasser le *maximum* des choses dans le *minimum* des phrases. (J. F.)

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX;
par M. le docteur WELLER, traduit de l'allemand,
sur la 5^e. édition, par F.-J. RIESTER, augmenté de
notes par L. JULLAT, D. M. Deux vol. in-8°. , A Paris,
chez Villeret et Cie.

La faveur qu'on accorde généralement aujourd'hui aux bons résumés nous fait espérer que le *Traité des Maladies* du docteur Weller, qui est un véritable manuel d'ophtalmologie, sera accueilli avec empressement, surtout par les personnes qui s'occupent spécialement de cette partie de l'art de guérir. Malgré son luxe de néologisme, la bizarrerie de certaines dénominations, la multiplicité des espèces pathologiques (l'auteur ne reconnaît que seize variétés d'ophtalmies spécifiques); malgré quelques opinions hasardées sur la nature de certaines maladies, l'ouvrage de M. Weller sera goûté par les praticiens, qui y trouveront une infinité de détails thérapeutiques qu'ils cherchent vainement ailleurs. Dans un prochain numéro nous donnerons une analyse de ce livre.

MANUEL DES BAINS DE MER *sur le littoral de Marseille*;
par L.-J.-M. ROBERT, Médecin, etc. Un vol. in-12.
Marseille, 1827.

Par ce travail, M. Robert a fait connaître les avantages que l'on a retirés déjà, et ceux que l'on doit attendre de deux établissemens de bains de mer formés dans ces derniers temps auprès de Marseille. Jusqu'à ce jour, Dieppe, Boulogne et la Rochelle étaient les seules villes où l'on pût se procurer ce moyen thérapeutique avec les commodités et les modifications que les personnes et les maladies exigent également. Marseille et Cette, sur la Méditerranée, offrent aujourd'hui les mêmes ressources. A Marseille, principalement, deux établissemens de ce genre ont multiplié et varié, par des procédés inusités jusqu'alors, les moyens d'employer l'eau de la mer à toutes les températures prescrites par les médecins, et sous forme de bain, de douche, d'affusion, d'aspersion, etc. Ici se sont des pavillons ambulans dans l'eau, ou chars de Neptune, par lesquels les malades sont placés dans un courant d'eau comme dans les rivières : là, d'autres chars, dits montagnes de Neptune, sont précipités d'une certaine hauteur pour donner les *bains de surprise*, si convenables contre quelques maladies nerveuses très-graves. Ces perfectionnemens que l'on ne pourrait introduire sans doute sur les bords de l'Océan, à cause des marées, ont été faciles à Marseille où la mer est presque toujours au même niveau. M. le docteur Robert s'est attaché surtout à faire sentir que le climat de la Provence ne peut que seconder efficacement l'action médicale des bains de mer, et il a distingué avec soin les maladies contre lesquelles ils seront efficaces, de celles où ils seraient nuisibles. Ce travail peut être considéré comme un *Vade mecum* fort utile aux personnes qui fréquentent ces sortes d'établissemens. (AUB.)

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

*Sur la méthode Intraleptique appliquée au traitement
des Hydropisies, et en particulier de l'Ascite ;*

Par le docteur Théodore GUBERT.

Les moyens employés à diverses époques pour obtenir la cure des hydropisies sont presque innombrables et se retrouvent dans la plupart des classes de médicamens qui composent la matière médicale. En effet, les agens les plus contraires ont été tour-à-tour préconisés, et ont réussi selon les circonstances, chaque médecin s'empressant de rapporter les exemples de succès qu'il en retirait, tandis que les faits bien plus nombreux de non réussite restaient inconnus et se trouvaient aussitôt plongés dans l'oubli. C'est ainsi qu'on a vu, selon Bacher, de bons effets et des guérisons d'hydropisies opérées par les apéritifs, par les diurétiques, par les toniques, par les purgatifs, par les émétiques, par les hydragogues et par les drastiques, par le mercure et la salivation, par un air sec et par l'insolation, par les bains secs, spiritueux, par une nourriture sèche, et par l'abstinence de la boisson, par une boisson copieuse, par les narcotiques, par les antiscorbutiques, par les onctions et frictions huileuses, par les bains, par des vapeurs, des lavemens, des cataplasmes de décoctions émollientes,

1828. Tome III. Septembre.

24

par les saignées, par la ponction, par les scarifications, par les vésicatoires ou par d'autres topiques irritans, par le cautère actuel; et enfin on a vu guérir des hydropisies uniquement par les forces de la nature. Mais, ajoute le même auteur, les effets de ces remèdes n'ont pas toujours été uniformes et constans; ils ont même rarement réussi, ce qui a jeté une grande incertitude tant sur leur choix que sur la manière de les appliquer.

Il est généralement reconnu maintenant que l'hydropisie est rarement idiopathique et dépend presque toujours soit d'une inflammation aiguë ou chronique du péritoine et des viscères abdominaux, soit d'une induration squirrheuse ou cancéreuse de ces mêmes organes, d'une maladie du cœur, de la métastase d'une éruption cutanée, etc.; mais, dans tous les cas, quelle que soit la cause de cette affection, il n'en est pas moins indiqué de chercher tous les moyens propres à faire disparaître un épanchement séreux, déjà très-incommode et dangereux par lui-même, en raison de sa ténacité et de ses progrès toujours croissans, que la maladie primitive qui lui a donné naissance existe encore ou n'existe plus. L'expérience journalière prouve en effet que beaucoup d'hydropisies peuvent survivre très-long-temps à leur cause déterminante, ou qu'elles peuvent durer, dans d'autres cas, des années entières, la cause qui les entretient restant cachée, ou n'étant point susceptible d'être enlevée, comme on le voit pour certains squirrhes du foie, des ovaires ou de la matrice, que beaucoup d'individus portent une partie de leur vie jusqu'à un âge assez avancé.

Or, de tous les médicamens énumérés plus haut, les diurétiques sont sans contredit ceux dont l'usage est le

plus ordinaire , et dont les propriétés ont été le mieux constatées , leur effet étant des plus sensibles et leur manière d'agir étant en quelque sorte démontrée par la liaison qui existe entre l'augmentation ou la diminution de l'épanchement et la rareté ou l'abondance des urines. C'est donc dans cette classe que j'ai dû chercher , avec la plupart des praticiens , les médicamens les plus propres à exciter la sécrétion urinaire et à dissiper les épanchemens hydropiques , soit en agissant uniquement par cette propriété spéciale , soit en modérant l'action des systèmes artériel et exhalant , et par conséquent en calmant la fièvre , la soif et l'érythème général ; tels sont la digitale pourprée , la scille , la thridace , le nitrate de potasse , la racine d'asperge , etc. ; mais l'emploi de ces agens thérapeutiques m'a paru d'autant plus efficace qu'ils étaient prescrits à des doses suffisamment énergiques , la manière dont on les emploie ordinairement ne pouvant donner lieu qu'à de trop faibles résultats , et ne produisant ainsi que très-rarement l'effet qu'on en attend et qu'on serait en droit d'espérer par des doses plus élevées et un mode d'administration plus actif.

Voici quelles sont les indications principales que présente , selon moi , le traitement de l'hydropisie :

1°. Lorsqu'on peut reconnaître sa cause déterminante , et que l'épanchement est encore récent , c'est à combattre cette cause que l'on doit s'attacher avant tout. Ainsi , les saignées générales et locales , les rafraîchissans , la diète , le repos conviennent dans celle qui dépend d'une maladie du cœur et d'une gêne dans la circulation du sang ; les mêmes moyens modifiés , les émissions sanguines locales , les topiques émolliens , les apéritifs dans l'hydro-

pisie qui paraît due à une péritonite ou à une hépatite, etc.

2°. Quand l'épanchement a une date un peu plus ancienne, que sa cause soit connue ou ignorée, c'est surtout contre celui-ci qu'il faut agir, et alors les diurétiques actifs produisent les effets les plus avantageux, si rien n'en contre-indique l'emploi et s'ils sont convenablement administrés. J'en fais surtout usage en frictions de la manière suivante, sous forme de liniment :

℞ *Teinture de scille,*
de digitale,
de semences de colchique, à une demi-
once,

Huile camphrée et ammoniacée, une once et demie.

Pour frictionner deux ou trois fois par jour la poitrine, le bas-ventre ou les cuisses et les jambes, selon que l'hydropisie occupe ces diverses régions, et suivant l'abondance de l'épanchement et l'urgence des symptômes; chaque friction devant durer de cinq à vingt minutes, et se pratiquer avec de la laine ou de la flanelle.

Je prescris, en outre, à l'intérieur, la décoction de racine d'asperge, ou l'infusion de baies de genièvre édulcorée avec le sirop des cinq racines, et les pilules composées ainsi qu'il suit :

℞ *Thridace. un gros,*
Poudre de scille,
de digitale,
Nitrate de potasse. . . . à deux scrupules,
Oximel, quantité suffisante pour 72 pilules,

dont le malade prend deux par jour, une le matin et une le soir, puis successivement trois, quatre, cinq,

six, et jusqu'à huit ou dix en vingt-quatre heures, en élevant graduellement la dose de deux en deux jours.

On conçoit, et il paraît superflu de le dire, que ce traitement doit être modifié selon les circonstances, et qu'il peut être utile quelquefois de le suspendre un certain temps, pour le recommencer ensuite, ou d'y joindre l'emploi des émoulliens, des laxatifs doux, des lavemens, des demi-bains tièdes simples ou mucilagineux. C'est aux médecins seuls qu'il appartient de régler l'emploi de cette méthode et de déterminer les cas où elle doit être modifiée.

L'usage des frictions dans le traitement de l'hydropisie n'est point une chose nouvelle. Les onctions huileuses ont été en effet recommandées par plusieurs médecins. Bouillet en a préconisé l'emploi dans son *Essai sur l'Hydropisie*, 1765. Dezgerand, cité par Bacher, a rapporté un exemple d'ascite guérie par des embrocations d'huile d'olive, et plusieurs praticiens de nos jours ont quelquefois administré sous cette forme la scille et la digitale; mais l'emploi de cette méthode serait beaucoup plus général si tous les médecins avaient été témoins, comme moi, des effets avantageux qu'on en obtient.

La méthode iatrapeutique, telle que je l'emploie dans le traitement de l'hydropisie, m'a surtout semblé très-utile dans celle qui occupe le bas-ventre, et c'est principalement à l'emploi du liniment dont j'ai donné plus haut la formule, que je crois pouvoir attribuer les succès que j'en ai retirés, le traitement intérieur dont je fais en même temps usage dans la plupart des circonstances me paraissant en effet un auxiliaire des plus utiles, mais ne suffisant pas seul à produire les évacuations abon-

dantes d'urine, je dirai presque le diabète artificiel que j'ai observé dans différens cas, et la disparition rapide des épanchemens volumineux que j'ai eu à combattre. J'ajouterai enfin que l'emploi de cette méthode devra souvent éviter aux malades l'opération de la paracentèse, moyen palliatif et dont les inconvéniens sont généralement sentis, tandis que le procédé que je conseille, lors même que l'épanchement est entretenu par une lésion organique supérieure à toutes les ressources de l'art, n'expose à aucune suite dangereuse s'il est convenablement dirigé.

De tous les faits que je possède sur les avantages du traitement iatrapeutique dans l'hydropisie, je me contenterai de rapporter les suivans :

I^{re}. OBSERVATION.

Hydropisie ascite consécutive à un refroidissement prolongé. —
Succès des frictions avec le liniment diurétique.

Madame B..., âgée de vingt-six ans, ayant eu précédemment deux fausses couches, dont elle s'était néanmoins bien rétablie, fut atteinte d'une hydropisie abdominale qui durait depuis plus de six mois, lorsqu'elle vint réclamer mes soins, en 1825. Cet épanchement, au rapport de la malade, s'était formé peu-à-peu, et avait commencé par l'œdème des membres inférieurs, après qu'elle eut eu un jour les pieds mouillés durant une course assez longue qu'elle avait été obligée de faire. Diverses boissons qu'elle avait employées long-temps n'ayant produit aucun effet favorable, et l'hydropisie ayant fait toujours de nouveaux progrès, jusqu'au point de la menacer de suffocation, elle consentit à se laisser pratiquer la ponction; mais cette opération n'avait fait

que pallier le mal, et, six semaines après, l'épanchement était redevenu aussi considérable qu'auparavant. Du reste, la santé générale ne paraissait point troublée d'une manière notable, et toutes les fonctions continuaient à bien s'exécuter, hors la menstruation. Les règles, en effet, n'avaient plus reparu depuis que les pieds avaient commencé à s'infiltrer, au début de la maladie. Le pouls se trouvait tout-à-fait naturel, lorsque je vis madame B... ; et comme rien ne paraissait s'opposer à l'emploi des diurétiques les plus actifs, je conseillai la méthode iatropéptique ainsi qu'un traitement interne par des boissons et des pilules, de la manière indiquée plus haut, en recommandant à la malade la plus grande exactitude dans l'usage de ces moyens et un régime doux, composé en grande partie de végétaux. Le succès de cette méthode fut tel, qu'au bout de quinze jours le ventre était presque entièrement désenflé : un flux urinaire copieux s'était déclaré dès le cinquième jour, et avait continué depuis avec la même abondance. J'insistai cependant sur la nécessité de persévérer dans l'emploi de ce traitement jusqu'au mois suivant, où l'hydropisie ayant été tout-à-fait dissipée, je prescrivis un vésicatoire au bras, l'usage de la laine sur la peau, et un exercice journalier pour prévenir toute récurrence. Quelques bains tièdes me parurent également avantageux pour rétablir les fonctions de la peau, et une évacuation menstruelle, qui survint peu de temps après, consolida parfaitement la guérison. J'eus occasion de revoir, au bout de plus de dix-huit mois, madame B..., qui me parut très-bien portante, le ventre n'offrant qu'un volume naturel, et aucun accident ne s'étant renouvelé pendant ce laps de temps.

II^e. OBSERVATION.

Hydropisie thoracique et abdominale avec anasarque : pleuro-pneumonie à droite, gastrite et hépatite. — Utilité de la méthode iatraleptique employée à deux reprises différentes.

M. Th...., âgé de vingt-quatre ans, revenu depuis deux mois de Cadix où il avait été envoyé avec son régiment, lors de la dernière guerre d'Espagne, contracta durant son voyage la gale, et fut traité par un empirique qui fit rapidement disparaître cette éruption au moyen de lotions répercussives. Une inflammation de poitrine fut la suite de cette imprudence, et les parens de M. Th... me firent prier de lui donner mes soins pour cette maladie. Un traitement antiphlogistique indiqué par la violence des symptômes, produisit d'abord des effets avantageux; mais soit que le malade eût commis quelque erreur de régime ou par toute autre cause, il se développa bientôt après une gastrite et une hépatite, accompagnées d'anasarque. Les phénomènes inflammatoires du côté de l'estomac et du foie ayant été de nouveau combattus par des émissions sanguines locales, des cataplasmes émolliens et des boissons adoucissantes que nécessitaient également la persistance d'une petite toux sèche et fatigante, de l'insomnie et de la fièvre, l'infiltration sous-cutanée n'en continua pas moins, s'étendit successivement aux parties supérieures et à la face, et envahit même les cavités de la poitrine et du bas-ventre. Les progrès de cette hydropisie devenant de jour en jour plus marqués, et rendant la respiration de plus en plus pénible et difficile, au point de rendre la ponction nécessaire, je crus devoir faire pressentir au malade que nous allions nous trouver forcés d'en venir à

cette opération; mais celui-ci, qui avait pour elle la plus grande répugnance, me pria de lui prescrire tout autre moyen que je jugerais convenable pour l'en dispenser, et promit de montrer plus de docilité qu'il n'avait fait jusqu'alors. Je crus devoir me rendre à ses désirs, et lui conseillai en conséquence l'emploi des frictions avec un liniment diurétique, la tisane de racine d'arperges fortement nitrée, et les pilules de scille et de digitale, de quatre grains chacune, à la dose de quatre par jour, que je portai progressivement à huit et à dix en vingt-quatre heures. Bientôt les urines, jusque-là rares et foncées, devinrent claires et abondantes; les joues très-infiltrées, aussi bien que les paupières, commencèrent à se désenfler; la respiration devint plus libre, et le bas-ventre perdit beaucoup de son volume. Au bout de douze jours l'enflure des cavités paraissait tout-à-fait dissipée, il ne restait plus qu'une légère tuméfaction autour des malléoles, et une semaine entière venait de s'écouler dans un état qui semblait promettre une convalescence bien établie, lorsque M. Th... eut de nouveau l'imprudence de s'exposer à l'air libre un jour qu'il avait fortement gelé. (Le thermomètre s'était abaissé jusqu'à cinq degrés et demi.) Le lendemain même, les extrémités inférieures s'œdématisèrent, et au bout de quelques jours l'hydropisie avait repris son état primitif. La même méthode qui avait déjà si bien réussi, fut de nouveau mise en usage, et obtint encore une fois le même succès en fort peu de temps. M. Th... s'en trouva même si bien, qu'il se crut au bout d'une quinzaine complètement guéri et en état de se passer de mes soins; mais j'appris le mois suivant que de nouvelles imprudences avaient encore ramené sa maladie, et qu'il s'était

enfin décidé à entrer à l'hôpital Saint-Louis, où il succomba deux mois après des suites de son hépatite, dont le traitement qui lui fut administré ne put empêcher les nouveaux progrès, ni retarder davantage la terminaison funeste.

III^e. OBSERVATION.

Hydropisie thoracique et abdominale; pleuro-pneumonie à droite; paralysie. — Guérison le douzième jour.

M. J....., âgé de soixante-trois ans, était atteint depuis long-temps d'une paralysie incomplète du côté gauche, lorsqu'il me fit prier de venir le voir dans le commencement du mois de février dernier. Je le trouvai ayant tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie à droite, douleur à ce côté, fièvre, oppression, etc. Une forte application de sangsues, la diète, les adoucissans calmèrent bientôt ces premiers accidens; mais nonobstant ces moyens, la respiration continua à rester gênée, les extrémités inférieures s'œdématisèrent, les cavités de la poitrine et du bas-ventre devinrent le siège d'épanchemens séreux, et le malade, au bout de quelques jours, se trouva tellement suffoqué qu'il parut tout-à-fait urgent d'avoir recours à la ponction. Cependant, sans attendre que l'hydropisie eût fait d'aussi grands progrès, j'avais déjà prescrit le traitement diurétique interne et externe dont j'avais précédemment fait usage avec tant de bonheur dans d'autres occasions, et le succès que j'en avais obtenu m'autorisa à différer l'opération. Mon attente ne fut pas vaine, car les urines ne tardèrent pas à couler en abondance et d'une manière presque continue, la résorption des liquides épanchés se fit avec une promptitude extrême, et M. J....., dont l'état semblait

naguères désespéré, se trouva au bout de douze jours entièrement guéri de son hydropisie, aussi bien que de son inflammation de poitrine. Un vésicatoire que je fis mettre au bras, et qui fut long-temps entretenu, assura la convalescence d'une manière complète.

IV^e. OBSERVATION.

Hydropisie ascite avec engorgement des glandes mésentériques.

Guérison.

Un enfant de dix ans conservait depuis plus de six mois une toux catarrhale, suite d'une coqueluche qu'il avait eue l'année d'auparavant. Un cautère avait été posé au bras gauche, et avait sensiblement amélioré sa position, mais sa santé restait chancelante; l'appétit ne revenait point, la maigreur, déjà prononcée, semblait aller en croissant, un petit mouvement fébrile se reproduisait tous les soirs, et le sommeil était constamment agité. On s'aperçut bientôt que le ventre augmentait de volume, et que les jambes et les cuisses s'infiltraient, en même-temps que les urines devenaient plus rares et plus foncées en couleur. En palpant l'abdomen, il me fut facile de constater l'existence d'une hydropisie, car la fluctuation était manifeste. Rien ne s'opposait d'ailleurs à l'usage des diurétiques. Je conseillai en conséquence une infusion de genièvre édulcorée et nitrée, et les pilules dont j'ai donné plus haut la formule; mais le petit malade se dégoûta promptement des boissons, et malgré tout ce qu'on pouvait faire il n'en prenait chaque jour qu'une très-petite quantité. J'insistai alors sur les pilules, dont j'augmentai la dose jusqu'à huit par jour, et je prescrivis les frictions sur l'abdomen selon ma méthode ordinaire. Les effets de ce traitement furent, dès ce moment, plus

avantageux , les urines augmentèrent de quantité et l'épanchement commença à diminuer. Quinze jours furent néanmoins nécessaires pour le faire disparaître en entier ; l'abdomen ayant perdu une grande partie de son volume , je fus à même de reconnaître par le toucher , à travers les parois , des tumeurs offrant tous les caractères de glandes mésentériques engorgées. Des boissons amères et le sirop antiscorbutique furent alors prescrits , et parvinrent , au bout de trois mois , à dissiper ces engorgemens. L'appétit redevint meilleur , le sommeil plus calme , et le malade reprit un peu d'embonpoint , la toux ayant disparu presque entièrement. Une petite récurrence de l'hydropisie , qui eut lieu ensuite , fut promptement combattue par les mêmes moyens , et j'insistai de nouveau sur l'emploi des toniques et des fortifiants pour obvier à de nouvelles rechutes. La santé s'améliora enfin d'une manière notable et l'enfant continua à se bien porter.

CONCLUSIONS.

1°. Les exemples rapportés ci-dessus , et je pourrais en citer plusieurs autres analogues , prouvent évidemment que les diurétiques , lorsqu'ils sont convenablement administrés , c'est-à-dire en temps opportun et à des doses suffisamment élevées , sont , de tous les médicamens proposés pour combattre l'hydropisie , ceux qui réussissent le plus constamment et dont on peut le mieux concevoir l'action.

2°. La méthode iatéraleptique , ou l'emploi des frictions , est un des modes les plus avantageux d'administration de ces médicamens , en ce qu'ils agissent ainsi par une plus grande surface , et qu'ils ne fatiguent point l'estomac.

3°. Il est néanmoins toujours utile d'y associer des médicamens internes pour obtenir un effet plus prompt. Les boissons nitrées et les pilules composées avec la scille, la digitale et la thridace, peuvent remplir parfaitement ce but.

4°. Ce traitement combiné est assez actif pour obtenir dans un espace de temps très-court la diminution d'une hydropisie parvenue à un volume considérable, et éviter ainsi, dans beaucoup de cas, l'opération de la paracentèse, opération presque toujours palliative et à laquelle on est plusieurs fois obligé de recourir à des intervalles plus ou moins rapprochés pour prolonger l'existence des malades; au lieu qu'en continuant avec un peu de persévérance le traitement que je conseille, on peut espérer de parvenir à la résorption complète de l'épanchement.

5°. Enfin, cette méthode est exempte d'inconvénient, pourvu qu'on ait préalablement dissipé les symptômes inflammatoires, s'il en existe. Elle réussit même, dans les cas d'altérations organiques concomitantes, à ranimer le système absorbant et les organes urinaires, quoique la cause primitive de l'hydropisie subsiste toujours et doive tôt ou tard ramener l'épanchement. Dans l'ascite essentielle, au contraire, dans l'anasarque ou le simple œdème des membres inférieurs, son succès est presque infaillible.

CLINIQUE DE L'HOTEL-DIEU.

Considérations sur la Dothinerie;

PAR M. PERRON.

Depuis plusieurs années la médecine s'est étendue, enrichie et perfectionnée; des idées nouvelles, des découvertes, de véritables progrès ont accru et fécondé son domaine. L'inflammation furonculaire des intestins tient une des premières places parmi ces acquisitions. Cette maladie est comprise avec les affections des voies digestives, sous le nom collectif de *gastro-entérite*. M. Brétonneau, le premier, en a saisi la spécialité essentielle, l'a isolée du groupe où on la confondait, et lui a donné le nom de dothinerie, c'est-à-dire, *entérite furonculaire*, comme l'ont déjà appelée plusieurs observateurs qui n'y ont point vu pourtant une *entérite spéciale*.

Or, c'est ce caractère, cette manière d'être particulière, c'est la succession opiniâtre de ses phases, la nature et le siège constant des lésions, le traitement qu'elle réclame, qui tranchent son existence nosologique.

Le canal digestif présente depuis l'estomac un grand nombre de cryptes ou follicules particuliers, très-différents entre eux, agglomérés ou isolés, appelés glandes de Brunner et de Peyer, et très-bien décrites par Haller au chapitre des *Intestins grêles*, dans sa *Physiologie* en quelque sorte encyclopédique.

Les glandes de Brunner sont séparées une par une,

simples , répandues dans tous les intestins à des espaces variables , mais comme entassées au-dessous de la valvule pylorique , où elles sont très-apparentes , mais qu'elles ne paraissent pas franchir ; enfin , à l'état sain , elles forment parmi les villosités intestinales de très-petites éminences d'un aspect comme pâlissant au sommet , qui présente un petit point en forme d'issue.

Les glandes de Peyer , ou agglomérées , sont en plaques composées en apparence d'un grand nombre de granulations , ou mieux de follicules dont les embouchures donnent à toute la surface de ces plaques un aspect piqueté. Vu à contre jour , l'intestin paraît , à cet endroit , ordinairement plus dense , et par fois plus transparent. Ces glandes , communément de forme ovale , ont quelquefois jusqu'à six pouces de longueur ; celles qui sont presque rondes sont toujours petites et occupent le haut des intestins grêles ; elles n'ont souvent alors qu'une ou deux lignes de diamètre , et sont assez éloignées l'une de l'autre ; mais à mesure qu'on se rapproche du cœur , elles se présentent plus nombreuses et plus grandes , et l'extrémité cœcale de l'iléon semble comme formé tout entier par une de ces glandes. Cette disposition de la nature explique pourquoi cet endroit offre de plus grandes surfaces malades.

Les glandes de Peyer occupent le point de la circonférence des intestins le plus éloigné du lieu de suspension apparente au mésentère , et aiment , comme le dit Haller , à éviter les valvules conniventes , *valvulas conniventes evitare amant* , et ces valvules ne les traversent presque jamais.

Ensuite , comme dans les autopsies cadavériques , on ouvre ordinairement les intestins par le point le plus

éloigné de leur partie mésentérique, on divise ces glandes, on les voit mal, on ne les voit pas, et même dans les jeunes sujets où elles ont souvent un certain relief, on les prend pour des lésions; ou bien, on lave mal les intestins, on en enlève seulement à demi les matières stercorales, et une partie de ces matières couvre alors et cache toutes ces glandes, même celles d'entre les ulcérations dont les bords se sont abaissés.

Les glandes de Brunner et de Peyer, très-visibles dans les jeunes sujets, s'affaissent, s'atrophient en quelque sorte avec le temps; et les premières surtout chez les individus de quarante-cinq à cinquante ans, sont souvent imperceptibles. De là, je pense, la rareté de la dothi-enterie depuis cet âge.

Ce sont ces deux sortes de glandes, ces organes distincts qui sont exclusivement malades dans la dothi-enterie; ce sont leurs lésions qui la caractérisent, c'est leur inflammation, particulière dans son siège et ses résultats, qui la spécialise, qui la distingue éminemment de l'inflammation diffuse des intestins, dont les suites sont assez rarement dangereuses lorsqu'elle est spontanée. Cet état pathologique exclusif de ces organes, forme donc une affection qu'il n'est pas permis d'embrasser sous le nom général de gastro-entérite, où l'on comprend probablement plusieurs sortes de maladies intestinales; car les intestins peuvent bien être le siège d'inflammations qui aient, comme à la peau, des différences distinctives.

Je ne donnerai point ici une description complète et détaillée de cette maladie, je présenterai seulement quelques observations et réflexions pratiques qui feront ressortir la spécialité de cette maladie, avec ses formes individuelles.

La dothinenterie n'est point une affection nouvelle ; les lésions intestinales données depuis long-temps sous les noms de *plaques gaufrées*, de *pustules comme varioliques*, de *furoncles internes*, d'*exanthème interne*, d'*indurations blanches partielles*, etc., l'ont montrée aux praticiens ; mais on n'en a point annoncé la spécialité, on n'y a vu qu'une nuance simple de la gastro-entérite, ou on ne l'a reconnue qu'à l'autopsie cadavérique (1). Toutefois, dans le *Dictionnaire de Médecine*, l'auteur de l'article *Gastro-entérite* désapprouve M. Chaussier, pour avoir dit, avec raison, que c'est une irritation *spéciale* et primitive des solides, augmentée *peut-être* par l'ichor qui s'écoule des surfaces ulcérées.

Le ramollissement, dit-on encore, est toujours accompagné de ces plaques gaufrées ou de ces pustules ; mais on n'a pas fait attention qu'il est l'effet du relief que prennent uniquement les glandes de Peyer, surtout par l'inflammation ; et si telle glande n'est pas entièrement et également malade, le relief est moins élevé en raison directe de cette disposition, et se termine en pente tant qu'il reste moindre que l'aire de la glande. Au contraire, le relief est brusque s'il va jusqu'aux bords de la glande, et il n'en dépasse jamais le piqueté ; au-delà, on ne voit rien de pathologique.

On avait observé, je le sais, les épaissemens isolés des intestins, on en a mesuré le relief, on a remarqué

(1) M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, en a donné une excellente description en 1813. Il la désignait sous le nom de fièvre *entéro-mésentérique*, et voyait en elle une affection *sui generis* qui réclamait un traitement spécial, le traitement tonique.

(Note du Rédacteur)

Les glandes de Brunner devenues dothinoïdes, mais on n'a pas vu aux environs, et plus loin, d'autres parties primitivement semblables, mais peu malades ou tout-à-fait saines; on n'a pas fait assez d'attention à la forme oblongue des *plaques gaufrées*, et l'on n'a pas remarqué que cette forme ne serait pas si générale, si elle ne dépendait pas de celle qu'affecte l'organe qui en est le siège. Bien plus, puisqu'il faut tout dire, j'ai rencontré des médecins des plus distingués par leurs travaux et leur réputation, qui ont écrit ou émis des opinions et des observations sur les maladies intestinales, ignorer la présence de ces glandes dans le canal digestif, et ne pas se douter seulement qu'elles existassent, et comment elles se présentaient aux regards.

D'après tous ces antécédens, et d'après ce qui va suivre, nous verrons qu'il faut accorder à la maladie dont je parle un caractère particulier, qui la différencie entièrement de toutes celles auxquelles on l'a réunie, assimilée ou comparée.

Son début a pour diagnostic important, essentiel, que jamais ou presque jamais, ce qu'on appelle adynamie, ne se montre de deux à six ou sept jours. Une gastro-entérite simple et diffuse, qui présenterait les symptômes graves d'une dothinenterie de douze à vingt jours, ne serait guère que de quatre à huit jours, au plus, de son invasion. Le travail morbide de la dothinenterie est plus long, parce qu'il se forme une sorte de furoncles qui passent par tous les degrés, depuis l'inflammation jusqu'à l'énucléation.

A une ou deux exceptions près, tous les malades que j'ai vus atteints de dothinenterie, accusaient tous de dix à quinze jours de malaise, de gêne, de diarrhée par

intervalles, de douleurs abdominales intermittentes, presque toutes différentes des coliques, de faiblesse, de langueur générale, de tristesse, d'anorexie, de chaleur fébrile. Cependant ils avaient jusqu'alors rempli leurs occupations journalières.

Lorsque les malades sont enfin obligés de s'aliter, ils présentent une indolence et une insouciance extrêmes, un *facies* apathique, sans expression; une sorte d'hébétude particulière et presque caractéristique, un décubitus lâche; enfin souvent le seul aspect du malade peut faire pressentir cette affection.

La pression de l'abdomen ne fait guère éprouver de douleur qu'aux environs de l'ombilic, où l'on sent assez souvent les ganglions mésentériques gonflés; la région cœco-iliaque droite n'est pas toujours bien douloureuse au toucher, malgré l'état de l'extrémité de l'iléon, parce qu'il n'est pas toujours bien facile de plonger profondément et de presser la partie iléo-cœcale des intestins. Il faut, pour mieux l'atteindre, les déprimer vers l'os pubis; mais la douleur est bien plus sensible, plus vive et plus constante au centre de l'abdomen.

J'ai presque toujours vu la langue offrir un signe que les circonstances précédentes rendent, je pourrais dire, décisif. Dès le moment où les malades viennent d'ordinaire aux hôpitaux réclamer les secours de l'art, elle présente ses bords un peu gonflés, plus luisans et plus secs; sa face supérieure est, en avant, sillonnée de fendilles qui la divisent en petites plaques lisses, fermes, et d'autant plus marquées et coriaces que la maladie est plus grave et plus prononcée. De chaque côté de cet espace fendillé commence ordinairement en pointe sur chaque bord un enduit blanchâtre ou jaunâtre, qui

va former ainsi en arrière un croissant dont la concavité est en devant.

A un degré un peu plus avancé de la maladie, par exemple, à compter depuis le seizième jour environ, la face et tout l'extérieur prennent une expression plus sinistre, l'adynamie, l'ataxo-adynamie se prononcent; c'est alors la fièvre adynamique et ataxo-adynamique avec les traits que les auteurs en ont tracés. La langue, les dents, les lèvres jaunissent, se sèchent de plus en plus, se chargent de fuliginosités noires; les lèvres frémissent ainsi que la langue, qui bientôt n'a plus la force de s'avancer hors de la bouche, *porrigi impotens*; elle tremblote, se creuse de sillons plus profonds et plus épais. Le malade ne semble plus vivre qu'à sa respiration; il ne s'inquiète de rien, ne songe pas même à lui, reste plongé dans une apathie entière, répond péniblement et tardivement aux questions, ou reste muet; il refuse les médicamens et les alimens; demeure couché sur le dos, ou s'il change de position, elle a toujours l'air gênée et mal décidée.

Le pouls présente dans tout le cours de la maladie différens états. Le plus souvent, jusqu'à ce que le malade croit devoir s'aliter, ou est obligé de le faire, on n'aperçoit que quelques redoublemens le soir ou pendant le jour; mais en général ses pulsations diffèrent peu de leur rythme normal, et souvent on ne trouve pas de fièvre. Plus tard il s'amollit ou se rapetisse, se développe ou s'active; mais ordinairement il est faible, peu résistant, et même parfois non récurrent.

Je ne parlerai pas des autres symptômes plus communs à d'autres maladies, comme la céphalalgie, la brisure des membres, etc.; ils n'ont rien ici de bien

exclusivement caractéristique. Je remarquerai seulement que le ballonnement du ventre arrive le plus souvent lorsqu'on saigne le malade de quelque manière que ce soit.

Enfin, à l'approche de la mort, l'œil se ternit, la face se grippe, s'altère, se couvre de sueurs froides, etc., et le plus souvent le malade meurt sans paraître agité ou souffrant.

Le pronostic de la dothinenterie est toujours inquiétant, et surtout si on lui oppose un traitement tout-à-fait antiphlogistique, aidé des évacuations sanguines. La mort arrive plus rarement dans les deux premiers septénaires; mais elle peut arriver avant l'entier développement des lésions dothinentériques, comme on peut mourir avant l'éruption variolique. Le plus souvent la maladie se prolonge au moins jusque vers le troisième septenaire. Vers le quatrième, et plus loin, on peut en général donner quelque espoir de guérison, mais jamais de certitude; car à aucune époque, même malgré la bénignité de la maladie, on ne peut promettre la guérison; j'ai vu la mort survenir dès le huitième jour.

OBSERVATIONS.

Quelques observations que j'ai recueillies à l'Hôtel-Dieu me serviront à prouver et à compléter ce que j'ai avancé.

Au n° 20 de la salle Saint-Côme, j'observai une dothinenterie sur une femme de vingt-trois ans, forte, bien constituée et d'un embonpoint remarquable. A son entrée à l'hôpital, elle était malade depuis quatorze jours: figure fatiguée, souffrante; langue sèche, sillonnée, divisée en plaques, blanche vers le fond et comme limo-

neuse; ventre douloureux, au milieu surtout; céphalalgie, etc. Tous les symptômes s'aggravent chaque jour par les applications de sangsues et le traitement antiphlogistique le plus actif. Abattement typhoïde; décubitus en supination; lèvres noirâtres, ainsi que les dents et la langue; rêvasseries, délire tranquille. Mort le sixième jour après l'entrée à l'hôpital, le vingtième de la maladie.

A l'autopsie on trouva l'estomac sain, et seulement un peu injecté dans un seul endroit, et dans un espace d'un pouce de superficie. Nulle trace de lésion dans la première moitié à-peu-près des intestins; à quelque distance plus loin, d'abord plusieurs glandes de Brunner gonflées, et même ulcérées; cinq ou six glandes de Peyer épaissies en plaques couvertes d'aspérités et sans ulcération. Vers la valvule iléo cœcale toutes étaient gonflées, mais n'offraient que quelques ulcérations. Rien du côté du cerveau.

En général, les lésions étaient peu nombreuses et ne semblaient pas assez graves pour avoir pu causer la mort. Je m'attendais à trouver l'énucléation des boutons dothinoïdes complète; mais je crois que la quantité de sang tiré par un assez grand nombre de sangsues a empêché la maladie de suivre ses périodes accoutumées, et l'a entravée sans pouvoir triompher de ses effets généraux et de son influence si souvent mortelle. Les évacuations sanguines furent donc au moins inutiles, et les environs des endroits malades, et les glandes malades elles-mêmes, n'offraient rien de plus ou de moins que dans les cas où l'on n'applique pas une seule sangsue, et où les boutons dothinoïdes sont au même degré de développement.

Si l'on n'eût pas eu de renseignemens antécédens, on

aurait cru que la maladie n'était qu'au treizième ou quatorzième jour, époque à laquelle la mort est bien moins fréquente qu'au vingtième. Si donc les sangsues n'avaient pas été nuisibles ici comme dans tous les cas de dothixenterie à-peu-près, si elles eussent produit un avantage réel en retardant l'énucléation de ces sortes de fûnacles intestinaux, la malade aurait dû vivre encore six ou sept jours, comme si elle n'eût été qu'au deuxième septenaire, et ne pas présenter vers le vingtième jour les symptômes nécroscopiques du treizième ou du quatorzième jour. Qu'importe donc qu'on ait empêché quelque peu les lésions matérielles? les souffrances et les résultats ne purent être éloignés.

J'avouerai toutefois que c'est la seule observation où j'aie vu les évacuations sanguines entraver la maladie d'une manière aussi marquée, et que je n'ai point observé ailleurs les lésions aussi peu avancées à cette époque sous quelque traitement que ce soit.

Mais il est constant, pour moi, que les évacuations sanguines sont doublement inutiles, pour ne pas dire nuisibles, et en affaiblissant au moins gratuitement le malade sans éloigner le danger, et en lui ôtant le peu de forces qui paraissent nécessaires pour parcourir toutes les phases de la maladie et arriver à la guérison. Le sujet de cette observation en offre une preuve remarquable.

Je rapprocherai de cet exemple celui d'un jeune homme de vingt-huit ans, robuste, bien constitué, que j'ai observé au n° 21 de la salle du Rosaire : à-peu-près quinze jours de malaise avant d'entrer à l'hôpital; à cette époque, langue sèche, rouge à l'extrémité, fendillée, divisée en plaques lisses, blanche sur les bords et dans plus de

sa moitié postérieure où elle devient jaunâtre. Le jour suivant, face plus abattue, sorte d'adynamie; ventre plus douloureux au milieu, où l'on sent les ganglions mésentériques gonflés; très-peu de douleur à la fosse iliaque droite; taciturnité, ou lenteur à répondre, insouciance; dévoiement assez abondant. (*Trente sangsues à l'anus.*) Le lendemain, ventre météorisé, ballonné, aussi douloureux au centre; langue comme plus épaissie, plus profondément fendillée; les dents sont déjà jaunâtres. (*Boissons délayantes*) Rien de plus du côté du ventre, qui est seulement ballonné. Le surlendemain le dévoiement recommence; nouvelle application de sangsues. Le ventre se ballonne davantage et la maladie s'aggrave. Il en fut de même toutes les fois qu'on appliqua des sangsues.

La langue, les dents et les lèvres se couvrent de croûtes noirâtres; le dessous de la langue, comme il arrive ordinairement dans cette maladie, resta humide et onctueux. On suspendit l'application des sangsues; le malade d'abord parut un peu moins souffrant; le pouls resta constamment assez élevé et résistant.

Mais bientôt le délire survint; la langue se chargea de croûtes plus épaisses, fut tremblotante et incapable de s'avancer hors de la bouche. Tremblement des lèvres; soubresauts des tendons; œil terne. Mort le treizième jour après l'entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on trouva, vers la fin de la première moitié des intestins, des glandes de Peyer et de Brunner d'abord un peu gonflées, puis des boutons comme varioles; mais plus loin ils se présentèrent en foule, et ensuite des ulcérations nombreuses à bords plus ou moins

affaissés; vers le cœcum ce n'était qu'une plaque couverte d'ulcérations semblables. Aucune lésion dans le reste des intestins.

Je n'ai pas besoin de présenter de réflexions sur ce sujet, pour faire ressortir l'opinion que j'ai annoncée sur cette maladie. Elles sont faciles à déduire.

Je terminerai par l'analyse de deux exemples qui formeront une suite et un complément aux précédens.

Au n° 26 de la même salle, entra le lendemain, après le malade dont je viens de parler, un maçon âgé de trente-neuf ans, d'un embonpoint médiocre, d'une stature assez élevée et mince, d'une apparence qui n'annonçait pas une grande force. Depuis douze ou treize jours il était dans un malaise continuel, sans être bien souffrant; il avait été obligé de suspendre ses travaux, mais il ne s'alita point. Deux jours après son entrée il présenta les mêmes symptômes que le n° 21, excepté le météorisme abdominal. Je demandai qu'on ne lui appliquât pas une seule sangsue, afin d'en faire un point de comparaison avec le précédent; on ne lui donna que des boissons délayantes d'abord. La maladie suivit ses périodes, devint extrêmement grave, peut-être plus que celle du sujet précité. Il eut le même facies général, mais un décubitus moins lâche par intervalles. Au vingt-sixième jour, je désirai qu'on le nourrit un peu par des lavemens de bouillon et par quelque peu de soupe très-claire. Dès le deuxième jour ensuite la langue fut moins rude, moins tremblotante; le dévoiement n'en fut pas plus fréquent ni plus abondant. On continua de même sans autre médicament, et le vingt-huitième jour de l'entrée à l'hôpital, le quarantième environ de la maladie, la langue et la bouche étaient nettoyées, et peu

après le malade fut en convalescence. Il sortit guéri vers le cinquante-cinquième jour de sa réception à l'Hôtel-Dieu.

Au n° 12 de la salle du Rosaire était un enfant de quinze ans. Il eut une dothinerie dont il fut guéri vers le cinquantième jour. On le laissa passer sa convalescence à l'hôpital. Après y avoir séjourné près de deux mois, et y avoir eu alors une scarlatine dont il était bien guéri, il mourut comme tout-à-coup après deux jours de malaise. A l'ouverture du corps on ne trouva aucune cause apparente de mort; mais depuis le cœcum, jusque très-haut dans les intestins, toutes les glandes de Peyer et un grand nombre de celles de Brunner étaient d'une couleur ardoisée qui ne s'étendait qu'à l'aire des glandes exclusivement. Cette couleur paraît être celle que revêtent ces glandes après la cicatrisation des ulcérations qui les ont affectées.

RÉFLEXIONS

Sur un réquisitoire prononcé devant le Tribunal de Meaux, dans une affaire d'Impuissance;

Par M. le docteur ANQUETIN.

Le tribunal de Meaux vient de prononcer, sur une demande en nullité de mariage, un jugement que je serais loin de vouloir blâmer quand j'en aurais le droit; il me semble, au contraire, tout-à-fait conforme à la justice et à la raison, puisque l'individu accusé d'impuissance par sa femme présentait un certificat de M. le docteur Marc qui atteste qu'il n'a trouvé chez cet homme aucune

cause externe qui puisse empêcher la consommation du mariage.

Mais dans son réquisitoire (1), M. l'avocat du Roi a professé une doctrine qui ne peut être admise sans opposition. On a souvent lieu de regretter que les magistrats ne soient pas plus instruits dans la science de l'homme; les paroles du ministère public fournissent une nouvelle preuve de la nécessité des connaissances physiologiques dans les questions de médecine légale. Mes lumières seraient bien insuffisantes pour éclairer la question soulevée dans cette affaire, aussi mon intention n'est pas d'entreprendre une réfutation qui exigerait d'ailleurs plus de développement; je me borne à faire quelques réflexions à ce sujet, afin de le signaler à l'attention des médecins qui s'occupent spécialement de ces matières.

M. l'avocat du Roi soutient que l'impuissance, quelle qu'en soit la cause, ne peut jamais entraîner la nullité du mariage; en d'autres termes, qu'on ne peut pas être admis à prouver une erreur de sexe; et qu'un homme ou une femme bien conformés et mariés à un monstre doivent lui être irrévocablement attachés.

Je ne chercherai pas à combattre les argumens tirés de l'état actuel de la législation, mais j'examinerai les autres raisons mises en avant pour soutenir cette opinion: d'abord, que l'impuissance ne peut pas entraîner la nullité du mariage, parce que « les individus qui forment ce nœud ne doivent pas avoir pour but de contenter les besoins de la nature, mais doivent le regarder comme un engagement bien plus sérieux et bien plus noble. » Comme s'il y avait rien de plus sérieux et de plus noble

(1) *Gazette des Tribunaux*, du 12 août 1828.

que de chercher à se créer une famille et à s'entourer d'êtres qui vous doivent la vie! « Ce serait, continue le magistrat, ravaler le mariage à l'union momentanée et purement sensuelle des animaux. » C'est à-peu-près ce que la prude Armande dit à sa sœur :

Laissez aux gens grossiers, aux personnes vulgaires,
Les bas amusemens de ces sortes d'affaires ;
A de plus beaux objets élevez vos désirs,
Songez à prendre un goût des plus nobles plaisirs,
Et traitant de mépris les sens et la matière,
A l'esprit comme nous donnez-vous toute entière.

Qu'un théologien déclame contre les plaisirs charnels, et prétende qu'ils assimilent l'homme à la brute, on le conçoit; mais pourquoi un magistrat veut-il rendre honteux des plaisirs légitimes dont la loi divine fait un besoin pour tous les êtres, pour l'homme plus que pour tous les autres, et que les lois humaines protègent de tout leur pouvoir comme la première base de toute société?

On reconnaît ici le peu de certitude d'une morale qui n'est pas fondée sur la connaissance de l'homme. Cet attrait qui porte en tout temps les deux sexes l'un vers l'autre, est un des attributs qui distinguent l'homme des animaux; c'est une des causes les plus puissantes de son instinct sociable et de sa civilisation; loin d'être un objet de mépris, il doit donc être respecté par le législateur et le magistrat.

« Le principal but du mariage, dites-vous, c'est d'assurer à chacun des époux un compagnon inséparable, un ami perpétuel, à la vie et à la mort, dans la bonne comme dans la mauvaise fortune. » Oui, sans doute, cette confiance sans bornes, cette douce intimité des cœurs, cette communauté de plaisirs et de peines, doivent être les heureux effets du mariage; mais si vous

aviez étudié l'influence du physique sur le moral, si vous connaissiez les causes des affections et des passions chez l'homme, vous sauriez qu'un tel résultat est impossible, si la nature a élevé une barrière insurmontable entre les deux époux. Comment une femme pourrait-elle conserver quelque attachement pour un homme qui ne lui inspire que du dégoût et du mépris ? Et quel homme peut aimer une femme qui repousse avec dédain ses caresses ? Malgré tous les voiles dont la chasteté moderne couvre le mariage, on ne peut cacher que l'amour physique peut seul rendre ce lien solide et durable; l'union et le bon accord des époux est toujours en raison de cet amour, excepté quand l'âge a fait disparaître la différence des sexes; les médecins admis dans l'intimité des familles savent quelle est la cause qui trouble le plus souvent les ménages. Tout attachement entre les deux sexes, excepté celui qui unit les très-proches parens, est l'effet de l'impulsion naturelle qui les pousse l'un vers l'autre : l'amour de la vierge la plus pure pour l'époux qu'on lui destine n'a pas d'autre cause, quoiqu'elle ignore absolument le but du mariage; la preuve en est que l'individu privé des attributs de son sexe non-seulement n'éprouve jamais aucun attachement pour ceux d'un autre sexe, mais n'a pour eux, au contraire, que de l'aversion et de la haine. Un eunuque peut avoir un ami, mais il ne se choisit jamais une compagne, et il a du plaisir à tourmenter les malheureuses que le despotisme confie à sa garde.

Une autre raison, suivant M. l'avocat du Roi, c'est la difficulté de reconnaître l'impuissance. Sans doute cette question est souvent difficile et même impossible à résoudre; mais les auteurs de médecine légale ont distingué l'impuissance absolue, irremédiable, de l'impuissance re-

lative ou temporaire : l'une a des caractères physiques qui la font aisément reconnaître, l'autre échappe souvent à toute vérification. « Il existe chez l'un et l'autre sexe des causes appréciables d'impuissance absolue et irremédiable, il suffit de constater ces causes, qui ne sont pas aussi nombreuses qu'on l'a dit, pour déclarer l'individu impuissant. » (ORFILA.)

On ne doit donc pas craindre que les demandes de cette nature se précipitent en foule, et de reproduire ainsi le divorce par consentement mutuel, puisque les individus qui présentent ces causes d'impuissance irremédiable sont très-peu nombreux, et qu'il est facile de les distinguer. Quand ces causes ne sont pas évidentes, ces cas doivent être rangés parmi ceux qui échappent aux jugemens des hommes; personne ne demande qu'on rétablisse l'épreuve absurde et inutile du congrès. Mais parce que la science ne peut quelquefois donner aucune lumière à la justice, celle-ci doit-elle rejeter son secours quand la science est en état de l'éclairer? Toutes les fois que les médecins peuvent reconnaître qu'un individu est privé des attributs de son sexe, il est du devoir des magistrats de les interroger; et cette cause devrait certainement entraîner la nullité du mariage, car il est contraire aux lois de la nature, et plus préjudiciable qu'utile aux bonnes mœurs, de forcer un individu bien conformé de vivre avec un eunuque de l'un ou de l'autre sexe. Il serait encore plus révoltant de vouloir qu'un homme devint l'époux d'un homme ou une femme l'épouse d'une femme; et c'est ce qui pourrait arriver, si le mariage une fois prononcé on n'était jamais reçu à prouver une erreur de sexe. Car supposons qu'un homme ait été inscrit comme une fille sur les registres de l'état civil, et que par la suite

il se marie aussi comme une fille à une autre femme; d'après le système de M. l'avocat du Roi et dans la crainte de blesser les mœurs publiques, il faudra que ces deux individus continuent à vivre maritalement.

Mais, dit-on, pour acquérir des preuves, il faut renouveler le scandale et l'indécence des vérifications. Ces examens peuvent toujours se faire sans scandale, et on peut même dire sans indécence, car l'œil de la science est toujours chaste. C'est d'ailleurs un inconvénient qui se présente dans un grand nombre d'autres cas où l'on n'a pas encore pensé à le signaler : l'Eglise n'admet au nombre de ses ministres que des hommes parfaits, sous le rapport physique, il faut donc que les jeunes lévites soient soumis à une vérification; il en est de même des jeunes gens appelés sous les drapeaux. Dans les cas d'infanticide, de grossesse dissimulée ou supposée, dans ceux de viol ou d'outrage à la pudeur, des femmes sont soumises à l'examen des gens de l'art; chaque jour dans les hôpitaux et ailleurs, des hommes et des femmes souffrent les examens qu'exigent leurs maladies, il n'en résulte aucun scandale, et la pudeur cède un instant à une plus pressante nécessité. La vérification des sexes après le mariage n'est pas un sujet moins important que tous ceux que nous venons de citer, et dans les cas de cette nature il serait aussi juste et aussi facile que dans les autres de soumettre à l'examen ceux qui y consentiraient.

Je ne peux pas terminer ces réflexions sans répondre à un autre passage du réquisitoire : « On découvre, dit M. l'avocat du Roi, les infâmes manœuvres que se permettraient les gens de l'art, soit dans l'intérêt de la science, soit dans la crainte d'être réduits à avouer l'insuffisance de leurs lumières, etc. » Je ne sais quels étaient ces

moyens qualifiés d'infâmes, et si les médecins en ont jamais employé de semblables; mais on peut assurer qu'aujourd'hui une telle crainte serait sans fondement; les gens de l'art dont la justice invoque chaque jour les lumières n'ont pas besoin de pareils moyens pour relever l'importance de la science ou pour cacher l'insuffisance de leur savoir.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE TROYES.

Amputation partielle du Pied;

Par M. BÉDOR, docteur-médecin, attaché en chef à hôpital militaire.

Les cas d'amputations partielles du pied ne s'offrant à l'observation que de loin en loin dans la pratique la plus étendue, celle même des hôpitaux, j'ai pensé que le fait suivant pouvait être utile à communiquer.

Le nommé Terrenoir, né sur la commune de Troyes, jeune homme de taille élevée et d'assez bel extérieur, mais d'une constitution scrophuleuse, avait déjà eu, au doigt annulaire de la main gauche, un ulcère scrophuleux avec carie.

La désorganisation du doigt avait bientôt obligé d'en venir à son ablation dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

Cette ablation, reconnue nécessaire par mon collègue et ami le docteur Pigeotte, et faite en sa présence, il y a un peu plus de deux ans, par notre ancien élève, M. Viardin, avait été suivie d'une cicatrisation qui s'est maintenue solide.

Bientôt le pied gauche de Terrenoir devint, à son tour, le siège d'un engorgement lymphatique très-grave et de plusieurs nouveaux points d'ulcération fistuleuse. Je n'eus pas occasion de l'examiner dès son début. Les signes de carie scrophuleuse de deux os du métatarse et d'une phalange de ce malheureux pied ne paraissent toutefois n'avoir que peu tardé à se manifester.

Les douleurs qui accompagnaient les progrès de cette désorganisation devenaient de plus en plus insupportables.

Admis à notre Hôtel-Dieu, les saignées capillaires locales, les traitemens généraux antiscrophuleux, les bains locaux aromatiques et autres, les douches alcalines, etc., tout fut long-temps mis en usage, tout fut même prodigué, dans le but de ne rien précipiter en fait de moyens extrêmes quand la vie du sujet n'était pas encore menacée. Ainsi qu'on pouvait l'augurer, tout échoua.

Terrenoir, souffrant trop cruellement et depuis trop long-temps, suppliait, en définitive, qu'on voulût bien se décider à faire l'amputation de sa jambe. Il avait d'ailleurs été témoin de plusieurs de ces opérations, pratiquées, dans mon service, avec un succès qui l'encourageait. Lui-même, à ma visite chaque matin, il m'indiquait, sous son genou, le lieu de l'opération qu'il sollicitait. Sa jambe était cependant entièrement saine.

Terrenoir me paraissait d'ailleurs si malheureusement né, par sa disposition aux tumeurs écrouelleuses des membres, que je le voyais comme appelé à offrir, d'années en années, le triste sujet vivant d'une série, peut-être nombreuse, de mutilations chirurgicales.

Ayant sondé une dernière fois les fistules du pied carié

de ce pauvre scrophuleux, je me confirmai, à mon grand contentement, dans la conviction de pouvoir emporter tout le mal existant par la seule ablation des orteils et du métatarse.

Je n'avais point encore eu l'occasion, toujours si rare, de pratiquer une pareille ablation. Je saisis donc celle-ci avec empressement : mon malade l'accepta de même, flatté, dans son malheur, de conserver, outre sa jambe, son talon et son avant-pied, ainsi que je le lui promettais.

J'aurais assez incliné à employer le moyen de la scie, qui a été indiqué comme le plus facile et surtout le moins douloureux, par mon ancien condisciple et ami, M. Jules Cloquet. Je l'avais même déjà fait, il y a long-temps, avec succès sur le corps d'un ouvrier dont la main s'était mutilée dans une mécanique, ainsi que nous le voyons souvent ici. Je ne pus toutefois m'arrêter à cette idée, puisque je reconnus que la carie des troisième et quatrième os du métatarse intéressait leurs extrémités postérieures.

Je tournai alors ma pensée vers le procédé de M. Lisfranc. Je relus surtout attentivement sa partie descriptive, en étudiant, avec un pied de squelette à la main, les indications qu'il donne.

Très-satisfait de la justesse, de la précision et de la clarté des indications qu'elle me sembla offrir, je m'empressai de manœuvrer le procédé sur les sujets qui se trouvèrent dans l'amphithéâtre, en me faisant assister par l'interne de l'Hôtel-Dieu.

La manœuvre me confirma dans la bonne idée que j'avais conçue de cette méthode opératoire à la seule lecture.

Je fis aussitôt faire un couteau court exprès pour cette opération. Cependant, après l'avoir essayé, je préférerais encore l'emploi d'un fort scalpel à dos, comme je m'y étais fait la main dans mes essais précédents.

Il n'était donc plus question pour moi que de délivrer au plus tôt mon pauvre patient de son avant-pied gauche, dont les douleurs étaient atroces.

Ce fut ce que je fis avant ma visite du matin, le 8 décembre dernier, ou, comme le bon opéré se complait à le redire, le jour même de la Notre-Dame d'hiver.

Tout étant bien disposé, le pied à couper convenablement saisi par ma main gauche, et, entre autres soins préliminaires, le cours du sang on ne saurait mieux suspendu, puisque le docteur Pigeotte avait l'extrême obligeance de me faire la compression, je portai mon scalpel, tenu de la main droite, sur le point du bord interne du pied que marquait mon pouce gauche en s'y appliquant. J'y commençai à inciser la peau du coude-pied transversalement, en décrivant une ligne (moins courbe que je ne l'aurais faite sans la hauteur des ulcères fistuleux) conduite jusqu'au point du bord externe que marquait l'application de mon doigt médium, en opposition au pouce de la même main.

Nulle rétraction de peau ne put être obtenue à cette première section. Faisant alors pénétrer la pointe de mon instrument sous cette peau immobile, je le reconduisis d'un second trait sur le trajet qu'il venait de parcourir. J'en promenai ensuite le tranchant sur les ligamens extérieurs de l'articulation du tarse avec le métatarse, afin de ne l'ouvrir que conformément à l'excellent précepte donné par M. Lisfranc : *ne point tenter de la traverser sans avoir détruit tous ses moyens*

d'union dans toute l'étendue de la face par laquelle on veut y entrer. Cette division, très-diligemment faite, me découvrit le bord des surfaces articulaires.

Pendant ce temps un léger mouvement de pression et d'oscillation venait de m'assurer de nouveau que l'intervalle des deux tubercules osseux du grand cunéiforme et du premier métatarsien répondait toujours bien à la jointure des phalanges métacarpienne et unguifère de mon pouce gauche. Écartant donc un peu cette dernière phalange, en étendant ce même pouce, dont la base seule pressait en ce moment le pied que j'opérais, j'enfonçai là le tranchant de mon instrument.

La justesse avec laquelle je pénétrai soudain dans l'articulation excita une exclamation approbative de la part de quelques assistans, qui ne savaient pas combien les précieuses indications de M. Lisfranc, qui manquaient à nos pères, simplifient ici ce qui les a toujours embarrassés.

Remonter la pointe de mon tranchant sur la paroi interne de la mortaise qui reçoit le second métatarsien, et en parcourir les deux autres parois, bien plus courtes, pour arriver au niveau du troisième, ne fut que l'affaire d'un clin-d'œil.

Ayant du reste trouvé, dans mes manœuvres préparatoires, qu'il était plus commode (au moins pour moi), et je crois tout aussi prompt, de reprendre l'instrument de la main gauche que de retourner fortement la droite en supination pour désarticuler avec gêne le bord externe du pied, je le fis de cette première manière.

Au fait, l'indication donnée par la forte saillie osseuse du côté externe de l'articulation tarso-métatarsienne et la direction de l'incision déjà faite à la peau sont plus

que suffisantes pour éloigner toute crainte de s'égarer sur ce point si utile, en déplaçant dans le changement subit de main le doigt qui le tenait marqué.

Mon pouce droit ayant donc remplacé mon médius gauche, et l'index gauche le médius droit, j'entrai dans le côté externe de l'articulation, le tranchant porté, suivant le précepte de M. Lisfranc, dans la direction d'une ligne qui serait conduite du point où je pénétrais dans la jointure à celle du gros orteil avec le premier métatarsien.

Le reste de l'opération marche comme de soi-même aussitôt que la ligne articulaire est ouverte dans toute sa longueur.

L'avant-pied fut de suite renversé sans effort par ma main droite. La gauche, sans changer l'instrument malgré la brièveté de sa lame, dont la pointe, promouée largement sur les ligamens inférieurs de l'article, les avait divisés, et dont le tranchant détacha ensuite toutes les chairs adhérentes à l'extrémité postérieure de la grille osseuse désarticulée, en ayant soin d'éviter les tubérosités des premier et cinquième os du métatarse, et glissant sous la rangée osseuse dont il rasait la surface inférieure, tailla avec la plus grande facilité un ample lambeau à-peu-près quadrilatère.

Il est aisé de voir que je l'avais fait ainsi, parce que l'étendue de la maladie de l'avant-pied m'ayant beaucoup restreint pour le lambeau supérieur, je n'en voulais pas moins tout recouvrir avec les chairs, pour diminuer d'autant la douleur consécutive et m'appliquer en même temps à cicatriser la plaie par première intention, comme j'y suis parvenu.

L'endurcissement tant soit peu lardacé de la peau du

coude-pied, dont on a vu plus haut le manque de rétraction, ne m'en ôtait nullement l'espoir, car, bien avant que M. Lisfranc eût communiqué ses faits de bonnes cicatrisations obtenues après avoir amputé dans des tissus lardacés, j'avais déjà obtenu moi-même, en présence et assisté de mon jeune élève, actuellement mon ami, Viardin, un résultat tout pareil sur le nommé Claude Collot, boucher de cette ville.

Les ligatures, faites au nombre de cinq, ne présentèrent aucune difficulté.

Les surfaces articulaires découvertes par l'opération se montrèrent on ne peut plus saines.

Dans le pansement, j'affrontai donc exactement mon lambeau plantaire à la section de la peau du coude-pied. Je l'y maintins solidement affronté par des bandelettes agglutinatives, et je laissai, pour faciliter l'écoulement des fluides surabondans, les fils un peu longs et rassemblés des ligatures dans la commissure externe de la plaie réunie. Enfin je fis placer, sur ce même côté, la jambe opérée à demi fléchie et un peu soulevée par un coussin de balles d'avoine.

Après une cicatrisation d'abord rapide, ensuite un peu entravée, mais dont la marche est entièrement sans intérêt à détailler ici, j'ai eu pour résultat de mon opération l'entière disparition des douleurs qui suppliciaient mon pauvre scrophuleux, et la consolidation d'un moignon très-avantageusement conformé. Cet avantage de conformation me paraît surtout saillant quand je compare le moignon que j'ai obtenu à celui d'une jeune fille de cette ville, anciennement opérée à Paris, dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne, avec un plein succès, par M. le professeur Richerand.

Depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu, Terrenoir est retourné à sa chaumière natale. Je m'y arrête de temps en temps dans mes vacances hors ville. Je l'y ai revu hier (17 juillet) et l'ai trouvé, comme il se trouvait lui-même, fort bien.

Je n'en continue pas moins à lutter sans relâche, par l'entretien d'un cautère que je fis établir à sa cuisse après mon opération, par la continuation de l'usage des amers et des autres moyens thérapeutiques usités dans le traitement des scrophules, combinés avec les règles de l'hygiène, contre la fatale apparition de quelque nouvelle tumeur ou ulcération fistuleuse.

En définitive, j'ai toujours lieu de redouter pour ce jeune homme, que je surveille avec un intérêt particulier, ce que je vois journellement survenir chez tant d'autres originaires et habitans de Troyes ou de ses alentours; car on peut encore affirmer ce qu'un praticien observateur de cette contrée en a écrit il y a bientôt un demi-siècle : *apud nos grassantur tumores scrophulosi*.

Quoi qu'il en soit, l'opération pratiquée à Terrenoir, en lui conservant une jambe, à la perte de laquelle il se résignait, nous rappelle, d'abord, ce qu'il est toujours bon de ne pas laisser oublier, que l'art chirurgical, perfectionné de nos jours, se montre de plus en plus conservateur, jusque dans les mutilations dont il admet la triste nécessité.

Le même fait rappelle aussi et recommande aux praticiens l'excellence du procédé opératoire de M. Lisfranc pour la désarticulation tarso-métatarsienne.

NOTE

*Sur un nouveau moyen employé dans la Ligature
des Artères ;*

Par Sev. CAUSSÉ.

A mesure que les sciences anatomico-chirurgicales ont fait des progrès, de nouvelles opérations ont été pratiquées, des procédés nouveaux ont été imaginés, et les vieilles méthodes ont fait place à d'autres plus ingénieuses et basées sur la connaissance intime de l'organisation. Le système artériel a été mieux étudié, ses anastomoses mieux connues, et le pouvoir de la nature pour entretenir la circulation du sang mis hors de doute. Dès lors des chirurgiens courageux et guidés par une philanthropie digne des plus grands éloges, ont entrepris de sauver des malades dont la perte était autrefois assurée. Des ligatures dans la continuité des principales artères ont été faites, les iliaques primitives, les sous-clavières, l'innominée, l'aorte même... ont été circonscrites par des ligatures; des succès quelquefois inattendus sont venus confirmer cette pratique. Naguères un chirurgien très-distingué de la Grande-Bretagne a résolu de faire la ligature du tronc brachio-céphalique pour un anévrysme de la sous-clavière, et le succès a surpassé son attente, le malade est sorti de l'hôpital parfaitement guéri vingt-quatre jours après. Si je suis bien informé, M. le professeur Richerand a lié dernièrement l'iliaque externe pour un anévrysme de la crurale. J'ai vu moi-même le malade à l'hôpital Saint-Louis, dix jours après l'opération, et tout semble assurer une heureuse réussite.

Voilà sans doute des cas qui doivent enhardir les chirurgiens timorés. Cependant, il faut l'avouer, avec toutes les connaissances positives sur l'oblitération des vaisseaux par la ligature, il manque encore un instrument pour porter le fil autour de l'artère, et souvent la longueur et la difficulté d'une opération ont dépendu de cette cause. La plupart de ceux qui existent ont de graves inconvéniens ou sont d'une complication qui les fera toujours rejeter. Tant que les chirurgiens n'ont pratiqué des opérations que sur des artères superficielles, tous les instrumens qu'ils avaient inventés ont suffi; mais quand on a conçu l'idée d'aller lier des artères profondément situées, on a senti le vide qui existait du côté des instrumens. Les anciens se servaient d'aiguilles courbes acérées et pratiquaient la ligature médiante, les modernes ont rejeté depuis long-temps cette méthode vicieuse. Sabatier avoue que dans un cas d'anévrysme de l'artère fémorale il eut beaucoup de peine à placer avec ses aiguilles le lien qui devait servir à faire la ligature : cette partie de l'opération, dit-il, fut *extrêmement difficile*. Un de ses élèves qui était présent imagina, à cette occasion, une aiguille montée sur un manche fort courbé à son extrémité seulement, non dans le sens de sa longueur, mais de côté. On voit que cette aiguille a la plus grande analogie avec celle de Deschamps. Les éditeurs de l'ouvrage de Sabatier prétendent que la première idée en est due à M. Caza, major de la place.

Plus tard l'illustre Desault imagina une espèce de ressort renfermé dans une gaine aplatie, d'où on le faisait sortir par la pression. Cette aiguille portait son chas près de la pointe. M. Veiss imagina encore un instrument plus compliqué. Voilà les instrumens dont on s'est servi dans

le temps; leur complication les a fait rejeter de la pratique. L'aiguille de Deschamps est la seule qui pourrait être quelquefois utile : toutefois son volume, l'espace qu'il faut pour qu'elle puisse agir, sa courbure plus que demi-circulaire qui expose à blesser le vaisseau, si le chirurgien tourne le manche avant que le bout de l'aiguille soit au côté opposé de l'autre, ont restreint son emploi. Depuis lors presque tous les chirurgiens modernes ont adopté la sonde cannelée et le stylet aiguillé. Ces instrumens, qui peuvent être fort utiles pour lier des artères superficielles, présentent les mêmes inconvéniens que les autres instrumens pour lier les artères situées profondément. En effet, la sonde doit être courbe dans ces derniers cas, et si l'on parvient à faire passer le bout sous l'artère, il faut de plus le ramener sur le bord opposé de la plaie, de sorte que l'artère, suspendue en quelque sorte au milieu de la solution de continuité, sera tirillée et éminemment tendue. Ce n'est pas tout : il faut encore faire passer le stylet, et ce n'est pas toujours chose facile, dans les manœuvres qu'on est obligé de faire on s'expose à intéresser le vaisseau. Plusieurs chirurgiens qui ont aperçu ce degré de tension de l'artère n'ont pas osé faire la ligature tant qu'elle était sur la sonde, de peur que la membrane celluleuse ne fût assez forte pour soutenir un pareil effort après la section des tuniques internes. Un autre inconvénient, c'est de faire perdre à l'artère ses rapports avec les parties voisines, on déchire alors les *vasa vasorum* qui sont nécessaires pour l'oblitération du vaisseau; bien plus, on ne peut suivre le conseil du docteur Jones qui engage à faire le nœud aussi près que possible de la partie de l'artère qui n'a point été séparée des parties voisines. Agit-on ainsi en se servant de la sonde? Je

ne le pense pas. Au contraire, on fait la ligature en tant qu'on laisse la sonde sur la partie la plus dénudée de l'artère.

Je ne suis pas peu étonné de trouver dans un livre élémentaire de chirurgie qu'en courbant, *plus ou moins*, la sonde cannelée et le stilet, on peut lier toutes les artères sans éprouver de grandes difficultés : malgré cette assertion, que nous voudrions trouver véritable, nous sommes forcé de croire le contraire. En effet, si l'on consulte la pratique des chirurgiens anglais, on verra qu'ils sont encore à trouver un instrument convenable pour passer la ligature autour des artères profondes ; tantôt ils se sont servis de la sonde cannelée, tantôt d'une sonde à yeux recourbée, et leur attente n'a pas été remplie. Tous font observer que l'opération aurait été plus prompte s'ils n'avaient été arrêtés par cette difficulté. Ainsi dans la ligature de l'iliaque primitive la courbure insuffisante de l'aiguille apporta quelques entraves à l'application de la ligature ; aussi, pour éviter cela, par la suite M. Atkinson recommanda de se servir, pour passer la ligature autour de l'artère, d'un instrument en forme de cathéter dont le mandrin aurait un petit anneau à son extrémité et pourrait être poussé au-delà du tube qui le renfermerait. Cet instrument a, comme on le voit, beaucoup d'analogie avec celui de Desault.

M. Chamberlaine, de Kingston, pratiqua la ligature de l'axillaire au-dessous de la clavicule, et il était persuadé, dit-il, que l'opération eût été faite avec plus de facilité s'il avait eu à sa disposition les instrumens propres à passer la ligature autour de l'artère et décrits dans l'ouvrage de Ramsdem. (Nous verrons plus bas quel est cet instrument.) Sur les cadavres, dit M. Samuel Cooper, lorsqu'il

ne s'élève aucune tumeur au devant de la clavicule, on pratique assez facilement cette opération; mais sur le vivant la difficulté est beaucoup accrue par le développement énorme de la tumeur anévrysmale, d'où il résulte que la clavicule est si élevée et l'artère enfoncée si profondément, qu'il est impossible de passer une ligature au-dessous de cette dernière sans le secours d'une aiguille faite exprès: c'est ainsi, dit-il, que j'ai vu dans un cas où l'on se proposait de lier la sous-clavière, lier un des nerfs du plexus brachial que soulevaient les battemens de l'artère et qu'on prit pour l'artère elle-même... La tumeur anévrysmale se rompit et donna lieu à une hémorrhagie funeste. La principale difficulté consiste donc à passer la ligature derrière l'artère, et à ce sujet M. Cooper propose de se servir de l'aiguille de Ramsden, qui est basée sur les mêmes principes que celle de Desault. Cette aiguille, avons-nous dit, a les mêmes inconvéniens que celle du célèbre chirurgien français. On n'est peut-être jamais aussi exposé à léser les vaisseaux qu'avec cette aiguille.

Ramsden voulant pratiquer la ligature de l'artère axillaire au-dessus de la clavicule, s'exprime en ces termes: « Ici se présenta une difficulté qui, bien que je m'y fusse préparé, surpassa cependant mon attente. J'avais reconnu, en répétant, quelques années avant, cette opération sur le cadavre, qu'il était impossible de passer une ligature autour de l'artère axillaire avec l'aiguille à anévrysmes ordinaire. Je m'étais donc pourvu d'instrumens de formes et de courbures différentes dans le but de surmonter cette difficulté. Chacun de ces instrumens me paraissait très-propre à passer une ligature autour des vaisseaux, cependant je ne pus les employer, car étant tous inflexibles et

fixés sur des manches, je ne pouvais donner à leurs extrémités une courbure aussi petite que l'exigeait l'étranglement de l'espace compris entre la première côte et la clavicule.... Enfin après avoir essayé de diverses manières, on me donna une sonde que j'introduisis sous l'artère et dont je saisis le bout avec des pinces. »

Je pense que ces cas suffisent pour prouver qu'il n'existe pas encore d'instrument spécial adopté par les chirurgiens et qui puisse servir dans tous les cas. M. le professeur Dupuytren s'est servi de l'aiguille de Deschamps pour lier la sous-clavière. Je ne sais si ce chirurgien aurait pu l'employer dans le cas rapporté par Ramsden.

Le docteur Mott, qui a pratiqué la ligature de l'artère innominée, s'exprime ainsi : Les chirurgiens se plaignent de la difficulté de lier les artères volumineuses au fond d'une plaie étroite. Pour obvier à cet inconvénient, ce chirurgien conseille d'employer pour cette opération les instrumens inventés à Philadelphie par les docteurs Parish, Hartshon et Hewsons. Ces instrumens consistent, 1°. en quelques aiguilles à pointes mousses, d'une grandeur et d'une figure variables, ayant un œil à chacune de leur extrémité, et disposées de telle sorte qu'on puisse les fixer solidement sur un manche ; 2°. deux forts instrumens montés sur des manches, perforés à l'une de leur extrémité, et d'une forme semblable à celle des pinces dont on se sert pour l'extirpation des amygdales ; 3°. un scalpel à pointe arrondie ; 4°. un petit crochet monté sur un manche. (*Parish, Eclectic. Rep.*, tom. III, pag. 229.) Voici la manière de s'en servir. On introduit la ligature dans l'œil d'une de ces aiguilles ; après avoir fixé cette aiguille sur le manche, on cherche à la faire

passer sous l'artère ; dès que la pointe paraît , on passe le crochet dont il a été question dans le second œil de l'aiguille , on dévisse le manche et on tire à soi l'aiguille. La complication de ces instrumens est si grande , que je doute que les chirurgiens s'en servent jamais.

Telle est l'énumération des principaux instrumens qu'on a proposés jusqu'à ce jour pour pratiquer la ligature des vaisseaux dans leur continuité. Leur nombre est la preuve la plus manifeste de leur insuffisance. Je cherchais depuis quelque temps à trouver un instrument convenable pour passer la ligature autour des vaisseaux profonds : j'imaginai d'abord une aiguille en écaille , aplatie , convexe , ayant un œil à l'une de ses extrémités , et terminée à l'autre par un bord mousse et arrondi. Cette aiguille , qui avait quelque ressemblance avec celle de Scarpa , m'a parfaitement réussi pour passer une ligature autour des artères superficielles , comme la brachiale , la radiale , la cubitale , etc. ; mais elle n'agissait pas aussi bien quand il fallait passer la ligature autour des artères profondément situées. Je pensai que cela provenait de ce que l'aiguille était trop flexible ; j'en fis faire de plus fortes , et je suis porté à croire qu'elles pourront être employées avec avantage dans certains cas. Cependant , mécontent en quelque sorte de ce premier essai , je tâchai de trouver un autre instrument qui remplît mieux les conditions que je désirais. Je voulais d'abord qu'il fût portable et pût faire partie de la trousse du chirurgien ; 2°. qu'on pût l'introduire avec facilité au fond des plaies ; 3°. qu'il fût formé d'un métal assez ferme , mais aussi qui reçût les modifications qu'on croirait convenable de faire à sa courbure , et je donnai la préférence à l'argent ; 4°. enfin , que la ligature passât

sous l'artère en même temps que l'instrument, pour éviter les longueurs d'une opération toujours pénible pour le malade; telles étaient les conditions principales que j'exigeais. Je fis construire dans ce but un instrument dont le manche, concave sur son dos, porte une aiguille d'argent, aplatie d'avant en arrière, terminée par une pointe mousse et arrondie qui porte près de son extrémité l'œil pour recevoir le fil; cette lame est recourbée en sens inverse du manche, ce qui donne à l'instrument la forme d'une S. L'aiguille est fixée au manche par un ressort à crochet. Cet instrument est, comme on voit, bien simple, et cependant il a des avantages très-marqués: voici la manière de s'en servir, telle que je l'ai expérimentée sur le cadavre. On fait d'abord avec un bistouri convexe sur son tranchant, une incision assez étendue sur le trajet de l'artère que l'on veut lier. (Il vaut toujours mieux que l'incision soit plus grande que trop petite, de cette manière on a plus d'espace pour agir et on risque moins de piquer les vaisseaux, parce que l'on voit ce que l'on fait.) On déchire avec ses ongles ou l'on incise avec le bistouri les divers fascia et le tissu cellulaire qui enveloppent les artères; lorsqu'on commence à apercevoir l'artère, si l'on ne peut passer l'aiguille avec facilité à cause du tissu cellulaire qui unit encore les vaisseaux entre eux, on cherche à en séparer les mailles en promenant la pointe mousse de l'instrument sur les côtés et parallèlement à l'axe du vaisseau; on introduit alors la pointe, en ayant soin d'enfoncer le doigt indicateur de la main gauche au fond de la plaie pour servir de point d'appui au vaisseau et pour faciliter la marche de l'instrument. Une fois que le crochet est sous l'artère, on le soulève un peu avec la main droite

qui tient le manche , et le doigt indicateur de la main gauche sert à reconnaître si le corps qui est sur le crochet offre des battemens : s'il en est ainsi , c'est évidemment l'artère , et on fait la ligature sur-le champ ; si le corps ne présente au contraire aucun battement , et qu'on ait lieu de croire que ce n'est pas l'artère , on peut recommencer l'opération ; tout s'est fait jusqu'ici sans travailler le vaisseau. Nous avons oublié de dire qu'il fallait avoir passé le fil dans l'œil de l'aiguille avant de commencer l'opération ; ou bien , si on le préfère , on ne le passe qu'après que la pointe est sortie du côté opposé du vaisseau. Si une fois que l'instrument est sous le vaisseau , on ne peut saisir la ligature avec facilité , on peut soulever l'artère légèrement , et la difficulté est vaincue : on attire à soi un des côtés de la ligature , et on retire l'instrument en lui faisant suivre le même chemin qu'il a parcouru primitivement. En agissant ainsi , l'opérateur voit lui-même tout ce qui se passe au fond de la plaie , n'y ayant que son doigt indicateur de la main gauche et le crochet de son instrument , et il est moins exposé à blesser les vaisseaux ; enfin , il passe la ligature sans faire perdre à l'artère ses principaux rapports. Tel est le moyen simple que je propose aux chirurgiens (1) , mais surtout à ceux qui , à la tête de grands hôpitaux , peuvent trouver une infinité d'occasions de l'employer. C'est là que son utilité pourra être évidemment constatée ; j'espère tout de leur justice , et de cette bonté qui leur fait accueillir avec bienveillance tous les efforts qu'on fait pour l'avancement de la science.

(1) M. Charrière , fabricant d'instrumens de chirurgie , dans l'enclos Saint-Jean de Latran , n^{os} 54 et 55 , a exécuté cet instrument , et a parfaitement rempli nos desirs.

Au moment de livrer mon mémoire à l'impression, j'ai appris par des étudiants en médecine anglais, que les chirurgiens de cette nation se servaient maintenant, pour la ligature des vaisseaux, d'un instrument qui a assez de ressemblance avec celui que je propose. J'ai demandé à le voir : il consiste en une espèce de crochet assez recourbé et fixé sur un manche droit. Cet instrument a plusieurs défauts : 1°. l'aiguille ou le crochet n'est pas assez long ; 2°. il est en acier trempé, et ne peut changer de courbure ; 3°. il est fixé sur le manche, et ne peut être mis dans une trousse ; 4°. enfin, la courbure est trop prononcée.

OBSERVATION

Relative à un Thrumbus vulvaire, de la grosseur de la tête d'un fœtus, développé douze heures après un accouchement naturel ;

Par M. le docteur VINGTRINIER.

Les cas de *thrumbus vulvaires* se présentent assez rarement dans la pratique des accouchemens ; quelques ouvrages qui traitent des maladies des femmes en couches préviennent de leur possibilité ; d'autres n'en parlent pas, et il est remarquable qu'on ne rencontre que cinq observations de *thrumbus vulvaires* dans deux ouvrages qui sont essentiellement pratiques, ceux de Mauriceau et de madame Lachapelle. Ceci m'engage à faire connaître un fait de ce genre.

La femme P... , détenue en la Maison de Justice, a
1828. Tome III. *Septembre.* 27

été prise de mal d'enfant le 7 d'avril dernier, à dix heures du matin; à une heure de relevée elle était délivrée, après un accouchement naturel et sans circonstances particulières. Peu après, de fortes coliques se sont développées, la malade n'en fut pas surprise, parce que dans ses couches précédentes elle en avait éprouvé de pareilles. Deux ou trois heures plus tard les douleurs devinrent expulsives, et cependant elles n'amenèrent aucun caillot de sang, et la matrice restait d'ailleurs contractée.

Pendant une de ces douleurs expulsives, douze heures après l'accouchement, la malade ressentit une douleur dans le côté gauche de la vulve; cette douleur, différente des autres, augmenta, et la malade pria l'infirmière de s'assurer si elle ne verrait pas un gonflement: en effet, cette dernière vit une tumeur de la grosseur d'un œuf.

Pendant trois heures la tumeur augmenta de volume, et à la fin elle avait la forme et la grosseur de la tête d'un fœtus à terme. Alors la malade n'endurait plus aucune douleur expulsive.

Appelé à quatre heures du matin, j'examinai les parties génitales, et vis une tumeur lisse, violacée, développée dans la grande lèvre du côté gauche; la peau du périnée et du pourtour de l'anus participait à sa couleur; partout il y avait une sensibilité assez vive.

Il était facile de voir qu'il y avait eu rupture de quelque veine, et extravasation de sang dans la grande lèvre du côté gauche, dont le tissu très-expansile s'était prêté considérablement; il n'était pas plus difficile de prévoir les suites immédiates et futures de cet accident, et les indications à remplir.

1°. La tumeur comprimait le vagin, arrêtait l'écoulement des lochies, des caillots restaient engagés dans le vagin; ceux-ci pouvaient arrêter le sang dans la matrice elle-même, et produire une hémorrhagie interne; je m'empressai donc de vider le vagin des caillots qu'il renfermait, au moyen d'injections d'eau de guimauve qu'on renouvela exactement d'heure en heure pendant la matinée.

2°. La tumeur était douloureuse, il n'y avait conséquemment dans ce premier moment que des fomentations émollientes à appliquer sur la tumeur.

3°. La troisième indication était de vider cette espèce de poche, puisque l'épanchement semblait être arrêté par la stase de la tumeur; cependant je ne voulus pas le faire de suite, dans la crainte de voir l'hémorrhagie renaître, et d'éprouver des difficultés à l'arrêter; j'attendis donc quarante-huit heures pour remplir cette indication. Alors une incision de quatre pouces fut faite d'avant en arrière sur la tumeur, qui était déjà affaissée et n'était plus douloureuse; les caillots qu'elle renfermait furent enlevés; mais comme ils étaient divisés en raison des cellules du tissu cellulaire, on n'y parvint qu'à l'aide d'injections qu'on continua pendant plusieurs jours.

4°. Les suites de cet accident furent courtes et heureuses; cependant le tissu qui avait reçu une si grande extension périt en partie, et des escarres se détachèrent en lambeaux: ce travail naturel indiquait l'usage des lotions aromatiques et de quelques toniques; en effet, l'emploi de ces moyens favorisa une suppuration louable et la cicatrisation de la plaie, qui fut complète le vingtième jour.

Mauriceau cite deux observations (29° et 404°) de ce

27*

genre; l'un des deux thrombus avait acquis la grosseur du poing; il l'ouvrit aussitôt, retira tout le sang caillé, et la cicatrice se fit promptement.

Madame Lachapelle observe que le thrombus vaginovolvaire est peu fréquent, qu'il produit quelquefois, avant l'accouchement, un grand obstacle au travail, et qu'après il peut causer une hémorrhagie interne; l'auteur cite à l'appui de cette observation trois faits fort curieux; je vais les analyser.

Premier exemple. Une femme offrait à la partie latérale gauche du vagin quelques inégalités mollasses, assez saillantes, et probablement variqueuses; son accouchement se fit facilement et dans un travail régulier. Le *deuxième jour* de l'accouchement, cette femme fut prise de syncope: la sage-femme voulut s'assurer de l'état de l'utérus, et elle sentit entre les cuisses de l'accouchée une tumeur lisse, rénitente, violacée, de la grosseur de la tête d'un adulte, et formée par le développement de la grande lèvre gauche.

La sage-femme se décida à faire à la tumeur une ouverture par laquelle elle put extraire une grande quantité de caillots de sang noirâtre, fétide, que retenait non-seulement la grande lèvre, mais encore le tissu cellulaire du bassin. Des injections nettochèrent ce foyer, et trois semaines après la cicatrice était complète.

Dans un deuxième cas, une escarre gangréneuse a enveloppé les bords de la déchirure des parois du thrombus, qui se fit pendant le travail.

Dans le troisième fait, la tumeur s'opposa à l'écoulement des lochies, causa la distension de la matrice, et une hémorrhagie interne fort inquiétante.

OBSERVATIONS DE GALE,

Traitée par l'huile d'olive pure, à la maison centrale de détention de Nîmes.

Par M. le docteur BOILEAU DE CASTELNAU.

Ma position me mettant à même de traiter un assez bon nombre de galeux, dont la plus grande partie porte cette affection depuis long-temps, circonstance qui la rend plus intense et plus difficile à guérir, je pensais que si l'huile d'olive réussissait chez mes malades, on ne pourrait avoir aucun doute sur son efficacité, et qu'on rendrait grâce au savant professeur Delpech qui a fait connaître un moyen aussi simple et sans odeur. Il serait même bien facile de lui donner une odeur agréable et de prendre une de celles qui sont recherchées dans la toilette, si l'on avait un malade obligé de se livrer à ses occupations. Pour rendre la preuve plus certaine, j'ai choisi ceux de mes malades qui étaient le plus affectés de gale.

Le 3 avril dernier, J**bre et M**rc, âgés de trente-trois et trente-cinq ans, furent admis à l'infirmerie de la maison centrale. Tous les deux venant d'une prison départementale du Tarn, avaient contracté, depuis un mois, la gale dans cette prison. On sait comment ces malheureux font leur route, quels sont leurs gîtes, et si ces choses contribuent à aggraver les maladies de la peau, et spécialement celle dont nous parlons. Les boutons étaient nombreux; point de complication. Les frictions d'huile furent commencées le même jour, et continuées deux fois par jour, à la dose de *deux onces* chaque

fois. M***rc sortit le douzième jour et J***bre le treizième, parfaitement guéris.

Le 19 du même mois, il entra, venant de leur département, cinq Corses infectés de la gale. Les deux dont les vésicules étaient les plus nombreuses furent soumis à ce mode de traitement. Ils avaient contracté cette affection dans les prisons de l'île de Corse depuis quarante jours. L'un d'eux, S***iri, sortit le quinzième jour, l'autre, L***ca, sortit le seizième. Ils étaient âgés de vingt à vingt-deux ans.

Enfin, le 1^{er} mai suivant, C****ta fut choisi parmi plusieurs galeux corses arrivés aussi de leur pays. Celui-ci était, certes, dans les conditions propres à servir de preuve irrécusable de l'efficacité du moyen de M. le professeur Delpech. Il apporta aussi la gale de son département, et depuis cinquante jours à deux mois qu'il en était infecté, il n'avait fait aucun traitement. Les vésicules étaient agglomérées, entourées d'une inflammation cutanée; la peau des bras n'offrait pas un espace de trois lignes de diamètre qui ne fût couvert de boutons : à la poitrine et au ventre ils étaient assez rapprochés; moins aux cuisses.

C****ta est sorti guéri : il l'était certainement le quinzième jour : je l'ai gardé deux jours de plus pour être bien assuré de sa guérison.

C'est ainsi, au reste, que j'agis constamment, afin de ne pas renvoyer dans les ateliers, parmi les détenus valides, des hommes qui, avec un seul bouton de gale, pourraient la communiquer à leurs camarades.

Le genre d'établissement dans lequel je suis chirurgien ne m'a pas permis, comme j'aurais pu le faire dans un hôpital, de soumettre à cette méthode tous les galeux que j'ai eus depuis que je la connais. Je dois dire que de

ceux qui entrèrent dans cet intervalle de temps, au nombre de sept, un seul sortit avant le quatorzième jour.

Que sur trente-six galeux pris de suite, dans un cahier de l'année dernière, et traités par la pommade sulfuro-savonneuse, onze sortirent avant le douzième jour, par conséquent vingt-cinq sortirent après, c'est-à-dire presque les deux tiers. Ceux-ci sortirent à diverses époques jusqu'au vingt-neuvième jour. Terme moyen, le nombre de jours que resta chacun est de 14,55 : le terme moyen de ceux traités par l'huile d'olive est de 14,60 sur le petit nombre de cinq qui n'est pas suffisant pour établir une moyenne, d'autant que j'ai choisi les plus infectés.

Une remarque importante sur la durée du traitement de la gale dans notre maison, c'est qu'il est difficile d'obtenir que des détenus, en général peu disposés au travail, fassent leurs frictions et n'échappent pas souvent à la surveillance de la personne chargée d'y assister et de les diriger. Il leur tarde peu d'être guéris, parce qu'il faut retourner à l'ouvrage. En outre, notre maison centrale, qui mérite sous tous les rapports d'être citée avantageusement, n'est pas encore pourvue d'une salle de bains commodément disposée, nous ne pouvons donner que peu de bains; il n'en est même donné qu'un seul en terminant le traitement, à cause de la difficulté qui accompagne leur exécution. Nous faisons faire depuis quelque temps des lotions avec l'eau de savon noir. Les malades traités par l'huile n'en ont pas fait, et ont pris un seul bain pour se laver, au sortir de l'infirmerie.

Il ne faut pas croire que ces frictions soient très-salisantes et désagréables : quand le galeux s'est bien frotté, la peau est légèrement onctueuse, de manière qu'on peut s'en servir sans que l'on s'en aperçoive.

Cette maladie, rare dans la classe des individus qui ne va pas à l'hôpital, ne s'est pas présentée à moi ni à mes amis depuis que nous connaissons ce moyen.

J'avais pensé que d'autres corps gras pourraient jouir de la propriété curative de la gale, car nous ne savons pas comment guérit l'huile. J'ai employé l'axonge : un homme de vingt-cinq ans, atteint de gale depuis quinze jours, a été soumis à ce moyen : nous avons poussé ces frictions jusqu'au vingtième jour, et nous avons remarqué que les boutons existans se guérissaient, mais que d'autres survenaient. Je n'ajoute pas la moindre réflexion sur ce phénomène. Au vingtième jour, j'ai cru convenable de m'arrêter et de prendre la pommade sulfuro-savonneuse dont nous nous servons habituellement.

Que d'autres moyens guérissent aussi promptement la gale, c'est ce que je ne veux pas contester; mais c'est toujours rendre un service à la science que de donner un moyen qui puisse être employé sans répugnance : or, la répugnance du remède était aussi forte chez les individus infectés de la gale, que la maladie elle-même.

ANALYSES D'OUVRAGES.

HYGIÈNE PHILOSOPHIQUE, ou de la Santé dans le régime physique, moral et politique de la civilisation moderne; par J. J. VIREY, D^r. en médecine, etc. 2 vol. in-8°. 1828.

De toutes les parties de la médecine l'hygiène est sans contredit la plus attrayante; c'est elle qui offre en effet le plus de points de contact avec les autres sciences, surtout avec la philosophie et la législation, c'est-à-dire, l'art de connaître l'homme et les hommes, et celui de les gouverner. Aussi l'hygiène a-t-elle été cultivée avec un soin extraordinaire par les anciens, qui l'appliquaient à tout, même à la religion, comme on le voit dans la théocratie égyptienne.

De nos jours l'étude de cette branche de notre art a repris faveur, car on s'est aperçu que ses progrès sont essentiellement liés à ceux de la civilisation; ils les hâtent et les facilitent. Les traités d'hygiène se sont donc multipliés; on en possède aujourd'hui de tous les formats, de toutes les valeurs. Mais, il faut le dire, à l'exception d'un petit nombre, la plupart sont frappés d'une affligeante médiocrité. Il est aisé d'en concevoir la raison. On s' imagine qu'avec quelques connaissances en physiologie, en physique, en histoire naturelle, avec un peu d'esprit, quelque facilité d'écrire, on fera un bon traité d'hygiène: mais on ne tarde pas à s'apercevoir qu'il n'en est rien. Pourquoi cela? c'est que l'hygiène exige les connaissances les plus variées comme les plus étendues, le cercle en

est immense. C'est ici qu'il faut avoir l'esprit d'analyse, l'esprit d'ensemble et de détail au plus haut degré. Les objets les plus éloignés, les plus opposés en apparence, rentrent dans le cadre hygiénique : il faut savoir traiter avec un égal intérêt du chou, de la carotte et de l'influence des passions ; de la bière, du cidre, et des effets de la civilisation ; des excrétiens de la sueur, des matières fécales, et de l'organisation des sociétés, de l'influence des gouvernemens, etc. Voyez quelle étendue de savoir, quelle variété d'instruction, quelle profondeur et quelle hauteur de vues il est nécessaire de posséder pour approfondir, classer et décrire cette immensité d'objets ! Ce n'est pas tout : il faut encore, relativement à l'homme, en calculer les effets, en juger, en apprécier les résultats ; car, en définitive, l'hygiène n'est-elle pas comme la philosophie, la connaissance et l'estimation réelle des choses ?

Hallé, que la médecine regrettera long-temps, avait conçu la science hygiénique sur ce vaste plan ; on le lui a reproché, peut-être avait-on raison ; mais si l'on réfléchit à ce qu'est véritablement l'hygiène, on avouera que ce grand médecin devait être entraîné, malgré lui, par la nature du sujet des méditations de sa vie entière.

M. Virey a considéré l'hygiène sous des rapports moins vastes, quoique non moins intéressans. Médecin et naturaliste instruit, philosophe de la bonne école, l'éclectique, il avait toutes les connaissances convenables pour faire un *Traité d'Hygiène philosophique*, et il a su en tirer parti. Cet ouvrage est le fruit de ses méditations, de ses recherches, et je ne crains pas d'assurer que jamais les principes de l'hygiène et de la philosophie, ces

deux compagnes inséparables , n'ont été exposés avec plus de soin et de clarté que dans cet ouvrage.

L'auteur n'adopte point les anciennes divisions. L'*Hygiène philosophique* se compose de trois livres.

Le premier comprend l'*hygiène physique* , ou relative à la nature de l'homme considéré dans son existence matérielle.

Dans le second livre , on considère l'*hygiène* sous le rapport de l'existence sociale ou *politique* , et le mouvement général de la civilisation.

Enfin l'*hygiène* relative à notre existence *morale* et religieuse est l'objet du troisième livre.

Chacune de ces divisions se rapporte à l'une des principales époques de la vie humaine. L'*hygiène physique* domine pendant l'enfance et la jeunesse. L'*hygiène politique* se déploie surtout dans la période de notre existence adulte et dans la force de l'âge ; quant à l'*hygiène morale* ou relative à nos plus hautes facultés , elle se rattache à des temps de maturité et de réflexion , comme dans la vieillesse.

Ces rapprochemens sont ingénieux , mais on les trouverait inexacts sur plusieurs points. Il en est de même du plan que s'est tracé le docteur Virey ; il est aisé de voir , par exemple , que la seconde division , l'*hygiène* dans ses rapports avec la politique , rentre presque entièrement dans la troisième division , les limites ne peuvent pas en être nettement tracées. Quant à moi , de toutes les divisions proposées pour l'*hygiène* , la classification des anciens me semble encore préférable à toute autre. C'était aussi l'avis de Hallé , qui n'avait changé que les noms. En effet , le sujet de l'*hygiène* étant donné , l'homme , quels sont les principaux modificateurs de son

organisme? Il est évident que ce sont l'air, les alimens, l'exercice, le sommeil, les excrétiions, les passions. Ces six chefs comprennent presque tous les agens les plus influens sur l'économie. Peut-être néanmoins devrait-on en ajouter un dernier, *les maladies*; il n'en est pas en effet qui modifie plus puissamment l'organisation, et qui laisse des traces plus profondes de son action.

Quoi qu'il en soit de ces divisions, le cadre tracé par M. Virey présente des avantages incontestables. Voyons maintenant les principes mêmes de l'auteur, et les bases principales de son travail.

M. Virey pense avec raison que l'homme, plus encore que les autres animaux, est sous la dépendance de son appareil nerveux. Il en tire cette conclusion féconde en résultats importans, que c'est dans le maintien de l'intégrité de cet appareil que consistent la santé, la vigueur et la longévité de notre race. L'éducation, qui n'est autre chose que donner des habitudes avant qu'il y ait des penchans, doit donc favoriser autant que possible la propension de l'homme à sa conservation et dans une direction convenable. Le but essentiel est de ramener constamment, de maintenir la sensibilité physique et morale à cet état moyen, et sur cette ligne de modération, constant objet des vœux du sage. L'auteur insiste sur ce point, et il ajoute qu'il en est de même de toutes nos fonctions, qui ne conservent leur énergie qu'en maintenant un équilibre salutaire. Les préceptes de l'hygiène dans l'alimentation, la veille, etc., doivent également tendre à entretenir cette harmonie protectrice de la santé.

Mais quel est le plus convenable à notre économie, du régime végétal ou du régime animal? Grande question débattue depuis long-temps, non-seulement par les

sectes philosophiques ou médicales , mais encore par les peuples. Le docteur Virey l'éclaircit d'une manière aussi neuve que piquante. Il suppose deux interlocuteurs , un jeune docteur anglais et un enfant de Brama , qui exposent sagement les raisons pour ou contre.

L'auteur apprécie également l'influence que peuvent avoir sur la santé et la longévité la vie conjugale et l'état célibataire.

Parmi une foule d'excellentes choses , et que nous ne faisons qu'indiquer , il est cependant quelques opinions qu'on pourrait contester. « Chaque partie , dit l'auteur , jouit d'une quantité d'énergie vitale , pareille à celle de chacune des autres ; ainsi la main en possède autant que le cerveau , bien que ce dernier nous paraisse plus éminemment vital. » Je ne pense pas qu'on puisse soutenir une pareille assertion.

M. Virey manifeste également une grande confiance dans la force médicatrice de la nature ; mais je puis l'assurer que cette confiance est bien limitée chez les praticiens. Selon lui , p. 25 , « cette force *choisit* tel émonctoire , etc. » Une pareille expression supposerait une délibération préalable qui ne peut avoir lieu. L'automatisme instinctif du principe vital est une force aveugle qui ne produit rien avec conscience , et Stalh aurait pu grossir indéfiniment sa fameuse dissertation , *de Natura erroribus medicis*. Ce grand homme n'a fait lui-même qu'imiter Van-Helmont. Ne reconnoît-on pas dans le système des animistes , ce grand archée du médecin belge , cet *archæus faber* qui commande aux autres archées , qui les gourmande , qui va , vient et dirige la machine entière , *præses demùm ille , manet curator , rectorque internus finium , in obitum usque*.

Dans le second livre de *l'Hygiène politique*, M. Virey, sans s'écarter de son principe fondamental, la conservation de la puissance nerveuse par l'équilibre, l'ordre et la régularité de nos fonctions organiques, considère l'homme dans ses rapports sociaux. Il le suit depuis les premiers fondemens de l'état civil jusqu'à l'état le plus perfectionné de la civilisation; il examine quels peuvent être pour la santé et la longévité les résultats de l'isolement et de la société, les avantages et les inconvéniens de la vie sédentaire, claustrale ou mondaine, de la vie rustique ou urbaine : il recherche quelles peuvent être les modifications produites sur l'économie selon les rangs civils, les degrés de la fortune, les dignités, le pouvoir, l'esclavage, l'état des castes, soit dominatrices, soit asservies; enfin il termine par l'examen de l'influence des divers modes de gouvernement.

Rien de plus vaste que ce cadre, et le docteur Virey l'a rempli de faits importans et curieux, de réflexions judicieuses et des plus sages préceptes. Il est, jusqu'à présent, le seul médecin qui ait traité ces graves objets, au moins sous le point de vue hygiénico-philosophique. Personne n'a mieux exposé, balancé, apprécié les avantages et les inconvéniens pour la santé de l'état sauvage, de la barbarie ou d'une civilisation extrême.

Je l'ai déjà dit autre part, cette question des progrès de l'esprit humain se présente, comme tant d'autres, sous un double aspect. Veut-on blâmer et considérer les maux que la civilisation entraîne? Il n'est que trop facile : ces maux suivent le mouvement ascendant de nos connaissances. Veut-on, au contraire, ne voir que les avantages? Le tableau sera flatteur : c'est ce qu'a fait l'illustre auteur du *Génie du Christianisme*. Voici un fragment

de ses réflexions sur ce sujet : « Aux portes des tavernes de Londres on voit, dit-il, affichée l'annonce du départ du paquebot de la terre de Diémen, avec toutes les commodités possibles pour les passagers aux antipodes, et cela auprès de l'annonce du départ du paquebot de Douvres à Calais. On a des itinéraires de poche, des guides, des manuels à l'usage des personnes qui se proposent de faire un voyage d'agrément autour du monde. Ce voyage dure neuf à dix mois, quelquefois moins : on part l'hiver, en sortant de l'opéra; on touche aux îles Canaries, à Rio-Janeïro, aux Philippines, à la Chine, aux Indes, au cap de Bonne-Espérance, et l'on est revenu chez soi pour l'ouverture de la chasse.

» Les bateaux à vapeur ne connaissent plus de vents contraires sur l'océan, de courans opposés dans les fleuves : sur des chemins de fer glissent rapidement les lourds chariots du commerce; et s'il plaisait à la France, à l'Allemagne et à la Russie d'établir une ligne télégraphique jusqu'à la muraille de la Chine, nous pourrions écrire à quelques chinois de nos amis, et recevoir la réponse dans l'espace de neuf à dix heures. »

Tout cela est beau et vrai à la rigueur; mais si l'on mettait dans l'autre bassin de la balance les soucis, les travaux, les excès, les chagrins, les dégoûts, les maladies de toute espèce, nécessairement amenés par ce grand mouvement de perfectionnement, on trouverait pour le bonheur réel un produit net de bien mince valeur. Hélas! il faut toujours en venir là, *quemcunque miserum videris, hominem scias*; et ceci se remarque en tout temps, en tout lieux, à toutes les périodes de la civilisation, parce que cela est dans *la nature des choses*. Dès l'instant que l'homme est né, il marche à la mort,

consumé par le travail, l'ennui ou la maladie, et traînant son existence entre la crainte et la douleur.

M. Virey n'est pas homme à prononcer sur les apparences : aussi, sans préjugés, sans motifs préconçus, juge-t-il les choses en elles-mêmes; il démontre par des faits multipliés et des raisonnemens sans réplique, que l'homme civilisé, qui use et abuse, altère son organisation, souffre, languit et meurt avant le temps fixé par la nature.

Que faudrait-il donc pour prévenir tant de maux? Qu'il n'y eût ni trop, ni trop peu de civilisation : mais comment reconnaître le terme où elle doit s'arrêter? C'est un problème tout-à-fait insoluble. On ne dira jamais à la civilisation : « tu n'iras pas plus loin. » Ses progrès, quand ils ont lieu, se font sans interruption et s'étendent au loin; ils entraînent les peuples et les gouvernemens; ils pénètrent dans les régions sauvages et les nations barbares, mais toujours avec un certain mélange de biens et de maux. Des lois qui nous courbent sous le niveau commun, et des lois protectrices de notre vie et de nos biens, une somme d'aisance matérielle, balancée par une perte réelle de vigueur physique, de nouveaux besoins et des moyens de les satisfaire, le *bien être* et le poignant désir du *mieux être*, des jouissances et des misères, des maladies et les bienfaits de la médecine, les tristesses de l'âme et le baume de la philosophie, voilà les fruits doux et amers d'une civilisation progressive.

Toujours est-il que son action influe tellement sur l'organisation, qu'elle change, pour ainsi dire, la manière d'être, physique et constitutionnelle, de l'homme, car, ainsi que le dit M. Virey, « on hérite de la vigueur ou de la faiblesse de l'état social; sa constitution forme la

nôtre, inspire nos coutumes, ou déploie nos passions. »

Pour bien comprendre cette vérité, il faut se rappeler que l'état social étant une cause perpétuelle de capitulations de l'individu avec la cité, celui-ci n'est qu'une petite fraction de celle-là : or, la forme, le gouvernement, les mœurs de la cité, feront à la longue la constitution du citoyen. On dit : tel peuple, telles mœurs; on peut également dire : tel gouvernement, tel tempérament. L'austère Lacédémone produisait de mâles constitutions, bien rares dans la voluptueuse Athènes. C'est là ce qu'on peut appeler avec Barthez *le tempérament endémique* propre à chaque nation. Il y a plus : c'est qu'en suivant les mouvemens séculaires de la pensée humaine, on pourrait noter également les changemens de ce tempérament, surtout dans les commotions violentes de l'état social. Par exemple, il serait facile d'observer ces mutations dans les six grands événemens suivans qui ont changé la face du monde : les conquêtes des Romains, l'établissement du christianisme, l'irruption des barbares du nord, l'apparition des Arabes en Europe, la découverte des deux Indes, enfin la révolution française. Ce sont là des objets de haute portée médico-philosophique entièrement négligés par les législateurs et les philosophes; tant il est vrai, pour le dire en passant, que la médecine est par excellence la science de l'homme; elle seule l'explique, elle seule répond à ses besoins.

On pourrait trouver des preuves nouvelles de cette assertion dans la troisième partie de l'ouvrage que nous analysons. Cette partie comprend, ainsi que nous l'avons dit, l'hygiène relative au moral. « Si les passions, dit très-bien M. Virey, ressemblent déjà aux maladies et y prédisposent, on fait encore un cours de philosophie en

étudiant l'hygiène. » De ce principe, l'auteur conclut et prouve que la perte des mœurs, l'habitude des sensualités, sont l'origine de l'énervation, de la débilité de l'organisme, et par conséquent de la brièveté de l'existence, de la diminution, de l'affaiblissement et de la perte des plus nobles facultés; qu'au contraire la mâle vigueur du caractère, l'énergie des fonctions, s'entretiennent par la sévérité des mœurs. Ainsi, la sagesse n'est, en définitive, qu'un corollaire de l'hygiène, une partie de la médecine; voilà une vérité dont on ne saurait s'écarter (1). C'est principalement aussi dans l'examen des différens rites

(1) Il y a quinze ans que, jeune encore, et tout imbu des préceptes de l'école, je formai le singulier projet d'expliquer chaque *maxime* de La Rochefoucauld, par une loi de physiologie. J'y travaillai d'abord avec ardeur, mais ne tardant pas à m'apercevoir que ce travail difficile et ingrat ne produirait aucun résultat avantageux, je l'abandonnai. Voici le seul fragment qui me reste :

* Remarquons d'abord que le principe fondamental de ces *maximes*, principe tant reproché à l'illustre auteur, remonte, à n'en pas douter, à l'*instinct de conservation*, inhérent à tous les êtres animés, l'*égoïsme* est la conséquence d'une loi de l'organisme; la vertu, au contraire, exige de la violence, un effort, *virtus*. La nature dit à l'homme aime-toi; la société crie au citoyen, sacrifie-toi.

» *La durée de nos passions ne dépend pas plus de nous que la durée de notre vie.*

* Il est évident que l'origine, le développement, la forme ou la violence de nos passions, tiennent à la constitution individuelle. Ce principe est absolu, soit qu'on place le siège de ces passions dans le cerveau, soit qu'on l'établisse dans le plexus nerveux épigastrique que Diderot appelait la *bête féroce*. Or, l'existence de ces passions, et le combat qu'on doit leur livrer, dure autant que la constitution qui les produit, c'est-à-dire autant que nous-mêmes.

» *Il y a de bons mariages, mais il n'y en a point de délicieux.*

* Cette maxime est une conséquence inévitable de l'habitude qui est elle-même sous la dépendance d'une loi physiologique. Dans la *lune de miel*, tout le système nerveux reçoit de délectables et nou-

religieux et dans les croyances philosophiques, dans les dogmes de certains cultes, que l'auteur cherche les plus salutaires préceptes de l'hygiène. Il entre ici dans de grands et importants développemens; le lecteur le suivra avec le plus vif intérêt, mais les bornes d'une analyse ne nous permettent pas de donner plus de détails.

velles impressions; mais passé cette courte époque, si la raison et la vertu n'aident au bonheur des époux, la satiété, le dégoût, introduiront bientôt la discorde; encore la vertu ne fera-t-elle que de *bons mariages*, mais de *délicieux*! à l'amour seul est réservé ce miracle.

« *La philosophie triomphe aisément des maux passés et des maux à venir, mais les maux présents triomphent d'elle.* »

« L'instant présent, la sensation du moment, la douleur ou le plaisir qui agissent *in actu* sur la sensibilité et les organes, donnent la clé de cette maxime. Les maux passés et à venir n'agissent que moralement, et par conséquent faiblement; la perception des maux présents est immédiate, physique, le système nerveux est agité; or, la différence doit être énorme. La philosophie a donc beau jeu pour les premiers; mais il n'y a qu'une raison supérieure, ce qui est très-rare, ou bien une imagination fortement exaltée, qui puissent triompher des derniers. Mais alors que se passe-t-il, surtout dans le dernier cas? la sensibilité se concentre dans l'encéphale, la vie se rassemble et s'accumule sur un seul point; c'est encore là une loi de physiologie. Un homme enflammé de colère ne sent pas les atteintes de son ennemi: quand Jeanne d'Albert, en accouchant d'Henri IV, chanta le cantique de *Notre-Dame du bout du pont*, elle était animée par l'espoir de la récompense, Zénon l'était par l'orgueil; un fakir, un jogui, par le fanatisme, etc. »

Je m'arrête; en voilà assez pour donner un échantillon de mon travail que le lecteur jugera selon son bon plaisir; mais sans vouloir donner trop d'extension à ces principes, on ne peut s'empêcher d'admettre qu'ignorer la structure de l'homme et prétendre le connaître, est un non-sens aussi complet qu'absurde. Rentrez en vous-même, dit un ancien, et vous y trouverez un Dieu; sans doute: mais voulez-vous pénétrer dans le mystérieux tabernacle de la conscience, où il réside, vous n'y parviendrez qu'à l'aide de l'étude des lois de l'organisation. Sans cette condition soyez certain que la sainte image de ce dieu sera à jamais voilée pour vous d'une triple enceinte de nuages.

Cette troisième partie de l'hygiène philosophique nous paraît la plus intéressante, soit sous le rapport des objets qui y sont traités, soit sous le rapport de la manière claire, profonde et ingénieuse dont ils sont présentés. Entre autres choses remarquables, nous pouvons signaler les lettres de *Théophile* et d'*Euthyme*, le premier théologien, le second médecin et philosophe.

Toutefois, il nous semble que l'auteur blâme avec trop d'amertume les doctrines d'Helvétius, de Cabanis, au moins relativement à la santé. « Ces sectes, dit-il, usent l'existence et l'énervent rapidement au milieu des voluptés et des maladies. » Ces philosophes ont soutenu la doctrine de *l'intérêt bien entendu*, et par conséquent, le désir de conserver la santé. On peut les réfuter sur d'autres points, mais non sur celui-ci, car ce serait mal les comprendre. Le philosophe de Voré, Helvétius, n'était point un épicurien à la manière des Saint-Évremond, des Chaulieu, des Lattaignant, des Piron.

Je demande grâce aussi à l'auteur pour les plaisirs de l'amour : ils sont traités par lui avec un excessif rigorisme. « Quelle action, dit-il, plus honteuse et plus brutale que celle de la propagation ? » Et plus loin : « Cette fonction, *hideusement bestiale*, de notre organisme. » Non, il n'est point de cénobite, de puritain ou de méthodiste, capable d'afficher une pareille austérité. Sans doute il faut des mœurs sévères ; gardons-nous bien de montrer les pieds et les cornes du faune ; et faire voir l'amour sans feuille de vigne, ce serait nous priver de son charme le plus doux, la pudeur et la modération ; mais il y a loin de ce point de la sagesse à une totale réprobation ; et puis c'est la fonction même qui est traitée de *hideusement bestiale*. Notre auteur ne craint-il

pas d'encourir l'anathème de la bonne déesse? Enfin, partagerait-il l'opinion du poète Byron, qui assure que la femme est un *très-bel animal*, mais d'un ordre inférieur.

Il me semble également que le docteur Virey compte un peu trop sur les secours de la philosophie morale pour dompter les passions. Il fait la peinture du sage à la manière des stoïciens. Écoutons Cicéron : *vir igitur temperatus, constans, sine metu, sine ægritudine, sine alacritate ullâ, sine libidine, nonne beatus?* (Tuscul., lib. 5, 16.) « Or, quiconque est modéré, constant, exempt de crainte, de chagrin, de folle joie et de toute cupidité, n'est-il pas heureux? Voilà ce que je trouve dans un des plus grands orateurs et des plus grands philosophes de l'antiquité. Ce portrait est magnifique; il ne manque plus que de nous faire voir le modèle. La roideur stoïque ne suffira jamais seule pour dompter les passions. Si elles sont des maladies, ne convient-il pas de les traiter de même par les modifications organiques? L'âme, cette pauvre esclave des sens, réclame à chaque instant les secours de la médecine contre ses tyrans. Eh quoi! toujours les sens et les organes, dira quelque psychologue rêveur, quelque *abstracteur de quintessence*, comme on dit en style rablaïtique. Pourquoi non? quand il s'agit du corps, de l'organisme et des fonctions. Un métaphysicien se contente ordinairement de l'absolu concret, de l'idéalisme pur, de l'incorporité substantielle de Platon; il s'en pénètre, il s'en abreuve, *pleno se proluit haustu*, et il finit, d'abstractions en abstractions, par mettre la vérité sur un trône de vapeurs. Mais un médecin judicieux procède bien différemment à la recherche de ce qui est. Sans donner dans l'absurde d'un grossier maté-

rialisme, mais s'exerçant dans la sphère du sensible et du perceptible, il veut des faits positifs, des inductions exactes et légitimes : en agir autrement, ce serait ressembler à un horloger qui, parlant sans cesse du son, du son grave, aigu, modulé, etc., traiterait de substance grossière, inerte, indigne de lui, le balancier, les engrenages et l'échappement : et cependant sans l'harmonie de ces derniers le mouvement de la machine est nul, l'aiguille immobile ou vagabonde. Veut-on élever ses vues jusqu'à la suprême intelligence ? Quoi de plus propre à cela que l'admirable structure de notre économie ? Où donc, je vous prie, se manifeste plus clairement la chose et le but de la chose, la matière et l'intention, l'ouvrage et l'ouvrier ? Le sens commun, chose très-peu commune, comme on sait, nous indique donc que l'anatomie et la physiologie sont des parties essentielles de la philosophie : encore une fois le corps n'est pas pour l'homme la partie *honteuse* de son être.

Quoi qu'il en soit de nos remarques, nous ne pouvons blâmer l'auteur de seconder les efforts de certains philosophes pour pénétrer le corps social d'une nouvelle sève de spiritualisme. L'égoïsme et les passions sont tellement prompts à interpréter en leur faveur toute doctrine qui leur semble prêter un point d'appui, qu'on ne saurait leur opposer de trop fortes digues. L'essentiel est que la médecine se renferme dans les limites de la stricte observation. Il est probable que c'est aussi le sentiment du docteur Virey.

Son ouvrage, en général, porte le cachet de la bonne foi, aussi bien que du talent : c'est un monument à-la-fois littéraire et scientifique. Quant à l'exécution, il y a peu de reproches à adresser à l'auteur. Le *faire* de

M. Virey est d'ailleurs bien connu. Sa discussion est ferme et animée, ses réfutations énergiques, sans trace d'aigreur, de dédain ou de malveillance. L'ardeur du bien, le zèle pour la science, et cette verve de raison qui caractérise les bons auteurs se retrouvent ici.

Cependant comme il n'y a point de livre où la critique ne puisse prélever ses droits, il est certaines assertions que l'on pourrait disputer et contredire; nous l'avons fait pour quelques-unes avec pleine et entière confiance. Il y a des petits talens d'une complexion tellement frêle et délicate, que le mot seul de critique leur donne des spasmes; il est au contraire des talens vigoureux et robustes qu'on peut mettre sur-le-champ au régime de la franchise et de la vérité; nous pouvons hardiment ranger le docteur Virey parmi ces derniers.

Dans le sujet choisi par l'auteur, le style était un objet important; on n'écrit point une *Hygiène philosophique* comme la description du rond ou du carré pronateur. Certains *Cockneys* de la littérature médicale prétendent pourtant le contraire. À les entendre, il faut être lourd et pédant, pour paraître grave et profond; la pire chose, c'est qu'ils sont conséquens à leurs principes: on les trouverait capables d'*abêlarder* Apollon et son fils Esculape, plutôt que de manquer à fasciner d'ennui leur lecteur. Pauvres gens! que ne gravent-ils en lettres d'or, dans leur cabinet, ce qu'a dit autrefois Lamotte: *La raison même a tort quand elle ennuie*. C'est aussi l'avis de M. Virey, du moins si on en juge par son style clair, vif, rapide; l'argument qui emporte la conviction et l'expression qui la fait pénétrer sont presque toujours réunis. Peut-être y a-t-il un peu de redondance et d'abandon, peut-être voudrait-on voir bannis plusieurs

mots étranges, bizarres, impropres, qui éparent certaines pages; mais une seconde édition les fera disparaître, et puis il faut toujours en revenir à ce grand principe : *Quò plura nitent...* C'est Horace qui l'a dit, et Horace est le poète du bon goût et du bon sens.

REVEILLÉ-PARISE.

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES SYPHILITIQUES, *contenant les diverses méthodes de traitement qui leur sont applicables, et les modifications qu'on doit leur faire subir suivant l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, les climats, les saisons et les maladies concomitantes*; par L. V. LAGNEAU, docteur en médecine, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, ancien chirurgien de l'hôpital des Vénériens, etc. 2 vol. in-8°, chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT SANS MERCURE, *employé à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, contre les Maladies Vénériennes primitives et secondaires, et contre les affections mercurielles*; précédé de remarques pratiques et de l'exposition d'une nouvelle doctrine des Maladies Syphilitiques; par H. M. J. DESRUELLES, docteur en médecine, chirurgien-aide major chargé de la direction du service des vénériens à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, membre de la Société Médicale d'Émulation, etc. Brochure in-8°. de 172 pages d'impression. A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine.

Dans le cours ordinaire des choses en médecine, lorsque les doctrines sont fixées et que la science repose sur

des bases qu'on croit immuables, parce qu'elles ne sont pas actuellement ébranlées, l'apparition d'un traité complet des maladies vénériennes n'est point de nature à exciter un intérêt de curiosité bien vif. Qu'y pourrait-on chercher en effet ? des descriptions plus ou moins bonnes d'une maladie très-connue, des méthodes de traitemens plus ou moins bien appropriés à ses divers symptômes, mais reposant toutes sur une base commune et qui par là-même ne sauraient prétendre à la célébrité. En un mot, les maladies syphilitiques étant autrefois une spécialité en dehors du mouvement de la science, éloignées des théories qui tendent à la modifier, et à plus forte raison, des systèmes qui la bouleversent, le médecin qui s'appliquait d'une façon toute particulière au traitement de ce genre d'affection, pouvait être, était même très-souvent estimé de ses confrères ; mais la fortune, plus qu'une haute renommée, était le but légitime de son ambition. Tout cela est aujourd'hui changé : rien de curieux et de piquant, au contraire, comme la publication d'un nouveau traité des maladies dites syphilitiques ; car personne n'ignore qu'au milieu du renouvellement total de la médecine opéré par l'invasion du nouveau système connu sous le nom de doctrine physiologique, les affections syphilitiques, plus réfractaires que toutes les autres à l'action si puissante de l'esprit novateur, donnent par cela seul un grand intérêt à tous les débats dont elles sont l'objet entre les partisans et les adversaires de la nouvelle école. Jusqu'à ce moment les affections de cette nature ont servi d'abri aux défenseurs des vieilles doctrines, qui s'y sont retranchés comme dans une forteresse d'où il ne sera pas facile de les déloger. Déjà le combat a été livré ; mais la place, vivement attaquée,

n'a pas encore capitulé. Si d'une part elle reçoit un nouveau renfort de l'un des deux ouvrages que nous annonçons aujourd'hui, et qui est d'un homme d'un mérite reconnu, de l'autre, elle est menacée par un nouvel adversaire qu'une bonne monographie du croup a depuis long-temps classé dans les rangs des physiologistes. Nous allons nous occuper successivement de ces deux écrits.

M. Lagneau appartient, comme il le dit lui-même, à l'école de feu M. Cullerier, et l'ouvrage dont il vient de publier la sixième édition n'était à son début que l'exposition méthodique des principes et des traitemens adoptés dans l'hôpital des vénériens de Paris. Quoique cet ouvrage se soit étendu sous la plume de son auteur et qu'il ait acquis à chaque édition des développemens nouveaux et des améliorations incontestables, le fond des idées qui le composent a peu changé; et quant à la grande question qui divise aujourd'hui les médecins sur la nature des affections appelées syphilitiques, M. Lagneau doit être rangé parmi les hommes qui voient dans ces maladies quelque chose de spécial, qui diffère essentiellement des phénomènes de l'irritation considérée d'une manière générale. L'ouvrage de M. Lagneau est divisé en trois parties. La première est consacrée à l'examen des opinions émises sur l'existence ou la non-existence du virus vénérien, et à l'histoire de la syphilis considérée sous toutes les formes qu'elle est capable de revêtir. Dans la seconde partie, l'auteur décrit les diverses méthodes de traitement de la syphilis considérée en général. Dans la troisième enfin, il passe en revue les diverses modifications que le traitement en général doit subir d'après les différences d'âge, de sexe, de tempé-

rament, d'après les maladies concomitantes et les autres circonstances variables dans lesquelles peuvent se trouver les individus atteints de syphilis.

Passant ainsi en revue toutes les formes de cette maladie, M. Lagneau s'arrête long-temps à la blennorrhagie, dont il reconnaît cinq espèces :

1°. Les blennorrhagies qui ne sont contagieuses dans aucune circonstance.

2°. Celles qui se communiquent sous certaines conditions seulement, et dont la transmissibilité n'est que relative.

Ces deux espèces, presque toujours provoquées par des causes externes non virulentes, ne sont jamais susceptibles de porter dans l'économie un principe morbifique capable de donner lieu à des accidens généraux consécutifs.

3°. Les blennorrhagies occasionées par différens vices autres que le syphilitique. Elles ne sont contagieuses que dans certaines circonstances difficiles à déterminer, et peuvent entraîner à leur suite des symptômes consécutifs de même nature que la cause primitive.

4°. Les blennorrhagies qui se transmettent avec une extrême facilité et qui reconnaissent pour cause un virus *suû generis*, *virus blennorrhagique essentiel*, dont l'action s'épuise entièrement sur le canal, sans pouvoir nuire en aucune façon à la santé générale des malades.

5°. Enfin, les blennorrhagies par cause syphilitique. Elles sont, dit M. Lagneau, toujours contagieuses, et peuvent produire la syphilis constitutionnelle lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes ou traitées simplement comme des affections locales.

Qu'à une époque éloignée de la nôtre on ait établi de

telles divisions, et de plus nombreuses encore, de la blennorrhagie, c'est une chose toute naturelle; car les idées médicales n'avaient pas pris alors la direction qui leur a été imprimée depuis. Mais il est difficile de concevoir qu'aujourd'hui on puisse prendre pour des maladies d'espèces différentes de simples variétés de formes de la même affection. En effet, une blennorrhagie scrophuleuse ou scorbutique peut-elle être autre chose qu'une blennorrhagie observée chez un individu atteint de scrophules ou de scorbut? Nous ne comprenons pas mieux ce que serait une blennorrhagie produite par un virus particulier, que M. Lagneau désigne sous le nom de *virus blennorrhagique essentiel*, et dont nous lui devrions la découverte. Mais avant d'admettre ce nouveau virus, nous attendons que M. Lagneau en ait démontré l'existence. C'est une assez grande tâche, aujourd'hui, d'avoir à défendre le virus vénérien.

Toutes ces espèces de blennorrhagies, en définitive, pourraient se réduire à deux: l'une qui reconnaît pour cause toutes celles des inflammations en général, et qui comprendrait les trois premières espèces de M. Lagneau; c'est l'urétrite simple des auteurs les plus modernes, qui offrira des différences suivant le tempérament et l'idiosyncrasie des sujets, et suivant diverses circonstances locales, tels que l'absence des soins de propreté, l'abus des plaisirs vénériens, et les dimensions naturelles et le degré d'irritabilité du canal de l'urèthre, etc. La seconde espèce renfermerait les deux dernières de M. Lagneau et devrait être nommée *urétrite syphilitique*, qualification qui n'a d'autre but que de rappeler la cause spécifique qui a produit l'inflammation et les indications particulières qu'elle peut fournir.

Si de là nous passons au traitement de la blennorrhagie adopté par M. Lagneau, nous voyons ce médecin pousser la vénération pour les anciennes méthodes thérapeutiques, jusqu'à conseiller de terminer le traitement d'une simple gonorrhée par l'emploi de quelques mercuriaux, administrés, dit-il, comme préservatifs de l'infection générale. C'est, comme on voit, être prévoyant à l'excès. On trouvera sans doute beaucoup plus rationnel et plus sage de traiter les écoulemens récents, quelles qu'en soient d'ailleurs les causes, par les moyens les plus simples, tels que les saignées locales, les bains, les injections émollientes, ou même, dans les cas les moins graves, par les seuls soins de propreté aidés d'un régime convenable, et d'attendre l'apparition des symptômes, soit primitifs, soit consécutifs de la syphilis, avant de recourir à l'emploi des préparations mercurielles.

M. Lagneau distingue avec raison la blennorrhagie de l'homme de celle de la femme. S'il en était besoin, nous pourrions, en effet, trouver dans la conformation anatomique des parties qui sont le siège de l'écoulement des différences assez notables pour justifier cette distinction. Nous ferons toutefois observer, contre l'opinion de notre confrère, que la blennorrhagie vaginale est une maladie moins grave et plus facile à guérir que la blennorrhagie uréthrale. Des observations en grand nombre nous ont depuis long-temps convaincu que les soins de propreté, les injections émollientes, les bains de siège, ont suffi presque toujours pour la guérison de la première de ces deux espèces, ou du moins sa prompte conversion en un écoulement peu abondant et benin qui se confond avec les fluxus blanches. A peine quelques cas rares ont-ils

nécessité l'emploi des saignées locales. Ce que nous avons dit de l'inutilité des mercuriaux mis en usage par quelques médecins comme complément du traitement de la blennorrhagie de l'homme, est également applicable à celle de la femme.

Il n'est pas de praticien qui n'ait souvent éprouvé de grandes difficultés pour arrêter certains écoulemens blennorrhagiques; et pour atteindre ce but, beaucoup d'auteurs, les Anglais en particulier, ont conseillé l'usage des injections astringentes. Nous pensons, avec M. Lagneau, qu'elles sont beaucoup plus souvent nuisibles qu'utiles, et conséquemment qu'on ne doit recourir à ce moyen qu'avec beaucoup de circonspection et quand tous les autres ont échoué. Parmi ces derniers, il est un moyen que nous mentionnerons volontiers, c'est la résine de copahu, qui exerce bien certainement une action spécifique et inexplicable sur la membrane urétrale. Cette résine m'a souvent réussi pour arrêter les écoulemens blennorrhagiques chez l'homme. On n'obtient pas le même succès chez la femme. Mais dans l'un et l'autre sexe, il y a mieux à faire que tout cela; c'est d'attendre la guérison du régime et du temps, quand on a fait dans le principe ce qui était nécessaire. Ces guérisons, en quelque sorte spontanées, sont les plus sûres, les plus solides, et souvent même les plus courtes.

Les autres symptômes de la syphilis nous arrêteront moins long-temps que la gonorrhée. Et d'abord les chancres; M. Lagneau après avoir divisé ceux qui sont primitifs en inflammatoires et en indolens, les distingue, d'après leur marche en stationnaires, en rongeurs et en serpigneux. Toutes ces divisions nous semblent peu fondées. Dans tous ces cas, les chancres ne diffèrent véri-

tablement que par la plus ou moins grande intensité de l'inflammation, par l'irritabilité du sujet et les nuances diverses de sa constitution. M. Lagneau pense que les chancres ne sont pas une affection purement locale qu'il suffise de traiter par des topiques et le régime rafraîchissant ; et nous croyons que dans la plupart des cas il a raison. Cet auteur recommande de faire les pansemens des chancres de la manière la plus simple, et d'éviter dans tous les cas sans exception les moyens incendiaires prônés par une foule de praticiens. En un mot, le traitement antiphlogistique local est le seul convenable, mais il est le plus souvent nécessaire d'y joindre le traitement mercuriel à l'intérieur pour arriver à une guérison radicale et solide.

M. Lagneau, non content d'avoir divisé les bubons en inflammatoires et indolens comme il le fait pour les chancres, distingue encore les premiers en trois espèces, savoir les bubons primitifs, les bubons consécutifs et les bubons constitutionnels. Nous concevons que des bubons diffèrent entre eux sous le rapport de l'intensité de l'inflammation dont ils sont le siège, et sous le rapport de la rapidité ou de la lenteur que met cette affection à parcourir ses périodes. C'est sans doute ce que M. Lagneau a voulu exprimer par sa première division. Mais nous lui ferons observer que les mots *aigus* et *chroniques* auraient dû être préférés à ceux d'*inflammatoires* et *indolens*, qui ne sont plus du langage actuel de la science et semblent indiquer deux états opposés, au lieu d'exprimer, comme il le fallait, deux degrés de la même maladie. Nous admettons également la distinction des bubons en primitifs et en consécutifs, mais nous ne saurions adopter les bubons *constitutionnels*, car nous

ne connaissons pas de bubons qui ne rentrent dans l'une des autres divisions établies. En général, je remarque avec peine que l'esprit dans lequel est écrit l'ouvrage de M. Lagneau se rapproche trop souvent de celui du siècle passé, quoique l'auteur soit encore jeune. Retenu sans doute par un motif respectable, il n'a pas su se dépouiller assez des traditions un peu surannées de son estimable maître M. Cullérier.

Je n'adresserai point à M. Lagneau le même reproche, quand il conseille de ne jamais administrer les mercuriaux dans le traitement des bubons avant d'avoir combattu par les antiphlogistiques l'appareil inflammatoire qui les accompagne presque toujours. Ce précepte est d'origine moderne. Il n'en est pas de même de celui de commencer le traitement des bubons appelés *indolens*, par l'usage des pilules savonneuses, aloétiques et autres semblables, auxquelles il serait difficile d'assigner une action favorable sur la guérison. Il nous semble aussi que notre honorable confrère professe une erreur grave quand il avance qu'on pronostique que tel bubon se terminera infailliblement par résolution, tel autre au contraire par suppuration, et que dans les deux cas le médecin doit tout faire pour aider la nature dans ses efforts vers l'une ou l'autre terminaison. Sans nul doute, il y a des bubons, et en assez grand nombre, qui malgré le traitement le mieux dirigé se terminent par suppuration; mais lors même qu'il est probable que cette terminaison doit avoir lieu, le médecin n'en doit pas moins tenter la résolution. De telles tentatives ne sont jamais nuisibles, et malgré toutes les apparences contraires, peuvent quelquefois être couronnées de succès. Si on échouait dans cette voie, qui est la meilleure, on

serait toujours à temps de favoriser en désespoir de cause la suppuration à l'aide des cataplasmes maturatifs et autres moyens semblables. Tout ce qu'a dit d'ailleurs M. Lagneau du traitement des bubons, nous paraît juste, et nous partageons son opinion quand il donne le conseil de les ouvrir en temps utile, plutôt que d'attendre leur ouverture spontanée, comme le voulait Swédiaur, et de préférer la potasse au bistouri dans tous les cas de décollement considérable de la peau.

Après avoir discuté la question de l'existence du virus vénérien, qu'il ne révoque point en doute, M. Lagneau passe aux symptômes consécutifs de la syphilis, qu'il partage en six classes. Dans la première, sont les ulcères vénériens, que l'auteur étudie successivement à la bouche, au pharynx, au larynx, dans les fosses nasales, au nez, à la verge, à la vulve dans le vagin, dans l'intérieur du rectum et à la peau. Il donne des ulcères de la bouche une histoire fort détaillée qu'il fait suivre d'un tableau synoptique, dans lequel il s'efforce de tracer les caractères distinctifs qui doivent les faire distinguer des ulcères de toute autre nature. Malgré le soin qu'a apporté M. Lagneau à cette partie de son travail, nous persistons à croire que les praticiens n'en seront pas moins exposés à confondre les ulcères de la bouche produits par le virus syphilitique avec ceux qui reconnaissent une autre cause. *Les aphthes d'échauffement* (c'est ainsi qu'il les nomme) offriront toujours, quoiqu'il fasse, une grande difficulté pour établir le diagnostic, car ces aphthes présentent souvent un fond opiniâtre, des bords calleux et taillés à pic comme les ulcères vénériens. Quant au traitement que M. Lagneau veut leur op-

poser, tout ce qu'il dit à cet égard est fondé sur une pratique sage et éclairée, et nous ne voyons rien à y ajouter.

M. Lagneau traite en second lieu des pustules consécutives, et il les divise, d'après leur forme, en formiculaires, milliaires, lenticulaires, vésiculaires, galeuses, plates, etc.; d'après leur aspect, en ulcéreuses ou chancreuses, croûteuses, furfuracées ou dartreuses; enfin, d'après leur marche, en stationnaires, rongeantes et serpigneuses. Ici se reproduit dans toute sa force le reproche que nous avons plusieurs fois adressé à M. Lagneau, de trop multiplier ses divisions pathologiques. Ces nombreuses variétés de pustules, qu'il établit, ne sont d'aucun avantage dans la théorie, et deviennent complètement inutiles dans la pratique, attendu qu'elles ne sont pas de nature à modifier en rien le traitement qu'on oppose à ce symptôme.

Après les pustules viennent les excroissances et les végétations, que l'auteur a grand soin de distinguer les unes des autres. Sa distinction est fondée sur ce que les premières ne sont, dit-il, que le développement anormal de quelques-uns des replis naturels de la peau, dont la consistance est altérée, lesquels rendent un fluide plus ou moins fétide, tandis que les autres sont des produits également anormaux développés à la surface même de la peau, à laquelle ils tiennent par un pédicule variable en grosseur, et dont la consistance, la fermeté du tissu, l'emportent même sur celles de la peau. Aux excroissances se rattachent les condylômes et les crêtes de coq; aux végétations, les verrues, les poireaux et les choux-fleurs, divisés eux-mêmes en mûres, fraises et framboises, suivant qu'ils sont plus ou moins gorgés de sang, et que le sommet de leurs divisions est plus ou moins

arrondi de manière à imiter les fruits auxquels on les a comparés. M. Lagneau expose ensuite le traitement qui convient à ces deux sortes de symptômes, et décrit les diverses opérations auxquelles on est souvent obligé d'avoir recours pour en débarrasser les malades. Il fait remarquer que les caustiques sont beaucoup plus souvent nuisibles qu'utiles, et il leur préfère avec raison l'excision ou la ligature, suivant que le mal se prête plus ou moins facilement à l'un de ces deux modes d'opérer.

M. Lagneau s'occupe ensuite des douleurs ostéocopes, et il prouve que le meilleur moyen à leur opposer est encore le mercure : c'est celui qui lui a réussi dans presque tous les cas. M. Lagneau a souvent associé avec succès l'opium au mercure, souvent aussi il a obtenu de bons effets des saignées, soit générales, soit locales. Il fait justement observer qu'on doit s'abstenir de l'usage des opiacés dans le traitement de la céphalée syphilitique, et que dans les douleurs atroces qui la caractérisent, les émissions sanguines sont le meilleur auxiliaire des préparations mercurielles.

Dans un cinquième article, M. Lagneau décrit les exostoses, les périostoses, les tumeurs gommeuses, les caries et les nécroses ; et après avoir tracé l'histoire de ces affections, il fait celle de l'alopecie, par laquelle il termine tout ce qui se rapporte aux symptômes consécutifs de la syphilis. Passant ensuite au pronostic de ces diverses formes de la maladie vénérienne, il fait remarquer que l'âge, le sexe, la constitution du malade, le climat qu'il habite, les maladies concomitantes dont il peut être atteint, sont autant de circonstances qui peuvent influencer beaucoup sur l'issue de la maladie, et il s'attache à examiner le genre d'influence de chacune d'elles.

Ici se termine la première partie de l'ouvrage de M. Lagneau. La seconde est entièrement consacrée à la description des différentes méthodes de traitement considérées en général. Dans une première section, il parle de l'emploi du mercure à l'extérieur, qui comprend les frictions, les applications topiques, les lotions et les fumigations mercurielles. Il expose en détail tout ce qui se rapporte aux frictions, il discute la valeur relative de chacune des différentes manières de les appliquer, et paraît accorder la préférence à la méthode de M. Thoreille, qui consiste à faire ces frictions sur le gland. M. Lagneau n'en rejette d'ailleurs aucune d'une manière absolue, et il pense que les lotions, les fumigations et les bains mercuriels conviennent particulièrement dans les pustules et les ulcères cutanés.

Dans la seconde section, M. Lagneau s'occupe de l'emploi du mercure à l'intérieur. Il passe également en revue toutes les méthodes qui s'y rattachent, et accorde une préférence marquée à la liqueur de Van-Swieten. Cette conclusion nous paraît être confirmée par notre expérience personnelle, pourvu, toutefois, que le deutochlorure soit donné à doses très-réfractées, continué très-long-temps, et mis en usage avec les précautions nécessaires, surtout chez les sujets jeunes et irritables.

M. Lagneau, qui n'est en cela que le continuateur de ses devanciers, veut qu'avant d'en venir à l'usage du mercure on soumette toujours les malades à un traitement préparatoire. Il conseille, dans quelques cas, la saignée et les délayans, mais le plus ordinairement un purgatif. Nous sommes entièrement de son avis, quand il prescrit dans ce but les saignées générales ou locales. Quant au purgatif préparatoire, nous en sentons moins

la nécessité, à moins qu'on ne l'emploie pour débilitier l'économie et faciliter par là l'absorption.

Nous n'aurions que des éloges à donner à la troisième partie de l'ouvrage de M. Lagneau. Cet habile praticien fait judicieusement observer qu'on ne tient pas assez compte ordinairement, dans le traitement de la syphilis, de la diversité d'âge, de sexe, de climat, de constitution, et des maladies concomitantes qui viennent compliquer ou modifier la maladie principale. Tout homme de l'art qui néglige les indications fondées sur ces nombreuses différences individuelles n'est qu'un empirique indigne de l'estime de ses confrères et de la confiance du public. Il est temps de faire rentrer le traitement des maladies syphilitiques dans le domaine de la vraie médecine, et de l'enlever au charlatanisme impudent qui le déshonorait.

J'arrive maintenant à l'ouvrage de M. Desruelles. L'auteur nous apprend, dès le début, qu'il dirige depuis plus de trois ans le service des vénériens à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Il a recueilli pendant ce laps de temps de nombreux matériaux, qu'il ne peut maintenant publier pour des motifs que nous respectons sans les connaître; mais il avertit que bientôt son travail verra le jour. Toutefois, comme il ne veut pas s'exposer à perdre le fruit de ses recherches et de ses observations, il s'est décidé à publier le mémoire dont nous nous occupons en ce moment, et dans lequel il a développé sommairement ses idées théoriques sur les maladies vénériennes et le traitement qu'il croit leur être seul applicable. La crainte que des médecins, dont les intentions pourraient être d'ailleurs louables, ne s'appropriassent ce qu'il appelle ses idées, quoiqu'elles aient été déjà exposées par M. Ri-

ehond et par d'autres élèves de M. Broussais, et par-dessus tout le désir d'être utile à la science, ont engagé M. Desruelles à faire connaître, par avance, quelques remarques pratiques dont nous pourrions faire notre profit.

L'auteur nous prévient ensuite que ce n'est pas sans y avoir mûrement réfléchi, qu'il a abandonné les principes erronés de ses devanciers pour donner la préférence à ceux qu'il proclame aujourd'hui. Sa pratique, la manière dont il a su recueillir et analyser les faits, l'ont conduit à changer d'opinion; car, il nous le dit lui-même, M. Desruelles fut autrefois un zélé partisan du mercure. Il nous fait aussi remarquer que ceux qui, avant lui, ont écrit sur les maladies syphilitiques, n'ont donné que les résultats généraux de leur pratique, sans établir de rapport arithmétique entre les revers qu'ils ont essayés et les succès qu'ils ont obtenus par la méthode de traitement qu'ils avaient adoptée, et que conséquemment ce choix n'était pas suffisamment justifié. Il aurait fallu, comme se propose de le faire M. Desruelles, comparer en masse et pour chaque symptôme les résultats des diverses méthodes thérapeutiques, les exposer *numériquement*, et en déduire ainsi des conséquences rigoureuses. Sans doute, cette manière tout expérimentale d'opérer est de nature à jeter beaucoup de lumières sur la question; mais il se pourrait qu'il eût répugné à ces praticiens, bien convaincus de la supériorité de leur méthode, de recourir à ce mode d'agir. M. Desruelles, plus heureux ou plus hardi, a pu ainsi expérimenter sans qu'on soit en droit de lui en faire de reproche; et voici pourquoi: jusques en 1825 il a tenu pour le mercure, qu'il regardait comme l'unique moyen à opposer à la syphilis; il

était donc de son devoir de l'employer. Mais, à partir de 1825, M. Desruelles s'aperçoit que le mercure lui réussit rarement, que souvent même son emploi est suivi d'accidens, il était bien naturel alors qu'il cherchât une autre méthode thérapeutique; il en trouve une qui fait merveille, et il l'adopte sans restriction. Or, pendant qu'il était le partisan du mercure, comme depuis qu'il en est devenu l'antagoniste, M. Desruelles a toujours observé attentivement *e sempre bene*; il a recueilli, dit-il, quinze cents observations, qui, analysées et comparées entre elles, prouvent invinciblement que les antiphlogistiques guérissent mieux et plus promptement la syphilis que les mercuriaux; que, de plus, par ce mode de traitement il y a moins de récidives, moins de complications, etc. Que conclurons-nous de cette pompeuse annonce? rien encore, nous attendrons que les observations promises viennent nous éclairer; mais avant tout il faudra s'assurer qu'elles sont l'expression exacte des faits. M. Desruelles nous comprendrait mal si, de cette dernière remarque, il concluait que nous cherchons à le taxer de mauvaise foi. Nous sommes convaincus, au contraire, qu'il n'écrit et qu'il n'écrira jamais que ce qu'il a vu ou cru voir; mais il peut être trompé comme tant d'autres; croire, par exemple, que ce qu'il a observé le matin est le résultat du médicament qu'il aurait prescrit la veille, et auquel le malade peut en avoir substitué un autre dont l'action est entièrement opposée; il peut croire aussi que le malade s'en tiendra au lait qu'il lui aura accordé pour toute nourriture, tandis qu'il se sera procuré des alimens plus substantiels, et même du vin. Tous les médecins d'hôpitaux ont parfois été dupes de pareilles supercheries, et, quoi qu'ils puissent faire, on ne parviendra

peut-être jamais à détruire les abus qui y donnent lieu. Ainsi, pour le dire en passant, nous avons des motifs particuliers de croire que M. Richond, qui a publié des observations toutes semblables à celles que M. Desruelles promet, a été la plupart du temps mystifié par ses propres malades. S'il faut en croire ce qui nous a été rapporté par un témoin oculaire, les militaires reçus dans les salles de M. Richond, à Strasbourg, mangeaient toute espèce d'alimens; ils se procuraient du vin, ils employaient le mercure et laissaient croire à leur médecin qu'ils ne devaient leur guérison qu'au traitement qu'il leur prescrivait. Nous avons donc raison de dire, et M. Desruelles ne saurait nous blâmer, qu'il faudra bien s'assurer que les observations par lui recueillies sont l'expression exacte des faits scrupuleusement observés, avant d'adopter comme infaillibles les calculs qui doivent les suivre.

Un mot maintenant sur la théorie de M. Desruelles. Il nous dit en premier lieu que les maladies vénériennes ont un cachet qui leur est propre, mais que leur nature est la même que celle des autres maladies, et qu'elles sont toutes le résultat de l'irritation; mais dire que les maladies syphilitiques ont un cachet qui leur est propre, n'est-ce pas dire qu'elles offrent quelque chose de particulier qui les différencie des autres affections? Nous accorderons sans doute que les maladies syphilitiques sont le résultat de l'irritation, pourvu qu'on reconnaisse avec nous que cette irritation est l'effet d'une cause spéciale, et produit une série de phénomènes toujours semblables entre eux et toujours différens des autres affections morbides. L'irritation syphilitique a donc quelque chose de particulier, de spécial, puisqu'elle produit toujours les

mêmes désordres, et que les symptômes de forme si variée cèdent généralement au même moyen. On aura beau retourner les faits, les torturer en tout sens pour les faire entrer de force dans un système qui veut embrasser toute la médecine, on ne saurait y parvenir; la syphilis sera toujours réfractaire aux efforts qu'on tentera vers ce but.

M. Desruelles consent toutefois à admettre que les maladies vénériennes sont contagieuses, concession dont nous devons lui savoir gré; mais cette contagion, dit-il, n'a lieu que lorsqu'une *modification organique prédisposante* existe chez les individus qui s'y sont exposés. Il ne faut pas faire de grands efforts de logique pour montrer la vanité d'une semblable proposition, qui est cependant le pivot sur lequel tournent toutes les idées de M. Desruelles et le fragile fondement de sa théorie. Longtemps avant M. Desruelles on avait reconnu qu'il y avait dans l'économie des modifications organiques prédisposantes, ou mieux des prédispositions organiques qui nous rendent plus ou moins aptes à subir telle ou telle influence et à contracter telle ou telle affection. Ainsi on sait très-bien que, de deux individus exposés aux mêmes causes morbifiques, celui qui y sera prédisposé contractera une bronchite, une gastrite, etc., de préférence à celui qui jouira d'une santé florissante; mais cela veut-il dire que la membrane muqueuse bronchique ou gastrique de ce dernier échappera nécessairement à l'action irritante d'un agent qui les modifiera avec assez d'énergie? Non sans doute. Ainsi, une forte dose d'arsenic introduite dans l'estomac le plus sain n'en déterminera pas moins une gastrite des plus violentes. Ne voyons-nous pas tous les jours des individus forts, vigoureux au

moral comme au physique, issus de parens sains, chez lesquels enfin rien n'annonce cette prédisposition organique dont on parle, ne voyons-nous pas ces individus contracter la syphilis avec la plus grande facilité par leur cohabitation avec une femme gâtée? Avant comme après le coït, ils auront observé les soins les plus minutieux de propreté, et le lendemain néanmoins, ou quelques jours après, un chancre paraît sur le gland, un bubon se dessine à l'une des aines; ou bien encore rien ne se montre d'abord, mais après un mois ou deux d'intervalle, des ulcères vénériens se font remarquer à la gorge, des pustules apparaissent aux différentes parties du corps. Convenons que la modification organique prédisposante est ici d'un faible secours pour expliquer la contagion: nous admettons volontiers qu'elle puisse la rendre plus facile et plus prompte, mais il faut remonter plus haut pour arriver à la cause véritable de la syphilis. Cette cause est évidemment spécifique, car à l'aide d'un agent connu on ne saurait parvenir à produire les mêmes effets qui, sous son influence, se développent avec une énergie quelquefois effrayante. On est donc conduit nécessairement à admettre l'existence d'un virus syphilitique ou d'un autre agent que l'on nommera comme on voudra, pourvu qu'on reconnaisse que lui seul est capable de communiquer la syphilis. M. Desruelles, dans son mémoire, a fait d'inutiles efforts d'érudition pour prouver que cette maladie ne nous venait pas d'Amérique, car on le savait avant lui. M. Jourdan, entre autres, n'a rien laissé à désirer sur cette matière. Après s'être livré à ses laborieuses et vaines recherches, l'auteur du mémoire conclut que la vérole se développe spontanément, et qu'en conséquence il est inutile, pour

expliquer sa propagation, de recourir à un virus. Nous sommes fort disposés à être sur ce point du même avis que M. Desruelles, et à admettre avec lui la possibilité du développement spontané de la syphilis. Au surplus, nous nous inquiétons peu de l'origine première de la syphilis : c'est sa cause actuelle qui nous intéresse. Cette cause que nous appellerons virus, car nous ne savons pas faire des mots nouveaux inutiles, se révèle à nous par ses effets, et cela nous suffit ; mais pourquoi M. Desruelles montre-t-il tant de répugnance pour le virus syphilitique ? C'est que, dit-il, le virus syphilitique est un être idéal que vous vous créez, vous ne l'avez jamais ni vu ni touché, ce n'est qu'un mot vide de sens ; et l'irritation est-elle autre chose qu'un mot ? la touchez-vous ? la voyez-vous ? non, nous dira M. Desruelles, mais elle se révèle par ses effets. C'est précisément ce que nous avons dit tout-à-l'heure en faveur du virus, et nous ne demandons par pour lui autre chose. Mais si vous l'admettez, réplique M. Desruelles ; dites-nous comment il se fait que tous les individus qui se soumettent à son action ne soient pas infectés ? A cela nous répondrons qu'il arrive ici ce qui a lieu chez les enfans sur lesquels le virus vaccin n'a pas pris. Peut-être cela tient-il à une disposition organique particulière ; mais sans attacher trop d'importance à cette explication, nous nous bornerons à faire observer que c'est là un fait constant, et analogue à tous ceux qui se rapportent aux contagions. M. Desruelles persiste, et nous demande comment le virus peut se détruire sous la seule influence des antiphlogistiques ? C'est qu'alors l'action du virus a été très-légère, qu'elle s'est bornée à la partie contaminée, et qu'en combattant l'irritation locale assez à temps pour

prévenir l'infection générale, on est parvenu à étouffer en quelque sorte la syphilis dans son germe. Mais souvent on croit avoir guéri les malades parce que les symptômes locaux ont disparu, et plus tard de nouveaux symptômes apparaissent, qui ne se fussent pas reproduits si le mal eût été convenablement combattu dès le début. Témoin les nombreuses récidives qui surviennent après le traitement de la syphilis par les antiphlogistiques, comme nous l'avons constaté nous-même. Comment se fait-il, ajoute M. Desruelles, qu'un virus, qui doit être identique, produise plusieurs formes d'irritation chez les différens sujets qui l'ont puisé à la même source? Nous avons déjà dit que le virus syphilitique produit une série de phénomènes et non pas seulement un symptôme unique. Il n'est donc pas extraordinaire qu'une femme qui a des ulcères dans le vagin, par exemple, communique à tel individu des chancres, à tel autre un bubon, à celui-ci des poireaux, etc., attendu que tous ces symptômes rentrent tous dans la série des désordres produits par l'infection vénérienne. Mais enfin, nous dira-t-on, comment expliquerez-vous l'apparition spontanée de la vérole? Nous répondrons que nous n'avons jamais vu d'individu chez lequel la syphilis se soit développée sans infection préalable. Nous pourrions donc nier que la chose fût vraie; mais comme en niant on ne prouve pas qu'on ait raison, nous nous bornerons à dire que nous ne pouvons pas expliquer ce fait si tant est qu'il existe, et que nous en laissons volontiers la solution à ceux qui disent l'avoir observé.

Ainsi, en nous résumant, nous dirons que les maladies vénériennes ont un cachet qui leur est particulier, et M. Desruelles en convient; qu'elles diffèrent essen-

tiellement des autres irritations ; qu'elles sont le résultat d'une cause spécifique qui détermine toujours la même série de phénomènes ; que ceux-ci ont une marche et un aspect particuliers. Nous conviendrons d'ailleurs avec M. Desruelles , que la contagion des maladies vénériennes est favorisée par une disposition à l'irritation ; mais qu'elle (cette contagion) n'est point produite dans tous les cas par cette seule disposition ; que l'intensité et la forme des symptômes peuvent être en rapport avec cette modification de l'économie ; à quoi nous ajouterons qu'elles sont surtout liées à l'action plus ou moins énergique du virus ; que ce virus , et non les symptômes qui n'en sont que l'effet , imprime à l'économie une modification nouvelle ; que cette modification que M. Desruelles appelle générale , favorisera l'apparition des symptômes que l'on nomme consécutifs à une époque plus ou moins éloignée du moment de la contagion ; que c'est le virus syphilitique introduit dans l'économie qui détermine ces symptômes secondaires , et non la modification organique , comme le veut M. Desruelles , car elle est un effet du virus dont plus tard elle favorise l'action.

M. Desruelles considérant la syphilis comme une simple irritation , a dû employer pour la combattre les mêmes moyens qu'il met en usage contre les irritations en général. Il conseille en conséquence le traitement antiphlogistique et rejette le mercure , c'est-à-dire le moyen héroïque que l'expérience constante de tous les médecins a démontré être le plus capable de détruire , de chasser ou de neutraliser le virus vénérien. Certes , nous sommes loin de prétendre que ce métal doive , dans tous les cas , guérir la syphilis , nous disons seulement qu'il est l'agent thérapeutique le plus efficace contre cette maladie. Nous

ne le regardons pas comme étant infaillible, ce que donnerait à penser le mot de spécifique appliqué au mercure et littéralement interprété. Si donc nous affirmons que le mercure est le remède spécifique de la vérole, nous voulons dire par là qu'il réussit très-généralement, presque toujours, de même qu'on regarde, et pour la même raison, le quinquina comme le spécifique des affections intermittentes. Nous trouverions même, s'il en était besoin, dans l'action des diverses préparations mercurielles contre la syphilis, un argument de plus pour prouver que celle-ci diffère essentiellement des irritations, car il est incontestable que ces médicamens, qui sont des excitans très-énergiques, guérissent néanmoins la syphilis dont plusieurs symptômes sont des inflammations véritables. Mais, selon M. Desruelles, il y aurait contradiction évidente à vouloir administrer le mercure qui est un excitant, en même temps qu'on emploie les antiphlogistiques pour combattre l'irritation locale qui accompagne les symptômes vénériens. Cette objection n'est que spécieuse; puisque nous admettons que les symptômes locaux sont le résultat d'une irritation, il est bien naturel de les combattre par des moyens émolliens; mais d'autre part nous avons établi que cette irritation était produite et entretenue par le virus syphilitique introduit dans l'économie; donc en employant les mercuriaux en même temps que les émolliens, nous sommes conséquens avec nous-même, puisque d'une part nous détruisons le virus, et que de l'autre nous combattons ses effets. C'est pour n'avoir pas agi de la sorte qu'on a produit les accidens dont parle M. Desruelles, par l'emploi irréfléchi du mercure. Aujourd'hui les médecins sont mieux éclairés sur la nature de la syphilis; ils la combattent plus avan-

soigneusement parce qu'ils n'ajoutent pas à l'irritation locale, qui n'est que trop alimentée par le virus.

C'est dans le même but qu'on n'accorde plus que des alimens de facile digestion, et en petite quantité, aux malades atteints de syphilis. On doit toutefois leur donner ce qui leur est nécessaire pour entretenir leurs forces. Il y a un juste milieu à tenir. L'habitude de gorger les malades de toute espèce de substances nutritives, et celle de les en priver entièrement, l'un et l'autre de ces deux extrêmes doit être soigneusement évité, car la diète absolue a aussi ses mécomptes, et le plus commun de tous est d'exposer le médecin à être mystifié.

Si on voulait comparer les deux ouvrages dont nous venons de donner l'analyse, et caractériser l'esprit qui a présidé à leur composition, on pourrait dire que celui de M. Lagneau est un peu en arrière du mouvement de la science, et que M. Desruelles, au contraire, court au-devant des innovations avec moins de hardiesse que de témérité.

COUTANCEAU.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DE JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Emploi du sel amer de Rigatelli contre les fièvres intermittentes. — Observations de taille médiane. — Conclusions et comparaison de la taille médiane avec la taille latérale et la taille recto vésicale. — Suppuration de la rate. — Anthrax guéri par les frictions mercu-rielles. — Injections d'eau froide dans la veine ombilicale, pour arrêter l'hémorrhagie utérine. — Moyen d'arrêter le sang qui s'écoule des piqûres des sangsues. — Inflammation de la moelle épinière, et des racines antérieures des nerfs spinaux. — Hernie étranglée réduite par l'application extérieure de la Belladone.

I. *Emploi du sel amer de Rigatelli contre les fièvres intermittentes;* par M. Ricci. — Les vertus fébrifuges accordées dans ces derniers temps au sel amer de Rigatelli ont engagé M. Ricci, médecin de l'hôpital de Turin, à répéter les expériences de ses confrères. Ses essais ont été moins heureux que les leurs : mais, comme la science gagne toujours à connaître le pour et le contre, surtout en thérapeutique, nous allons donner l'analyse du compte rendu de la clinique de ce praticien, relatif au médicament dont il s'agit. « Invité par le professeur Chiesa, premier médecin de l'hôpital, à faire quelques expériences sur l'action fébrifuge du sel amer de Rigatelli (1), j'employai à cet usage, dit M. Ricci, les douze paquets de vingt grains que je dus à la complaisance de ce professeur ; voici les résultats que j'obtins.

» Mon premier essai eut lieu sur un porte-faix, robuste, âgé de quarante-cinq ans, affecté depuis plusieurs mois de fièvre quarte, chez lequel l'usage de quelques purgatifs salins et amers réduisit la

(1) C'est un sel fort amer retiré d'une plante indigène, très commune ; M. Rigatelli, chimiste de Vérone, proposa de le substituer au sulfate de quinine ; l'Académie de cette ville nomma une commission qui fit un rapport fort avantageux sur ce médicament. M. Rigatelli n'a pas encore fait connaître de quelle plante il extrait son sel.

(Note du Rédact.)

maladie à un état de simplicité. Il n'existait aucun engorgement des viscères abdominaux, ni aucun phénomène gastrique; l'estomac exerçait parfaitement bien ses fonctions. C'est alors que je donnai à ce malade, pendant les deux jours de l'apyrexie, trois doses du sel de Rigatelli, mais sans le moindre succès. Sachant combien les fièvres quartes sont ordinairement opiniâtres, je ne m'en tins pas à la dose indiquée, mais je l'augmentai de vingt grains, ce qui faisait quarante grains par jour. Malgré cette précaution, mon traitement échoua complètement; l'accès suivant reparut, et à la même heure; enfin je ne parvins à couper cette fièvre qu'en ayant recours à de fortes doses de quinquina.

* J'ai également essayé l'emploi de ce nouveau fébrifuge chez un paysan âgé de vingt-deux ans, affecté de fièvre tierce compliquée d'une maladie chronique du foie. Après m'être rendu maître de cette dernière maladie, à l'aide de la rhubarbe, des préparations martiales, du savon et des sangsues, je crus le temps opportun pour couper la fièvre; j'administrai ce sel à la dose de soixante grains, que je fis prendre en trois fois, pendant l'apyrexie. Mais mon attente fut trompée; l'accès survint comme précédemment, et avec la même intensité. Cette fièvre ne céda plus tard qu'à l'emploi de vingt grains de sulfate de quinine. Enfin il me restait encore, pour bien apprécier la valeur de ce nouveau médicament, à l'essayer dans les fièvres connues pour être moins opiniâtres que la fièvre quarte. A cet effet, je choisis un jeune paysan qui n'était atteint que depuis peu de jours de fièvre tierce, développée à la suite d'une suppression de transpiration, et étant dans un état parfait de simplicité, sans aucune diathèse. Je débutai par un léger purgatif et quelques boissons amères. puis, ayant laissé passer trois accès, j'administrai deux doses du sel de Rigatelli quelque temps avant l'invasion du frisson; mais le traitement échoua encore cette fois. L'accès suivant fut coupé par une once de quinquina. Cependant je dois faire observer que si ce remède fut sans effet, il ne produisit du moins aucun mauvais résultat; d'après ces observations, je suis forcé de conclure qu'on est encore bien éloigné de pouvoir substituer ce nouveau fébrifuge au quinquina, ou même de le lui comparer. » (*Repertorio di Medicina e di Chirurgia di Torino*. Marzo 1818.)

II. *Taille médiane* ; par M. le docteur BALARDINI. — De huit observations formant le mémoire de M. Balardini, sur ce nouveau procédé opératoire, proposé par le docteur Vacca Berlinghieri, nous nous contenterons de citer les deux qui présentent le plus d'intérêt.

I^{re} *Observation*. François Scalvinani de Berzo, âgé de quatre ans et demi, d'une bonne constitution, éprouvait depuis seize mois tous les symptômes de la pierre. Le cathétérisme ayant mis hors de doute l'existence d'un calcul, M. Balardini pratiqua l'opération de la manière suivante, le 8 juillet 1826. Une incision fut faite sur le raphé du périnée, s'étendant de bas en haut du sphincter externe de l'anus exclusivement au bulbe de l'urèthre ; les tégumens ainsi divisés, le bistouri fut enfoncé dans l'angle extérieur de la plaie, à travers la paroi inférieure de l'urèthre, et dirigé par la cannelure du cathéter, qu'un aide tenait perpendiculairement au-devant du pubis. L'opérateur, saisissant alors lui-même le cathéter avec la main gauche, le porta simultanément avec le bistouri dans la vessie, et relevant ensuite le manche du couteau en l'appuyant contre la cannelure, il le retira dans la direction où il l'avait fait pénétrer, divisant ainsi le col de la vessie, la prostate et la portion membraneuse de l'urèthre.

L'urine s'écoula aussitôt par la plaie, et la pierre, dont la forme était ovoïde, et qui présentait un pouce deux lignes dans son plus grand diamètre, sur huit lignes dans son plus petit, et dix d'épaisseur, fut extraite sans difficulté. Il n'y eut aucune hémorrhagie ; le petit malade fut replacé immédiatement dans son lit. Quelques heures après l'opération il urina à la fois par la plaie et par l'urèthre. Au bout de la première semaine, l'urine s'écoulait presque en totalité par le canal, et le vingtième jour la plaie était entièrement cicatrisée. Pendant tout le cours du traitement il ne survint aucun phénomène qui pût annoncer la lésion du rectum ; les testicules n'offrèrent aucun gonflement ; enfin depuis un an et demi cet enfant jouit de la meilleure santé.

II^{re} *Observation*. André Pollonia, de Leto, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin bilieux, d'une constitution robuste, éprouvait depuis six ans des douleurs et de la difficulté pour uriner, lorsqu'il se présenta au docteur Balardini, qui reconnut, à l'aide du cathétérisme, l'existence d'un calcul vésical. L'opération fut pratiquée le 4 juillet 1827. La division des tégumens, celle du col de la

vessie, de la prostate en totalité, et de la portion membraneuse de l'urèthre, ainsi que l'extraction de la pierre, tout fut terminé en quatre minutes. Cette pierre avait près de deux pouces dans son plus grand diamètre, dix lignes dans son plus petit, et un pouce quatre lignes d'épaisseur. Quelques injections fraîches furent faites dans la vessie, et le jour suivant des lotions de même nature sur l'hypogastre; les cuisses furent maintenues rapprochées. Dès le second jour il sortit un peu moins d'urine par l'urèthre; le troisième, un accès de fièvre assez violent rendit nécessaire une saignée abondante; les jours suivans, le mieux se manifesta; quelques douleurs abdominales avec constipation opiniâtre furent avantageusement combattues par un purgatif avec l'huile de ricin, et le vingt-unième jour l'urine passait en totalité par l'urèthre; la plaie étant complètement cicatrisée, le malade commença à se promener.

Dans le cours du traitement on n'observa aucune douleur ni aucun engorgement des testicules; et d'après les questions que le docteur Balardini adressa quelques mois après au malade, il apprit qu'avant d'être opéré, cet homme était assez souvent sujet à des pollutions nocturnes, et que depuis il en avait eu déjà plusieurs sans éprouver aucune incommodité.

Des huit sujets opérés par M. Balardini, deux seulement succombèrent par suite de l'opération. Chez le premier, âgé de trois ans et demi, l'autopsie démontra que l'incision, d'ailleurs régulièrement faite, n'offrait aucun commencement de cicatrisation; la vessie était très-rétrécie, et ses parois épaissies; celles du rectum étaient enflammées et ulcérées; les gros intestins contenaient des vers lombrics. Les résultats de cet examen cadavérique démontrent assez que la mort fut ici la suite de l'ancienne maladie de cet enfant, et non de l'opération.

Chez le second, âgé de quatre ans, qui mourut le jour même de l'opération, par suite d'imprudence impardonnable de la part des parens, qui le laissèrent exposé pendant plusieurs heures aux ardeurs d'un soleil brûlant, l'ouverture du cadavre fit voir que l'incision avait divisé le col de la vessie et la presque totalité de la prostate; qu'il n'y avait eu aucune hémorrhagie, que la vessie était très-saine; enfin que l'intestin rectum était intact. Tout porte donc à penser, ajoute M. Balardini, que cet enfant mourut d'apoplexie; aussi est-il à regretter qu'on ait omis d'ouvrir le crâne.

III. *Conclusions et comparaison de la taille médiane avec la taille latérale et la taille recto-vésicale.* — Les observations de *taille médiane* (c'est le nom que lui donne le docteur Balardini), qui viennent d'être rapportées, prouvent que cette nouvelle méthode est d'une exécution à-la-fois prompte et facile, et exempte des divers inconvénients communément attachés à cette opération. On a vu en effet que l'intestin rectum n'a pas été lésé une seule fois, quoique la prostate ait été divisée dans toute son épaisseur; qu'il n'est survenu aucune hémorrhagie, aucun gonflement douloureux des testicules, malgré l'incision pratiquée sur la ligne médiane; que la cicatrisation de la plaie a été prompte et s'est effectuée naturellement, quoiqu'elle fût assez large pour avoir laissé passer des pierres de près de deux pouces de diamètre. Quant à la mort des deux sujets dont nous avons rapporté l'autopsie cadavérique, personne sans doute ne l'attribuera à l'imperfection de l'opération, puisque dans un cas elle est suffisamment expliquée par la cystite et la colite chroniques, et dans l'autre cas, par l'apoplexie qui frappa l'enfant au moment de l'opération, accident auquel l'avait très-probablement prédisposé une exposition prolongée à l'ardeur d'un soleil brûlant, et qui fut déterminé par la frayeur des préparatifs de l'opération.

Si l'on compare maintenant, ajoute le docteur Balardini, la *taille médiane verticale* et la *taille latérale*, la première offre les avantages suivans sur la seconde :

1°. L'incision, qui s'étend du point le plus bas du périnée à la marge de l'anus, ouvre la voie la plus directe et la plus courte pour arriver dans la vessie; elle permet en outre la dilatation la plus grande, puisqu'elle se trouve à la partie centrale la plus éloignée, dans toutes les directions, des parois osseuses du bassin, en sorte qu'elle permet sans effort la libre sortie du calcul.

2°. L'angle inférieur de l'incision correspondant à la partie antérieure du rectum, cet intestin cède aisément à la pression qu'exige la sortie du calcul, et peut être repoussé avec facilité contre le sacrum et le coccyx, quand on vient à extraire la pierre.

3°. L'incision ainsi pratiquée sur le raphé est bien moins sujette à intéresser des gros vaisseaux; on ne divise alors que les dernières ramifications terminales des branches de la honteuse interne, et l'on évite avec certitude une hémorrhagie que l'on sait être un accident quelquefois funeste dans la *taille latérale*.

4°. Le bistouri boutonné dont on se sert dans l'opération, fabriqué d'après le modèle donné par Vacca pour cette opération, pénètre d'autant plus aisément et sûrement dans le canal de l'urèthre, qu'on l'enfoncé d'abord dans l'angle antérieur et supérieur de la plaie, où le canal, naturellement assez superficiel, est encore rendu saillant par le cathéter. De plus, lorsqu'on l'a porté dans la vessie à l'aide du cathéter qui le reçoit, comme on incise les parties en le retirant, c'est-à-dire, de dedans en dehors, la section s'opère plus facilement et plus nettement, parce que les parties sont dans un état de tension favorable, surtout si l'on a attention de soulever en même temps le cathéter contre le pubis.

5°. Le doigt de l'opérateur, porté perpendiculairement de bas en haut par l'incision pratiquée, touche aussitôt la pierre, que son propre poids amène naturellement contre l'ouverture faite, et que les tenettes saisissent dès-lors sans difficulté. On peut ainsi juger très-bien des dimensions du calcul.

6°. La situation déclive de l'incision et sa direction perpendiculaire favorisent singulièrement la sortie des fragmens de pierre qui auraient pu rester dans la vessie, en même temps qu'elles empêchent qu'il ne se forme quelque épanchement sanguin ou urineux, ainsi qu'on le voit assez souvent après la taille latérale.

7°. Par cette méthode, on obtient une ouverture plus large que par toutes les autres, puisqu'on peut ainsi diviser la prostate dans toute son épaisseur sans craindre de léser le rectum et même une partie du bas-fond de la vessie, en sorte que l'extraction des calculs les plus volumineux peut être obtenue de cette manière, sans qu'il soit nécessaire de faire des tentatives pour les briser, ce qui est très-difficile et dangereux. Le docteur Balardini insiste en outre sur les avantages de ce procédé, comparativement à ceux du gorgeret tranchant, instrument dont on ne se sert pas en France pour la taille latérale.

La plupart des avantages indiqués sont également applicables à la taille recto-vésicale, mais cette dernière présente de plus des inconvéniens qui se trouvent évités ici. Ainsi, 1°. dans la taille médiane on n'intéresse pas le rectum, et conséquemment le passage de l'urine dans l'intestin, ou celui des matières fécales dans la vessie, ne peut avoir lieu; accident qui n'est pas très-rare après la taille recto-vésicale, puisque sur trente opérés on en a vu cinq conserver une fistule stercor-urinaire.

2°. Comme on pratique l'incision dans un point où l'urèthre est

situé superficiellement, le bistouri rencontre bien plus facilement la cannelure du cathéter, qu'à travers l'épaisseur des parois du rectum, ce qui expose à faire de fausses routes. Enfin, la guérison de la taille médiane verticale s'effectue promptement, tandis qu'elle est habituellement très-lente après la taille recto-vésicale.

Le seul reproche qu'on puisse faire à l'une et l'autre méthodes, c'est la possibilité de léser les conduits éjaculateurs à leur insertion au verumontanum. Mais pourquoi ne pas vouloir admettre ici une réunion opérée aussi régulièrement entre les parties divisées, que dans les divers points des parois de l'urèthre? et lors même que la réunion ne s'effectuait pas de manière à ce que les portions des conduits s'abouchassent ensemble, l'éjaculation ne pourrait-elle pas avoir également lieu par l'orifice resté libre? En admettant qu'un des conduits s'oblitérât, l'autre n'y suppléerait-il pas, et peut-on mettre un semblable inconvénient en parallèle avec les accidents funestes auxquels les autres procédés opératoires exposent les malades? Mais d'ailleurs cette objection ne me paraît pas d'une grande valeur, quand on considère que sur trente sujets opérés de la taille recto-vésicale, et sur trois opérés de la taille médiane par Vacca, et autant par M. Balardini, il n'est survenu aucune douleur, aucun engorgement des testicules qui ait pu faire soupçonner la lésion des conduits éjaculateurs. Néanmoins, si l'on craignait un semblable accident, il serait aisé de l'éviter en latéralisant tant soit peu l'incision. (*Annali universali di medicina di Milano*, Maggio 1828.)

IV. *Suppuration de la rate* : par le docteur G. GLIONNA. — Dominique Rotunno, meunier à Genosa, près Tarente, âgé de vingt-neuf ans, porta, pendant quelque temps, une obstruction de la rate à la suite d'une fièvre intermittente. Un excès d'alimens et d'exercice rendit la tumeur plus considérable et plus douloureuse, au point que le docteur Gaetano Glionna reconnut une splénite bien caractérisée. Malgré l'emploi des saignées et des sangsues en grand nombre, des purgatifs et du tartre stibié, la maladie fit des progrès; la tension de l'hypochondre et les douleurs augmentèrent et s'accompagnèrent de frissons suivis de chaleur, de sueurs nocturnes, etc. La rate perdit alors de sa dureté; elle augmenta de volume, et se ramollit à la partie inférieure. Ayant reconnu que la phlegmasie était passée à l'état de suppuration, on recourut alors aux cataplasmes émolliens, et au bout de six jours la fluctuation était telle, qu'on ne

put pas retarder davantage l'ouverture de la tumeur : elle fut faite au moyen du trocart, qu'on enfonça dans le centre, à quatre pouces environ de la ligne blanche. À l'instant il s'écoula au moins trois livres d'un pus fétide, assez consistant, d'un blanc sale au commencement, et ensuite d'une couleur roussâtre. Le malade fut soulagé aussitôt. La plaie maintenue ouverte pendant quelques jours, se referma dans l'espace d'une huitaine, et Rotunno, entièrement rétabli, acquit très-promptement de la fraîcheur et de l'embonpoint. (*Osservatore medico di Napoli*. 1828.)

V. *Anthrax guéri par les frictions mercurielles*; par le docteur FERRAMOSCA. — Le 15 octobre 1817, ayant été obligé d'ouvrir le cadavre d'un homme qu'il ne désigne que par les initiales de son nom, mais qui était mort trois jours auparavant d'une blessure qui lui avait été faite par une arme à feu, ce médecin ressentit, le troisième jour, au doigt indicateur de la main gauche, une douleur sourde, accompagnée de rougeur et de gonflement vers le bord externe de l'ongle. En peu d'heures, le filet noir qui occupait le centre de la tumeur prit un grand accroissement, qui obligea notre auteur à y pratiquer une incision, puis il plaça sa main dans un bain de suc de limon.

Mais dès ce moment il éprouva un malaise général qui prit un aspect alarmant : le cerveau s'embarrassa, et un sentiment de froid universel, accompagné de bâillemens, de nausées, de rétractions dans les membres supérieurs, pénétra tout le corps, et alors il se manifesta une chaleur fébrile : dès la même époque le malade ressentit à l'angle gauche de la mâchoire une impression semblable à celle qui résulterait d'une étincelle, à laquelle se joignit bientôt un sentiment de pesanteur et de chaleur circonscrite dans la partie affectée ; y ayant porté la main, il y sentit un léger gonflement plus élevé au centre, et dont le sommet était un grain noir qui se réduisit en poussière sous les doigts. Plus la chaleur de la fièvre s'allumait, et plus le lieu où s'élevait la tumeur était en proie à une douleur brûlante.

Il y avait déjà deux jours que la tumeur était survenue, lorsque pendant la nuit la fièvre parvint à son summum. Le malade se regardant alors dans un miroir, vit toute la tumeur entourée de phlyctènes et un érysipèle phlegmoneux étendu depuis la joue jusqu'au cou. Le docteur Salvatore Miglietta, accouru au secours de

son ami, appliqua sans aucun retard le bouton de feu sur la tumeur. Dans ce danger extrême, il parut plus prudent de faire usage d'un remède éprouvé depuis long-temps, que de tenter un moyen nouveau dont l'efficacité n'avait encore été constatée que par la pratique particulière de notre malade. Mais aussitôt après la cautérisation, ce dernier résolut d'y recourir. Alors il se fit frotter les bras, la poitrine, le cou et la joue avec trois gros d'onguent mercuriel. Pendant la nuit, les progrès de l'érysipèle se dissipèrent. A la pointe du jour, le malade fit renouveler les onctions, qu'on étendit au dos et à la partie postérieure du cou; dès le soir du même jour, le phlegmon avait diminué et était restreint à la joue seulement. Le malade qui n'avait pas eu dans l'efficacité du mercure assez de confiance pour ne pas se soumettre à la cautérisation, recourut encore aux remèdes internes qu'on prescrit en pareil cas. Il prit en deux jours une once et demie de quinquina. Le troisième jour il fit pratiquer de nouvelles onctions qui amenèrent de la sueur, jusqu'à la chute de la fièvre, qui eut lieu le septième jour. L'escarre tomba le douzième jour de la maladie avec les mêmes circonstances qui s'observent en pareil cas.

Le docteur Ferramosca persuadé de l'efficacité des onctions mercurielles par ces heureux résultats, se décida fermement à ne plus cautériser dans le cas d'anthrax; et, en effet, dans les cinq observations qui font partie de son travail, il n'est plus question de ce remède héroïque, quoiqu'il parle des toniques administrés intérieurement, des émétiques, et même des vésicatoires. Quatre malades ont dû leur salut aux onctions mercurielles uniquement. (*Giornale medico di Napoli*, 1^{er} vol.)

VI. *Injections d'eau froide dans la veine ombilicale contre l'hémorrhagie utérine dépendante du défaut de sortie du placenta*; par le docteur JEMINA. — La femme N., âgée de trente ans, d'une bonne santé habituelle, d'un tempérament sanguin, ayant eu déjà trois enfans, accoucha, le 24 octobre 1827, d'un enfant robuste. L'accouchement, qui eut lieu vers le commencement du neuvième mois, fut facile et naturel. Mais l'expulsion du placenta se faisant attendre et l'écoulement du sang étant considérable, la sage-femme essaya de déplacer le placenta en frictionnant avec les doigts la région hypogastrique, tandis qu'elle pratiquait quelques tractions sur le cordon; ce qui fut sans effet. Le sang coulait cependant en plus grande

quantité. M. Jemina ayant essayé inutilement à plusieurs reprises d'introduire la main dans l'utérus pour extraire le placenta, et voyant l'hémorrhagie devenir plus alarmante, se décida à injecter le placenta; après avoir vidé la veine ombilicale du sang qu'elle contenait, il y injecta quinze onces d'eau froide acidulée avec un peu de vinaigre. En moins de trois minutes le placenta se détacha et sa sortie fut précédée de violentes douleurs aux lombes et dans le ventre, qui bientôt s'accompagnèrent d'anxiété, de mouvemens convulsifs, et plus tard d'évanouissement.

M. Jemina rapporte deux autres observations semblables, et qui tendent également à prouver l'efficacité des injections d'eau froide dans la veine ombilicale pour arrêter les hémorrhagies utérines qui reconnaissent pour cause le défaut de sortie du placenta. (*Repertorio di medicina e di chirurgia di Torino*, Agosto 1828.)

VII. *Moyen d'arrêter le sang qui s'écoule des piqûres de sangsues*; par le docteur RIDOLFO DEL TACCA. — Pénétré de l'importance de pouvoir arrêter à volonté l'hémorrhagie qui suit, dans quelques cas, la piqûre des sangsues, après s'être livré à diverses expériences sur ce sujet, M. Ridolfo vient de communiquer l'article suivant à la Société médicale de Livourne.

Il arrive souvent que les piqûres des sangsues, abandonnées à elles-mêmes, donnent lieu à une perte de sang beaucoup plus considérable que ne le voudrait l'homme de l'art, et que même, dans certaines circonstances, cet écoulement peut être assez abondant pour compromettre la vie du malade. L'eau froide, l'application de la farine pour faciliter la formation du caillot, les caustiques tels que le nitrate d'argent, l'alun calciné, sont, ainsi que l'expérience le démontre chaque jour, des moyens souvent insuffisants. La compression l'emporte bien sur ces derniers, soit que l'état des parties qui fournissent le sang permette de l'exercer circulairement, soit qu'on l'établisse de dehors en dedans avec le doigt ou avec un petit corps comprimant, soit qu'on saisisse latéralement avec les doigts ou avec des pinces les côtés de la piqûre, soit enfin qu'on ait recours à la ligature, en soulevant les tégumens. Mais il arrive encore que l'on échoue, d'où la nécessité de recourir à un autre procédé qui, selon M. Ridolfo, doit même être préféré à ceux que nous venons d'exposer. Ce procédé consiste à appliquer une ventouse sur le point d'où le sang s'échappe. Ce médecin fait usage d'une très-petite ven-

touse, lorsque le sang sort par une seule piqûre, et d'une plus grande quand il coule par plusieurs très-rapprochées. Presque aussitôt l'application de la ventouse, il se forme un caillot autour de la piqûre, qui suspend l'hémorrhagie. La formation de ce caillot se fait avec rapidité, alors même que les sujets sont d'une constitution molle et que le sang est très-fluide et comme aqueux; circonstances qui, comme on le sait, s'opposent généralement à la formation naturelle du caillot. On laisse pendant quelques minutes la ventouse, d'autant plus que les tégumens se trouvent davantage soulevés et tuméfiés. Lorsqu'on l'enlève, il faut avoir soin de ne point toucher au caillot et se contenter d'essuyer seulement la partie la plus fluide, celle qui n'a pas été coagulée, et réappliquer une seconde, une troisième fois la ventouse, jusqu'à ce que l'écoulement du sang ait entièrement cessé.

Ce moyen qui, au premier abord, semblerait devoir, au contraire, favoriser l'hémorrhagie, l'augmente bien, il est vrai, un peu dès le principe, mais bientôt détermine, par la pression qu'il exerce sur la piqûre, la formation d'un caillot, et secondairement la cessation de l'écoulement. (*Repertorio di Medicina e di Chirurgia di Torino*, Luglio 1828.)

VIII. *Inflammation de la moelle épinière et des racines antérieures des nerfs spinaux*; par le docteur Poggi. — Valentine Parqua, âgée de quarante-quatre ans, blanchisseuse, domiciliée à Udine, après plusieurs voyages à pied qui avaient déterminé de légères affections rhumatismales, et après être long-temps restée les jambes dans l'eau, fut forcée, le 8 octobre 1827, de garder le lit à cause d'une difficulté de mouvoir la mâchoire inférieure, avec rigidité du col et sentiment de tension dans les membres. Le mal augmentant peu-à-peu, elle fut obligée de se faire transporter à l'hôpital d'Udine, le 10 du même mois, troisième jour de la maladie.

Les contractions tétaniques étaient alors plus violentes dans le tronc et les membres que dans les muscles de la mâchoire. L'administration d'un bain tiède diminua beaucoup le trismus. Le tronc était courbé en arrière; les membres supérieurs, roides et étendus, étaient fortement serrés contre la poitrine et un peu portés en arrière. Les membres inférieurs, contractés et tendus, n'inclinaient d'aucun côté. La respiration était fréquente et faible; il existait de la constipation et une difficulté d'uriner. Le pouls avait de la force et de

la fréquence; la peau était chaude et dans quelques régions disposée à la transpiration. Les facultés intellectuelles étaient très-libres et la sensibilité partout complètement normale. La soif était vive, et la langue, rouge à ses bords, était sèche dans toute son étendue.

Le lendemain, le trismus n'avait pas augmenté, mais les autres phénomènes tétaniques s'étaient accrus. Les parois abdominales étaient plus dures que la veille; la fièvre continuait; aucun signe de souffrance ne se manifestait du côté du cerveau. La sensibilité était toujours parfaite, et la malade ressentait toute espèce de contact.

Le troisième jour de l'entrée à l'hôpital, cinquième de la maladie, cette femme expira.

Autopsie cadavérique. Cerveau et cervelet complètement sains. Dans le canal vertébral, au-dessous de la dure-mère, existait une certaine quantité de sérosité rougeâtre, plus considérable que de coutume; l'arachnoïde spéciale ne présentait aucune altération: la pie-mère offrait sur la face antérieure de la moelle un lacis de vaisseaux qui n'existait pas sur la face postérieure. La moelle allongée était saine et intacte. Immédiatement au-dessous de l'entrecroisement des éminences pyramidales antérieures la moelle épinière présentait dans toute sa moitié antérieure, une série de petits renflemens sphériques ou oblongs, qui conservaient leur forme et leur relief, même après avoir enlevé la pie-mère qui les recouvrait; leur gros-seur variait depuis un grain de millet jusqu'à une lentille; tant que la moelle épinière resta couverte par la pie-mère, la surface antérieure offrit une consistance à-peu-près égale à celle de l'état normal; mais aussitôt que la membrane fut enlevée, on vit que cette partie de la moelle était convertie en une substance molle, pultacée, formée par un nombre infini des petits renflemens dont il a été fait mention plus haut. Leur présence avait effacé les lignes longitudinales latérales de la moelle épinière, et de beaucoup diminué le sillon médian. Après quelques heures d'exposition à l'air, la substance pultacée se liquéfia au point de ressembler à de l'amidon délayé dans de l'eau. La couleur de la partie antérieure de la moelle était d'un blanc sale tirant sur le jaune; l'intérieur présentait çà et là des petits points rouges.

La forme de la moelle, au lieu d'être aplatie d'avant en arrière, présentait une élévation qui la faisait paraître presque triangulaire; elle semblait aussi plus grosse au milieu de sa longueur. La moitié postérieure, au contraire, avait la couleur, la forme, le volume et

la consistance ordinaires, ce qui permit de mieux apprécier l'état anormal de la partie antérieure. Une dissection attentive démontra que cette altération n'occupait que la partie médullaire de la moelle, et que la substance grise n'y participait en rien.

Les racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux présentaient des caractères physiques tout-à-fait différens : les postérieures étaient dans l'état normal ; les antérieures, au contraire, étaient fort ramollies, de couleur blanc-jaune, se détachant avec une grande facilité et présentant çà et là de petits renflemens semblables en tout à ceux qui existaient à la partie antérieure de la moelle.

Les parois offraient beaucoup de sérosité roussâtre ; la muqueuse de l'estomac et des intestins était légèrement enflammée ; les reins étaient gorgés de sang ; la vessie contenait peu d'urine et était contractée. (*Annali universali di medicina*, febbrajo e Marzo 1828.)

IX. *Hernie étranglée réduite par l'application extérieure de la belladone*; par le docteur MAGLIARI. — Le 26 octobre 1827, ce médecin ayant été appelé à deux heures de l'après-midi, pour donner des soins à une femme de cinquante ans environ, qui portait depuis plusieurs années une hernie, reconnut tous les signes de l'étranglement. L'accident datait déjà de vingt-quatre heures ; les sangsues à l'anus, les cataplasmes émolliens sur la tumeur, les demi-lavemens avaient été employés sans le moindre avantage ; l'huile de ricin avait été administrée et vomie ; les vomissemens continuaient. M. Magliari ayant fait suspendre tout autre traitement, ordonna d'oindre la tumeur avec l'onguent suivant :

℞ Axonge.	℥ 6
Extrait de belladoue. . .	gr. x.

Le soir à six heures, M. Magliari étant venu visiter sa malade, et voyant que les symptômes de l'étranglement persistaient, fit lui-même une seconde onction, mais à une dose beaucoup plus forte que celle qui avait été employée par les parens de la malade ; il mit la moitié de l'onguent. A la visite du lendemain, 27 octobre, on lui annonça que les vomissemens avaient cessé depuis la dernière onction. Ayant examiné la tumeur, il s'aperçut qu'elle commençait à diminuer de volume. La hernie n'était pas encore entièrement rentrée, mais l'anneau était très-dilaté et n'exerçait plus aucune pression sur l'autre intestin. Peu d'heures après elle était complètement réduite. (*Osservatore medico di Napoli*.)

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

De l'action du brôme sur l'économie animale. — Traitement des scrophules et du goître par le brôme. — Note sur une jeune fille herbivore. — Sur les différences de l'angine couqueuse et du croup. — De l'influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions intellectuelles. — Note sur la vision. — Notice sur la guérison du bégaiement.

De l'action du brôme sur l'économie animale ; par M. BARTHEZ. — Ce médicament nouvellement introduit dans la matière médicale n'avait pas été bien examiné dans son action sur l'économie animale. M. Barthez, attaché à l'hôpital de la Garde royale, s'est livré à ce genre de recherches dont nous allons donner le résultat.

1°. Le brôme, parfaitement dissous dans l'eau distillée, et injecté dans les veines, détermine la mort à la dose de dix à douze gouttes, en coagulant le sang, sans nullement affecter le système nerveux.

2°. Introduit dans l'estomac vide, dont on a lié ensuite l'œsophage, il détermine la mort dans trois ou quatre jours; tandis que, si l'estomac est plein d'alimens, ce corps se convertit en acide hydrobromique, dont les effets toxiques sont infiniment moins énergiques. Si l'on ne lie pas l'œsophage, il faut de cinquante à soixante gouttes pour déterminer la mort, encore faut-il qu'il ne soit pas rejeté peu de temps après son introduction dans l'économie animale.

3°. Le brôme pris dans une infusion de café, et avalé avant qu'il ait eu le temps de se convertir en acide bromique, peut faire périr également l'animal.

4°. Le brôme, introduit dans l'estomac d'un chien, à la dose de cinquante à soixante gouttes, détermine la mort s'il ne survient pas bientôt après des vomissemens.

5°. Le brôme a une très-grande analogie d'action avec l'iode, et, par conséquent, il doit être placé à côté de lui dans l'échelle des poisons irritans. (*Journ. de Chim. méd.*, Septembre 1828.)

Traitement des scrophules et du goître par le brôme; par M. Pourché.
— De tous les points de vue sous lesquels on peut considérer les découvertes des sciences, le plus important est celui qui nous les présente dans leurs rapports avec l'art de soulager ou de guérir nos infirmités; aussi les découvertes en chimie se recommandent-elles plus particulièrement à l'attention du médecin. Cette science s'était enrichie depuis 1826 d'un nouveau corps simple (le brôme), dont les propriétés énergiques promettaient un secours puissant à la thérapeutique; les praticiens devaient dès-lors s'empressez de rechercher les vertus médicinales de cette substance: M. Pourché a eu l'heureuse idée de l'employer dans le traitement des scrophules et du goître, deux maladies contre lesquelles l'art ne possède aucune méthode de traitement ni aucun remède certain. On lira avec intérêt les détails des observations qu'il a publiées à ce sujet dans les *Ephémérides médicales de Montpellier*, mars 1828. Chez deux sujets d'une constitution lymphatique, des tumeurs scrophuleuses se sont résolues sous l'influence d'un traitement consistant en frictions avec une pommade contenant de l'hydro-brômate de potasse, ou en cataplasmes arrosés d'une solution aqueuse de brôme. Chez un troisième sujet, une otorrhée ancienne et l'engorgement scrophuleux des testicules ont cédé à l'usage des mêmes moyens et des préparations de brôme à l'intérieur. Un goître a perdu les deux tiers de son volume énorme au moment où M. Pourché publie ses observations. De pareils succès seront sans doute bientôt confirmés par d'autres, dans les applications du brôme à une plus grande variété de maladies. Quel médecin ne s'efforcera de concourir à des travaux si utiles, et ne s'attachera, par une observation assidue, à préciser les indications qui réclameront l'emploi de cette substance, et à déterminer pour tous les cas les doses et les formes les plus convenables?

M. Pourché emploie le brôme à l'intérieur, tantôt en dissolution dans l'eau, tantôt à l'état d'hydro-brômate. Le premier de ces médicaments, le brôme, se prépare en dissolvant une partie de cette substance dans quarante parties d'eau distillée. On peut administrer cette teinture aqueuse de brôme à la dose de cinq à six gouttes mêlées avec de l'eau pure, et dont on augmente graduellement le nombre. Quant à l'hydro-brômate de potasse, il s'obtient par les mêmes procédés qui servent à la préparation de l'hydriodate de

cette base. M. Pourché l'emploie sous la forme de pilules, à la dose de quatre à huit grains par jour.

Les praticiens qui désireraient employer le brôme comme médicament, peuvent se procurer cette substance simple dans les diverses fabriques de produits chimiques, et notamment chez M. Quesneville, à qui M. Balard, auteur de la découverte du brôme, en a confié la vente.

Note sur une jeune fille herbivore; par M. FRANÇOIS. — L'éducation et les habitudes sociales ont beaucoup modifié les alimens dont l'homme se nourrit. Cependant il éprouve toujours une certaine répugnance à manger de la chair crue et à se nourrir d'herbes. Les sauvages même préparent et font rôtir leurs alimens grossiers. Il n'y a donc que la faim, l'abrutissement de l'esprit et la plus impérieuse nécessité qui puissent porter l'homme à négliger le soin de ces alimens et à se contenter de l'état dans lequel la nature les lui présente. Un fait curieux, rapporté par M. François, confirmera cette vérité que quelques philosophes rêveurs ont seuls contestée.

La fille Roger, fille d'un cultivateur de Méret, département de l'Oise, est actuellement âgée de vingt ans; elle est idiote. Retardée dans son développement physique, quoique actuellement très-vigoureuse, elle n'a marché qu'à trois ans. Elle n'a jamais parlé; elle exprime ses besoins, ses désirs, par des cris qui ressemblent beaucoup à un grognement; elle n'est point sourde; elle obéit quand on lui commande; paraît assez douce: quand on la contraire, elle porte sa fureur contre elle-même; elle s'égratigne la racine du nez; si elle est assise ou couchée, sa tête, ses mains, sont toujours en mouvement, sans but; elle déchire machinalement ce qui lui tombe sous la main, ainsi que les autres infortunés de son espèce: sa taille est moyenne, renforcée. La peau est blanche, l'œil bleu, le front très-proéminent et bombé, la bouche grande, les lèvres très-épaisses; la figure, convenablement colorée, n'a absolument aucune expression; sa démarche est incertaine, comme celle de quelqu'un qui n'est pas bien éveillé; elle marche volontiers sur les mains et les genoux, et, dans cette attitude, furete partout, flaire, et porte à sa bouche tout ce qu'elle rencontre. C'est ainsi que cette pauvre créature aime à trouver ses alimens plutôt qu'à les

recevoir ; elle satisfait les besoins de la nature partout , et sans honte comme sans précaution.

Les alimens qu'elle préfère sont le trèfle , la luzerne , le mouron (seneçon) ; viennent après la viande crue et les entrailles des animaux : tout ce qui est cuit ne lui convient pas ; elle ne mange du pain que faute de mieux : elle arrache l'herbe , en fait une espèce de botte qu'elle place entre les dents molaires , d'un côté de la bouche , sans se servir des incisives , et broie en remuant les mâchoires. Elle aime beaucoup le vin , mais ne boit pas comme les hommes. Accoutumée sans doute à se désaltérer dans les ruisseaux , elle lape et hume les liquides. La puberté a été tardive chez la pauvre Roger. On assure qu'elle ne distingue pas les sexes.

Cette malheureuse , abandonnée en quelque sorte par ses parens , a pris les goûts et les allures des animaux avec lesquels elle vivait. Son père assure qu'elle reconnaît fort bien son chemin pour rentrer à la maison , même d'une demi-lieue de distance. C'est à l'âge de trois ans qu'on s'aperçut de son goût pour la viande crue. On avait jeté dans la cour des entrailles d'un lapin ; cette enfant s'en empara et les disputa à un chien. Passant presque tous ses jours près des bestiaux dans les pâtures , l'exemple et la faim lui ont appris à se nourrir d'herbes.

Cette pauvre folle va être placée à la Salpêtrière. (*Journ. génér.*, août 1828.)

Note sur les différences de l'angine couenneuse et du croup ; par M. GENDRIN. — Ces deux maladies qui occupent les voies aériennes , le larynx et l'arrière-gorge , ont été confondues par quelques auteurs , et M. Mackensie n'hésite pas à avancer que c'est la même maladie. M. Gendrin a cherché à établir les différences entre l'angine couenneuse et l'angine croupale , dont la marche est différente , et dont le traitement doit varier aussi.

* Dans l'angine couenneuse , l'inflammation diphthérique se propage de la gorge en bas , dans l'œsophage et dans le larynx , pendant qu'elle s'étend en haut vers les fosses nasales jusque dans les sinus frontaux et dans la trompe d'Eustache. Il est rare que dans cette inflammation la pseudo-membrane descende jusqu'au-dessous de la partie supérieure de la trachée-artère ; on l'a vue arriver jus-

qu'à la bifurcation des bronches ; mais elle ne s'étend point au-delà, ou au moins cela arrive si rarement, qu'il n'existe pas de faits bien évidens, dans lesquels cette propagation du mal ait été observée.

• Dans les violentes épidémies d'angines couenneuses, la disposition aux phlegmasies avec formation de couenne est si prononcée, que des phlegmasies avec pseudo-membranes se montrent en même temps dans différentes parties, au conduit auditif externe, sur la muqueuse génitale, au pourtour de l'anus, etc. M. Girouard a observé la maladie à ce degré d'intensité et d'étendue.

• Le croup ne se présente point sous cette forme, à moins qu'on ne veuille regarder comme croup toutes les maladies dans lesquelles il peut survenir, d'une manière quelconque, une fausse membrane dans le larynx et la trachée. Dans le croup véritable, dans ces vrais croups épidémiques qui font tant de ravages, le mal atteint d'abord les bronches et même les poumons, il s'étend successivement de bas en haut et gagne les grandes bronches, la trachée et le larynx ; aussi dans le croup la suffocation, la toux, la gêne excessive de la respiration précèdent-elles cette altération de la voix et la manifestation des quintes croupales qui n'arrivent, avec le cri qui leur est propre, que lorsque le mal est parvenu au larynx. Ainsi dans le croup véritable, point de pseudo-membrane dans la gorge ; il n'existe pas même d'inflammation dans le pharynx, le mal est concentré dans les voies aériennes, et c'est de bas en haut qu'elles sont envahies.

• Cet exposé suffit pour bien faire voir les différences qu'il y a entre le croup et l'angine couenneuse. Ces différences, qui résultent, à la vérité, plutôt du siège du mal que de sa nature, puisque l'une et l'autre maladie sont inflammatoires, n'en sont pas moins capitales. Lorsque l'angine couenneuse commence, lorsqu'elle n'a point gagné le larynx, lors même que le mal n'est point encore descendu profondément dans les voies aériennes, on peut encore l'arrêter par les topiques cathérétiques, ou bien avec un traitement antiphlogistique rationnel ; même lorsque le mal a franchi la glotte, il n'est pas impossible que la trachéotomie, en rétablissant le libre passage de l'air, et même en permettant d'agir directement sur la muqueuse laryngée, puisse être très-avantageuse, puisque la trachée et les bronches ne participent pas à la maladie. Mais a-t-on la même res-

source dans le croup, où l'inflammation s'étend de bas en haut, et occupe simultanément la trachée, le larynx, et souvent les bronches jusqu'à leurs dernières ramifications? Eût-on même la hardiesse de porter le caustique dans la trachée-artère, après avoir pratiqué la trachéotomie, qu'en obtiendrait-on? on n'agirait encore que sur une petite étendue des parties malades; tout espoir de salut n'est donc que dans un traitement rationnel approprié à la nature inflammatoire de la maladie des voies aériennes. (*Journal général*, Octobre 1828.)

De l'influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions intellectuelles, par M. MAGENDIE. — Dans divers mémoires lus récemment à l'Académie des Sciences, M. Magendie a cherché à fixer l'attention des médecins sur le liquide qui se trouve dans les ventricules du cerveau et autour de la moelle vertébrale. L'existence de ce liquide dans l'état naturel a été constatée; sa quantité relative a été fixée selon les sexes, les âges, et reconnu être plus abondant chez les femmes, et encore plus chez les vieillards. Son usage physique paraît être de remplacer la portion du cerveau qui manque, et de favoriser le mouvement de cet organe. De plus, l'humeur céphalo-spinale influe sur les fonctions du système nerveux par son contact, par sa nature chimique, par sa température. Le liquide qui remplit les cavités du cerveau n'y est point en repos, il éprouve une agitation, un flux et un reflux continuels, déterminés par la respiration, par la circulation, par les divers mouvemens du corps. M. Magendie pense que l'usage de la glande pinéale est d'ouvrir ou de fermer l'aqueduc du cerveau et de s'opposer au cours du liquide céphalo-spinal qui entre dans les cavités cérébrales ou qui en sort. Les dénominations données par les anciens à diverses parties du cerveau, tels que l'aqueduc de Sylvius, le pont de Varole, la grande valvule, n'étaient donc pas si ridicules qu'on le dit souvent: nouvelle preuve qu'avant de condamner il faut bien connaître.

• J'arrive, dit M. Magendie, à la question la plus grave, mais à la question la plus curieuse à laquelle l'étude du liquide céphalo-spinal ait pu me conduire. Quelle influence cette humeur a-t-elle sur l'exercice des facultés de l'intelligence?

• Une pareille recherche était bien délicate, et si l'on avait l'espé-

rance de trouver quelques vérités d'un haut intérêt, les chances de l'erreur étaient bien plus nombreuses.

» Pour éviter autant que possible de m'égarer, je me suis attaché à fixer les points extrêmes, me réservant de me livrer plus tard, s'il y avait lieu, à l'étude des faits intermédiaires.

» J'ai donc vérifié d'abord la quantité du liquide céphalo-spinal, 1°. chez les gens doués de leur raison, 2°. chez les imbéciles, 3°. chez les fous.

» Les détails des recherches que j'ai faites à l'hospice de la Salpêtrière, où nous avons vu un grand nombre de folles, d'idiotes, et même de femmes raisonnables, ne sont pas de nature (je le regrette) à trouver place ici : je dois me borner à en rapporter les principaux résultats.

» Les idiots, je parle de celles qui le sont devenues accidentellement, et non des idiots de naissance chez lesquelles il existe quelque vice d'organisation du système nerveux ; les idiots, dis-je, présentent une quantité considérable de liquide : il occupe la surface du cerveau, et y forme une couche épaisse ; il distend les cavités cérébrales et déplace toutes les parties qui s'y trouvent, et particulièrement la glande pinéale, qui n'a plus sa position ordinaire, et qui ne peut plus remplir les fonctions que je lui attribue : aussi l'aqueduc présente-t-il souvent un élargissement considérable. C'est dans ces cas qu'on trouve jusqu'à six ou sept onces du liquide céphalo-spinal ; il en est de même dans la démence des vieillards.

» Les folles présentent aussi une grande quantité de liquide ; mais il ne s'accumule point à la surface du cerveau : quel que soit le genre de folie, monomanie, hallucination des sens, manie furieuse, mélancolie, etc., les ventricules sont toujours très-distendus et agrandis par le liquide céphalo spinal ; on en trouve quelquefois jusqu'à trois onces dans ces seules cavités.

» Les cerveaux des gens doués de leur raison jusqu'à l'instant de leur mort offrent le plus souvent moins d'une once de sérosité dans les ventricules ; aussi est-il facile de distinguer, sous ce rapport, le cerveau d'un aliéné ou d'un idiot, d'un cerveau sain.

» Je me suis trouvé une fois dans la douloureuse nécessité d'examiner le cerveau d'un homme de génie (M. de Laplace), mort dans un âge avancé, mais jouissant encore de la plénitude de ses facultés intellectuelles ; la somme totale du liquide céphalo-spinal ne s'élève

vait pas à deux onces, et les cavités du cerveau en contenaient à peine un gros.

• Il semble donc établi, par ces résultats généraux, que le développement des facultés de l'esprit est en raison inverse de la quantité du liquide céphalo-spinal ; et ce rapport est, jusqu'à un certain point, facile à comprendre, puisque le volume du liquide ne peut augmenter qu'aux dépens de la masse du cerveau, et qu'en général les intelligences supérieures se trouvent placées, sans qu'on puisse en donner aucune raison plausible, dans des cerveaux volumineux et bien conformés.

• Ainsi les personnes qui ont une grosse tête, un front haut et large, et qui sont disposées à attacher une certaine vanité à cette conformation, devraient-elles n'être pas sans inquiétude sur la proportion relative de leur liquide céphalo-spinal.

• J'ajoute ici que non seulement ce liquide ne doit pas être trop abondant, mais qu'il faut que son mouvement soit libre à travers ses canaux. J'ai trouvé récemment sur le cerveau d'une ancienne cantatrice, qui, après avoir brillé sur notre théâtre, est venue mourir idiote à la Salpêtrière, une oblitération de l'ouverture par laquelle le liquide entre dans les ventricules ; et comme le cerveau de cette femme n'offrait rien d'ailleurs qui pût expliquer son état mental, je suis porté à regarder l'oblitération de l'ouverture des ventricules comme la cause, ou l'une des causes de son idiotisme. (*Journal général*, Août 1828.)

Note sur la Vision ; par M. GERDY. — Les objets extérieurs ont leur image renversée au fond de l'œil : comment se fait-il que nous les voyions droits ? Les choses les plus simples sont toujours celles que l'on comprend le moins.

Nous répondrons à cette question en montrant qu'il n'y a point de renversement partiel au fond de l'œil, mais un renversement universel du tableau de la nature, et que, dans ce renversement universel, voyant les choses suivant la direction de la lumière qui arrive à l'œil, nous ne pouvons les voir autrement qu'elles ne sont dans l'univers.

Quand nous considérons un arbre au milieu de la campagne, par la même raison que son pied va se peindre à la partie supérieure de notre œil, la terre placée aussi au-dessous de l'axe visuel va se

peindre à la partie supérieure ; par la même raison qu'il réfléchit son sommet à la partie inférieure, il y réfléchit aussi la voûte du ciel. L'arbre n'a donc pas changé de rapports avec les objets qui l'environnent ; il a toujours dans le tableau tracé au fond de l'œil ses racines dans la terre et son sommet dans les nues, et en le voyant dans cette situation, nous le voyons tel qu'il est réellement et nous ne pouvons le voir autrement. Il faudrait, en effet, pour le croire renversé, que l'esprit lui-même le renversât les racines en l'air et la cime dans la terre, car être renversé pour nous c'est avoir tournées vers le ciel les parties qui tenaient à la terre, ou qui la regardaient. Or, l'esprit ne peut le voir ainsi, puisqu'il n'en trouve l'image ni dans la nature, ni dans l'œil.

Ainsi donc tous les objets étant renversés dans notre œil, ils ne changent point de rapport les uns avec les autres, et en les voyant comme ils sont, nous les voyons comme nous devons les voir, les uns par rapport aux autres ! Oui, mais par rapport à nous ? ... Par rapport à nous ? Oui, encore. En effet, nous voyons les objets dans la direction des rayons lumineux à leur entrée dans l'œil, et l'expérience prouve que l'esprit les place toujours au bout de ce rayon prolongé jusqu'à eux, lors même qu'il est réfracté avant d'arriver à nous. C'est ainsi que nous éloignons du rivage le poisson que nous voyons obliquement dans le fleuve, c'est ainsi que nous élevons le soleil à l'horizon avant qu'il n'y soit réellement. Ainsi donc, voyant les objets dans la direction des rayons lumineux, au moment qu'ils arrivent à l'œil, nous devons les voir en haut lorsqu'ils sont peints dans nos yeux par des rayons descendans, et en bas lorsque leurs images y sont réfléchies par des rayons ascendans. (*Biblioth. Médic.*, Août 1828.)

Notice sur le traitement proposé contre le bégaiement ; par madame LEIGH. — Inventée par madame Leigh, à New-Yorck, importée en Hollande et en Allemagne par M. Malebouche, cette méthode de traitement s'est rapidement propagée dans ces deux pays. En effet, M. Malebouche ne s'est pas contenté de traiter lui-même les malades ; il a formé parmi ceux-ci des élèves qui, de retour dans leur patrie, ont attesté par leurs nombreux succès que si le traitement était presque toujours efficace, il était en même temps facile à exécuter et n'exigeait aucune connaissance médicale. Des indigères

tions ont dû nécessairement être commises : on a su qu'il ne s'agissait ici d'aucune opération, que c'était une leçon de parole donnée au bègue, et que le succès dépendait tout entier des efforts et de la persévérance des malades. Un journal littéraire de Berlin a annoncé que tout le secret consistait à faire abstraction de la langue pour parler, et par conséquent à la tenir immobile, la pointe appuyée contre les incisives inférieures. Il est bien évident que le bégaiement dépend tout entier de l'irrégularité des mouvemens de la langue. Quant à la possibilité de parler sans langue, on ne peut la révoquer en doute ; il suffit de lire, pour s'en convaincre, les huit premières observations insérées dans le mémoire de Louis sur la langue. Quoi qu'il en soit du secret de M. Malebouche, il est hors de doute qu'il a eu de nombreux succès. C'est à constater ceux qu'il a obtenus à Aix-la-Chapelle, que se destine la notice de M. Gitterland.

M. Malebouche avait guéri à Bruxelles un enfant excessivement bègue, fils de M. Charlier, négociant d'Aix-la-Chapelle ; celui-ci désirant répandre les bienfaits de la découverte de madame Leigh, s'offrit à M. Malebouche de traiter les bègues qu'il pourrait rencontrer à Aix-la-Chapelle, en donnant la moitié de l'argent qu'il recevrait à M. Malebouche, et consacrant l'autre à un établissement de bienfaisance. Il fut en conséquence instruit par M. Malebouche. Ses nombreux succès furent consignés dans un registre, et vérifiés par M. Gitterland, qui donne les six premières observations du recueil. La cure la plus longue a eu lieu au bout de six jours ; un jeune homme de vingt-sept ans, bègue de naissance à un faible degré, fut guéri en six heures. (*Biblioth. Médic.*, Juin 1828.)

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Août.)

Séance du lundi 4. — M. Guilbert écrit à l'Académie pour lui annoncer qu'il a inventé des instrumens nouveaux pour l'extraction de la pierre.

— MM. Soulange-Bodin, Jaume Saint-Hilaire, Auguste Saint-Hilaire, Beaudrillart, Girard et Dutrochet, écrivent également à

l'Académie pour être présentés comme candidats pour la place vacante, dans la section d'Agriculture, par la mort de M. Bosc.

— L'Académie reçoit une lettre du ministre de l'intérieur, qui l'autorise à accepter la donation de la bibliothèque de M. Gallois.

— M. Richard de Vaux fait l'envoi d'un mémoire sur l'action nerveuse.

— M. Beudant fait un rapport sur le travail de M. Longchamp sur la nitrification. Il ne partage point sa théorie, attendu qu'il ne prouve pas que l'acide nitrique se forme sans concours de la matière animale. Le rapport de la commission est entièrement conforme à l'opinion émise par M. Julia de Fontenelle dans le mémoire qu'il a également présenté à l'Académie.

— M. Thénard présente une substance qui lui a été remise par M. le ministre des Affaires extérieures, comme étant tombée du ciel en Perse au commencement de cette année. Cette espèce de manne céleste se trouvait en si grande abondance, que le sol, dans une grande étendue, en fut tout-à-coup entièrement couvert. Dans quelques localités il y en avait jusqu'à cinq ou six pouces de hauteur. Les troupeaux, et en particulier les moutons, ont pu se nourrir de cette singulière production. On en a fait du pain qui a pu fournir à la nourriture de l'homme. Tels sont les renseignemens fournis, à notre consul en Perse, par un général russe, témoin oculaire. M. Thénard a présenté des échantillons de cette substance, que M. Desfontaines a reconnue pour une espèce de lichen décrit par les botanistes. Ces lichens qui se trouvent, à ce qu'il paraît, en très-grande abondance, auront été transportés par les vents dans les localités où l'on a déjà observé leur subite apparition. Un phénomène analogue avait déjà été observé, en 1824, dans les mêmes régions de la Perse (1).

— M. Villot donne lecture d'un mémoire sur la durée des générations viriles dans la ville de Paris pendant le dix-huitième siècle. L'auteur, après avoir rappelé que la durée des générations humaines a été long-temps confondue avec la durée moyenne de la vie, et

(1) Il y a environ vingt-cinq ans que les journaux espagnols annoncèrent une pluie de graines dans le royaume de Léon. Deux de ces graines me furent remises par M. l'ambassadeur d'Espagne; elles étaient dicotylédones, de la grosseur d'une grosse vesce et aplaties.

que M. Fournier est le seul qui ait défini la durée des générations d'une manière claire et précise; l'auteur, dis-je, fait voir dans cette question, qui intéresse l'histoire naturelle et la chronologie, qu'on peut considérer, pour les deux sexes, la durée des générations des premiers-nés et la durée commune des générations. La durée des générations des premiers-nés n'offre d'intérêt que quant à ce qui regarde les races royales, et la durée commune des générations est celle qu'il importe de déterminer. Il montre ensuite que le seul mode praticable, pour faire utilement cette recherche sur les pièces légales et authentiques, est de recourir aux documens qui servent à constater les différens actes de l'état civil, mais que l'exactitude, dans la tenue des registres de cette nature, ne datant que du dix-huitième siècle, ce n'est que depuis cette époque que l'on peut, en France, s'occuper des recherches dont il s'agit.

Après cet exposé, M. Villot fait connaître la méthode qu'il a suivie pour rechercher quelle a été à Paris, dans le dix-huitième siècle, la durée moyenne des générations viriles; c'est-à-dire, quelle a été la valeur moyenne de l'intervalle de temps écoulé depuis la naissance d'un père jusqu'à la naissance d'un de ses fils, sans avoir égard à l'ordre de leur naissance. Cette méthode a l'inconvénient de ne supposer qu'une génération par famille; mais cet inconvénient disparaît, quand il s'agit d'un très-grand nombre de familles prises sans choix dans chacune des paroisses de Paris, et sur tous les registres du siècle.

L'auteur, pour expliquer la génération d'une famille, a pris la date de la naissance d'un enfant quelconque nouveau-né, du sexe masculin, et a suivi, en remontant la suite de ses parens jusqu'au commencement du siècle. Par cette méthode, qui embrassait tout le siècle, et qui évitait la spécialité dans le lieu de résidence des habitans, dans leurs conditions sociales, et dans l'ordre de naissance de leurs enfans, l'auteur a réuni :

1°. 482 observations, desquelles il résulte qu'à Paris, pendant le dix-huitième siècle, au moment du mariage,

l'âge moyen d'un homme a été de . . . 29 ans 68 centièmes,

— d'une femme, a été de . . 24 ans 72 centièmes.

Différence d'âge entre les deux contrac-

tans, a été, terme moyen. 4 ans 96 cent.

2°. Quant à l'âge des parens, au moment de la naissance d'un

filis, M. Villot s'est procuré 505 observations pour le sexe masculin et 486 pour le sexe féminin. Ces dernières font connaître qu'à Paris, pendant le dix-huitième siècle, au moment de la naissance d'un fils :

L'âge moyen d'une mère a été 28 ans 17 centièmes.

Au moment de la naissance d'un fils,

pendant le même siècle, l'âge moyen

d'un père, au moment de la naissance

d'un fils, a été de 55 ans 51 cent.

Cet intervalle représentant la durée d'une génération virile, il s'ensuit qu'il y a eu, à très-peu près, trois générations à Paris dans le dix-huitième siècle. L'auteur fait remarquer que cette durée coïncide avec celle qui avait été adoptée par les Grecs dans leurs calculs chronologiques : résultat remarquable, si l'on considère la différence des mœurs des deux peuples et du climat des deux pays.

Pour déterminer le degré de confiance que méritent les nombres moyens obtenus par ses observations, M. Villot a fait à son travail l'application d'une règle due à M. le Baron Fourier (1), et propre à faire connaître la limite de l'erreur que peut présenter une valeur moyenne fournie par un certain nombre d'observations ; il résulte de cette application, que les limites de l'erreur moyenne de ces nombres n'excèdent guère deux mois en plus ou en moins, et dès lors que ces nombres sont bien l'expression de la valeur moyenne cherchée, puisqu'il y a certitude qu'en renouvelant cette opération un grand nombre de fois, et en comparant entre eux les nombres que l'on obtiendrait par les nouvelles opérations, il arriverait que le nombre qui exprime la réunion de tous ceux qui surpasseraient la valeur moyenne dont il est question, divisé par le nombre exprimant la réunion de ceux qui seraient au-dessous de cette même valeur, donnerait pour quotient l'unité ou une fraction très-rapprochée de l'unité, ou, en d'autres termes, que la probabilité des limites de cette erreur est représentée par la fraction $\frac{1}{2}$, puisqu'il y a un contre un ou un sur deux à parier que l'erreur qui a pu être

(1) Cette règle de M. le baron Fourier est contenue dans le mémoire qui se trouve placé en tête du troisième volume des *Recherches Statistiques sur la ville de Paris*, publié en 1826.

commise ne surpassera pas la limite de deux mois et une fraction, et autant à parier qu'elle surpassera cette même limite.

Séance du lundi 11. — M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux.* L'auteur commence par rappeler les principaux résultats de deux précédens mémoires, que son absence ne lui a point permis de lire à l'Académie, et qui se trouvent imprimés dans les *Annales des Sciences naturelles*, numéros de janvier et février de cette année.

Le premier de ces deux mémoires a pour titre : *Nouvelles expériences sur le système nerveux*, et fait suite aux nombreuses expériences déjà publiées par M. Flourens sur le même sujet (1).

Dans ses nouvelles expériences, M. Flourens s'était proposé de déterminer 1° l'action comparée de la moelle épinière et de la moelle allongée sur la respiration dans les quatre classes des animaux vertébrés; 2° les rapports des diverses parties du système nerveux entre elles, et 3° surtout les limites précises du point central et vital du système nerveux.

Nous pensons que nos lecteurs seront bien aises de trouver ici le résumé des principaux résultats obtenus par M. Flourens sur ces trois points, si importans par eux-mêmes, de ses recherches.

Résumé du premier Mémoire.

1°. La moelle épinière est *essentiellement*, dans toutes les classes, l'organe producteur des mouvemens de relation et de locomotion; ce n'est, pour ainsi dire, qu'*accidentellement* et tantôt par un point, tantôt par un autre, qu'elle concourt à la respiration dans les trois premières classes: elle n'y concourt plus du tout dans les poissons.

2°. La moelle allongée est *essentiellement* l'organe du mécanisme respiratoire: elle est le *premier moteur* ou le *principe primordial* de ce mécanisme dans toutes les classes, et dans les poissons elle en est tout-à-la-fois le *premier moteur* et le *producteur exclusif*.

3°. Il faut distinguer, dans la moelle allongée, le mode d'action par lequel elle est le *premier moteur* des mouvemens respiratoires,

(1) Voyez *Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux dans les animaux vertébrés*, Paris, 1824; et *Expériences sur le système nerveux*, Paris, 1825, chez Crevot, libraire.

du mode d'action par lequel elle *produit ces mouvemens*, soit tous, soit seulement certains d'eux, selon les classes. Par ce second mode d'action, la moelle allongée n'est qu'une simple continuation de la moelle épinière : par le premier, elle constitue un organe très-distinct de cette moelle, naturellement circonscrit en un lobe particulier chez certains poissons, et que l'expérience peut également circonscire et déterminer dans les autres poissons et dans les autres classes.

4°. Il y a, dans le système nerveux, des parties (les lobes cérébraux, le cervelet, la moelle allongée) qui agissent *spontanément* ou d'elles-mêmes ; et il y en a (la moelle épinière et les nerfs) qui n'agissent que *subordonnément* ou que sous l'impulsion des autres.

5°. Le *point premier moteur* de la moelle allongée, et, par la moelle allongée, du système nerveux, est situé à l'origine même de la huitième paire, origine qu'il comprend dans son étendue, commençant avec elle et finissant un peu au-dessous.

6°. C'est à ce *point premier moteur* qu'il faut que toutes les autres parties du système nerveux tiennent pour que leurs fonctions s'exercent. Le principe de l'exercice de l'action nerveuse remonte donc des nerfs à la moelle épinière et de la moelle épinière à ce point ; et, passé ce point, il rétrograde des parties antérieures de l'encéphale aux postérieures, et des postérieures à ce point encore.

7°. Ce point se trouve placé entre la moelle épinière et l'encéphale, c'est-à-dire au centre même des centres nerveux : il n'est pas tout-à-fait au bout supérieur de ces centres, comme l'avaient pensé les Anciens, qui faisaient dériver les nerfs de la moelle épinière, la moelle épinière de l'encéphale, et toutes les parties de l'encéphale de l'extrémité antérieure de cet encéphale. Il n'est pas non plus hors de ces centres, comme quelques idées modernes tendraient à le faire croire : il est entre la moelle épinière et l'encéphale, comme le collet des végétaux est entre la tige et la racine ; et, comme ce collet, dans le végétal, véritable collet du système nerveux, il constitue le foyer central, le lieu commun, et, comme M. de Lamarck l'a si heureusement dit du collet des végétaux, le *nœud vital* de ce système.

Le second mémoire rappelé par M. Flourens a pour titre : *Expériences sur la réunion ou cicatrisation des plaies de la moelle épinière et des nerfs*. Ces nouvelles expériences font suite aux *Recherches sur*

la cicatrisation des plaies du cerveau et la reproduction de ses parties élémentaires, que M. Flourens a déjà publiées en 1824 (1); et voici quelques-uns des principaux résultats qu'il en a déduits.

Résumé du second Mémoire.

1°. Les plaies de la moelle épinière sont, comme celles de l'encéphale, susceptibles de réunion et de cicatrisation, et avec la réunion de la plaie la fonction revient.

2°. Les nerfs, transversalement et complètement divisés, sont susceptibles de se réunir.

3°. Un nerf coupé dans son trajet se réunit, et, cette réunion opérée, si on le coupe de nouveau au-dessous du premier point, d'abord divisé et puis réuni, il se réunit encore.

4°. On peut croiser deux nerfs différens, de manière à ce que le bout supérieur de l'un corresponde au bout inférieur de l'autre, et réciproquement; et, dans ce cas, la réunion s'opère encore.

5°. Enfin, on peut joindre le nerf de la huitième paire à un nerf cervical, et la réunion a encore lieu.

6°. Dans tous ces cas, la communication des irritations, par les points réunis, se rétablit en entier, et il y a de nouveau ainsi continuité de vie dans le nerf, comme continuité de tissu.

Enfin M. Flourens passe à la lecture de son mémoire sur les canaux semi-circulaires.

La disposition des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux, particulièrement chez les pigeons, a été très-bien indiquée par M. Cuvier. Ces canaux sont au nombre de trois, deux verticaux et un horizontal, et ce sont eux qui forment, avec le vestibule et le limaçon, ce qu'on a nommé l'oreille interne ou le labyrinthe.

Chez les pigeons, le plus grand de ces canaux est le supérieur. Il est vertical et obliquement dirigé d'arrière en avant. Le moyen est horizontal; l'inférieur est vertical et dirigé d'avant en arrière; il croise l'horizontal.

M. Flourens ayant fait successivement la section de ces canaux, qui n'a pas entraîné la mort des animaux soumis aux expériences, a observé les effets suivans, qui se sont maintenus chez plusieurs animaux pendant près d'une année.

(1) Voyez *Expériences sur le Système nerveux*.

1°. La section du canal *horizontal, des deux côtés*, est constamment suivie d'un violent mouvement *horizontal* de la tête : la section d'un canal *vertical, soit supérieur, soit inférieur, des deux côtés*, est suivie d'un violent mouvement *vertical* de la tête. Enfin, la section des canaux horizontaux et verticaux tout à-la-fois est suivie d'un mouvement horizontal et vertical tout ensemble.

2°. La section d'un canal d'un seul côté, quel que soit le canal coupé, vertical ou horizontal, est toujours suivie d'un effet infiniment moindre que celle du même canal des deux côtés.

3°. La section des canaux semi-circulaires n'empêche pas l'animal de vivre : mais l'effet qui en résulte subsiste tant que l'animal vit.

4°. C'est dans les canaux membraneux, enveloppés par les canaux osseux, c'est-à-dire dans les véritables canaux semi-circulaires et dans leur expansion nerveuse, que réside le principe de cet effet.

M. Flourens a répété les mêmes expériences sur des poules, sur des moineaux, sur des verdiers, sur des bruans, etc. Le résultat a toujours été le même, du moins quant au fond et aux circonstances essentielles du phénomène. Le phénomène qui suit la section des canaux semi-circulaires est donc un phénomène constant et général dans la classe des oiseaux.

M. Flourens annonce qu'il s'occupera, dans un second mémoire, des effets qui résultent de la section des mêmes canaux semi-circulaires, dans les autres classes.

L'Académie procède à l'élection d'un candidat, pour la chaire vacante au Jardin du Roi par la mort de M. Bosc. Sur 41 votans

M. de Mirbel obtient. 35 voix.

M. Dupetit-Thouars. 5

M. de Mirbel est élu candidat de l'Institut.

M. Bertrand-Geslin donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Considérations générales sur le terrain de transport du val d'Arno supérieur.*

— M. Duméril lit, pour MM. Boyer et Pelletan, un rapport sur un mémoire d'un de nos plus honorables chirurgiens, M. le professeur Delpech, ayant pour titre : *Résections sur la résection de l'os maxillaire inférieur.* M. le rapporteur expose en entier l'observation rapportée par M. Delpech et les détails de cette intéressante opération. Après cet exposé il termine son rapport en ces termes :

Cette observation est d'autant plus intéressante, qu'elle offre un exemple très-remarquable du genre d'opérations dont le manuel n'est point réglé dans les livres et qui varient suivant les parties sur lesquelles on les fait et suivant la diversité des maladies. Les réflexions pratiques de M. Delpech, sur cette observation, sont très-judicieuses et ajoutent beaucoup à l'intérêt qu'elle présente par elle-même. En conséquence, nous pensons que le mémoire de M. Delpech mérite l'approbation de l'Académie et qu'il est digne d'être inséré dans les Mémoires des Savans étrangers. Ces conclusions sont adoptées.

— M. Moreau de Jonnés commence la lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches de géographie botanique sur le Mais, la synonymie de cette céréale, son pays originaire, l'étendue de sa culture et son antiquité chez les peuples aborigènes du Nouveau Monde*. L'auteur a eu pour but de prouver :

1°. Que le maïs était cultivé en Amérique, à l'époque de la découverte du Nouveau-Monde ;

2°. Que les Arabes, les Grecs, ni les Romains ne l'ont jamais connu dans l'ancien Continent, et qu'en particulier la plante d'Afrique que quelques-uns ont regardée comme identique au maïs, n'était autre qu'une espèce particulière de millet.

Séance du lundi 18. — Les communications suivantes ont été faites par MM. Moreau de Jonnés.

Deux tremblemens de terre ont eu lieu aux Antilles pendant le mois de mars dernier,

L'un, le 6, à deux heures trente minutes du matin ;

L'autre, le 29, à quatre heures trente minutes du matin.

Ils n'ont été formés, chacun, que d'une seule secousse lente et prolongée ; mais c'est pour la douzième fois, au moins, en l'espace de huit mois, que ces phénomènes se renouvellent.

Il y a ceci de remarquable, dans le tremblement de terre éprouvé à la Martinique, le 29 mars à quatre heures trente minutes du matin, qu'il coïncide d'époque avec celui arrivé au Pérou, vingt-trois heures plus tard, le 50 mars à sept heures trente-deux minutes du matin. Des lettres de Lima font connaître les désastres causés dans cette ville par la commotion longue et violente du sol. Les principaux édifices ont été renversés et une partie des habitans écrasés sous les débris de leurs maisons. Suivant plusieurs récits, la

secousse a duré trente-cinq secondes , et selon d'autres jusqu'à quarante-cinq. Le lendemain, 31 mars, à minuit quarante-neuf minutes, on a éprouvé un second tremblement de terre. On croyait, au Pérou, comme à la Martinique, lors de ces événemens récents, que les commotions avaient eu lieu de l'est à l'ouest. En effet, les Antilles les ont éprouvées plus tôt, et il semble s'être écoulé un jour presque entier avant qu'elles aient pu se propager au-delà de la grande chaîne des Andes, à travers la mer Atlantique et le massif du Continent américain, dans sa plus grande largeur.

Des phénomènes d'un autre ordre exercent depuis six mois une maligne influence sur la population de plusieurs îles de l'Archipel des Antilles. Dès janvier dernier il parut à la Martinique une épidémie dont on n'avait pas encore eu d'exemples, et qui durait encore lors de l'arrivée en France des derniers navires. Cette maladie simule le rhumatisme articulaire par des douleurs aiguës dans les membres, avec tuméfaction : elle ressemble à la scarlatine par une affection cutanée, qui se développe quelquefois vers le déclin du mal, mais qui souvent n'apparaît aucunement. Ces symptômes ne paraissent pas, par leur nature, devoir être très-redoutables ; mais ils le deviennent par l'extrême violence de la douleur qu'éprouvent les malades, et qui leur arrache des cris. Ils ne le sont pas moins par la généralité du mal, qui attaque indistinctement l'enfant au berceau et le centenaire, et n'épargne les personnes d'aucune classe, ni d'aucune race. Un document officiel affirme que la moitié des habitans de la Havane en ont été atteints simultanément. (La population de cette ville est de cent trente mille habitans.) Il a fallu construire des hospices temporaires dans plusieurs quartiers de la ville. Au demeurant, ni à Cuba, ni à la Martinique, aucun malade n'a succombé, quoiqu'il y ait eu des rechutes très-graves. Une opinion commune à la Havane, et partagée par les praticiens, est celle de l'importation de la maladie par l'escadre espagnole de l'amiral Laborde, qui l'aurait contractée dans ses communications avec le continent américain. Il serait d'autant plus difficile d'admettre ou de rejeter cette opinion, que la détermination de la nature de la maladie est fort incertaine. Les médecins des Antilles sont divisés sur ce sujet, mais ils s'accordent à reconnaître qu'ils n'ont jamais été témoins d'une épidémie semblable. Dans les Antilles françaises,

pour désigner ce que cette maladie a d'extraordinaire et de bizarre, le peuple l'a nommée *la Girafe*.

— L'Académie reçoit une lettre de son Excellence le ministre de l'intérieur, qui confirme l'élection de M. Serres.

— M. Pouillet lit un mémoire sur la mesure des courans électriques.

— L'Académie renvoie au lendemain, mardi, à cause de la Saint-Louis, la séance qui devait avoir lieu le lundi suivant.

— M. le docteur Gerdy lit un mémoire sur la marche. Nous en donnerons l'analyse.

Séance du mardi 26. — M. Geoffroy Saint Hilaire annonce à l'Académie que des nouvelles très-satisfaisantes de l'expédition du capitaine Durville sont arrivées en Europe; cette expédition, si maltraitée par les tempêtes, et qu'on désespérait presque entièrement de voir se terminer d'une manière favorable, a rencontré sur sa route un bâtiment balcinier qui lui a cédé une ancre et tout ce qui était nécessaire pour continuer avec sécurité sa navigation. Le capitaine Durville avait déjà exploré la moitié des côtes de la Nouvelle Guinée. Il venait de s'écarter pour visiter une île assez éloignée et devait bientôt reprendre sa route. On annonce que l'expédition a déjà recueilli de nombreuses richesses scientifiques. Les graves inquiétudes que faisait naître la situation de nos navigateurs doivent être aujourd'hui entièrement dissipées.

— M. Sérullas adresse à l'Académie une lettre relative à l'acide cyanique. Ce chimiste a constaté que le *perchlorure de cyanogène*, qu'il vient de découvrir, mis en contact avec l'eau, la décompose en produisant de l'acide hydro-chlorique et de l'acide cyanique. Le liquide saturé par la potasse donne de l'hydrochlorate de potasse et du cyanate de la même base, très-faciles à séparer l'un de l'autre par la cristallisation, le cyanate étant bien moins soluble que l'hydrochlorate.

M. Duméril fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Piorry, relatif à un nouveau moyen d'explorer les organes du bas-ventre. L'opinion du rapporteur est que le pleximètre inventé par M. Piorry fournit un moyen nouveau et utile d'exploration dans un grand nombre de maladies dont il facilite le diagnostic.

— M. Dupetit-Thouars lit un mémoire sur l'origine du *liber* et du *bois*.

— M. Ampère lit un mémoire sur la détermination de la surface courbe de l'onde lumineuse dans un milieu cristallisé.

— M. Girou de Busaraigne lit une note relative à de nouvelles expériences et observations sur la reproduction des animaux domestiques. Ces expériences sont, en général, de nature à confirmer les opinions émises précédemment par l'auteur ; c'est-à-dire que les produits mâles sont plus nombreux quand les mâles ont sur les femelles une espèce de vigueur et de jeunesse, et *vice versa*. L'auteur parle de deux grandes expériences authentiques tentées par lui. De ces deux expériences, il en est une qui n'a pas conduit aux résultats indiqués par sa théorie ; mais d'après les détails donnés, il est évident que les conditions que M. Girou de Busaraigne avait cherché à se procurer n'avaient pas été remplies.

M. Girou de Busaraigne se livre, dans le même mémoire, à quelques considérations relativement à l'influence qu'exercent certaines maladies déterminées sur la proportion des sexes.

N. B. Nous avons reçu un grand nombre de lettres qui, en donnant des éloges à la rédaction des séances de l'Académie royale des Sciences, nous prient de donner plus d'extension aux articles de physique, et notamment à ceux qui traitent de l'électricité. Nous nous bornerons à répondre que ce journal étant purement médical, et l'article Institut étant déjà assez long, des détails plus étendus sur les sujets précités seraient totalement superflus et bien souvent étrangers à l'art de guérir. Cependant, lorsque ces mêmes sujets pourront s'y rattacher, ce sera avec empressement que nous les analyserons.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 5 août. — Eaux minérales de Chaudes-Aigues.* M. Chevallier, pharmacien à Paris, s'étant rendu par ordre supérieur à Chaudes-Aigues (Cantal), pour faire l'analyse de ces eaux, Son Excellence envoie le travail de ce chimiste à l'Académie. La commission des eaux minérales fait, par l'organe de son secrétaire, un rapport sur le travail de M. Chevallier; elle rappelle l'analyse des eaux, qui sont fort analogues par leur composition à celles de Plombières, et pense qu'il y a convenance de fonder dans Chaudes-Aigues un établissement d'eaux thermales, et d'insérer le travail de M. Chevallier dans les Annales de l'Auvergne.

Eaux minérales de Billazay (Deux-Sèvres). Ces eaux appartiennent à trois sources, dont une ferrugineuse, et les deux autres sulfureuses. La commission, considérant que lorsqu'elles sont prises dans les bassins et sans mélange, elles sont froides et assez semblables à beaucoup d'eaux connues et employées; que celles de ces eaux qui sont sulfureuses n'offrent de phénomènes particuliers que quand elles sont mêlées à l'eau d'un lavoir qui est contigu, laquelle transforme en hydro-sulfate les sulfates qu'elles contiennent; que ces eaux n'ont d'effet qu'après leur mélange avec celle du lavoir, et ont perdu leurs propriétés dès qu'on a éloigné celui-ci... pense que les eaux de Billazay ne peuvent être considérées que comme des eaux factices, et ne sauraient être administrées à l'intérieur.

Épidémie variolique de Marseille. — Consultée par le Ministre sur cette épidémie, l'Académie fait une réponse provisoire à Son Excellence. M. Bousquet, secrétaire de la commission de vaccine, donne lecture de cette réponse, dont nous citerons quelques passages avec d'autant plus de plaisir qu'on y rend une éclatante justice à la Médecine de Marseille...

* si les hommes étaient capables de voir les choses de sang-froid, si le spectacle d'un grand péril leur laissait toute la liberté de leur esprit, les habitans de Marseille auraient trouvé dans

l'épidémie même qui les afflige un nouveau motif d'accorder à la vaccine la confiance qu'elle mérite. N'est-il pas en effet bien remarquable que, le 25 juin, au moment où les médecins écrivaient le rapport que nous avons sous les yeux, on n'avait vu ni la variole ni la varioloïde dans aucun pensionnat des deux sexes? La raison de cette exception est que, d'après un ordre exprès de l'autorité, les élèves ne sont admis dans ces établissemens, s'ils ne peuvent justifier d'une bonne vaccine, ce qui fait supposer non-seulement qu'ils ont été vaccinés, mais que les parens ont eu soin de faire vérifier le résultat de l'opération, précaution indispensable et presque toujours négligée par le peuple.

« Cependant il paraît que dans la ville, et notamment dans la vieille ville, des vaccinés ont eu la *varioloïde*; sorte d'éruption en général très-bénigne, et qu'on a rencontrée dans toutes les épidémies meurtrières chez un certain nombre de vaccinés, comme au reste chez les sujets qui avaient eu la petite-vérole elle-même. La même chose s'est vue aux États-Unis d'Amérique en 1824. Les mêmes observations ont été faites à Paris en 1825; et si l'épidémie de Marseille a trouvé plus de facilité à s'étendre, si elle a fait plus de victimes, c'est qu'on n'était pas préparé à la recevoir. D'une part, la pratique de la vaccine y est très-négligée, et, de l'autre, il est infiniment probable que si la précocité des chaleurs a hâté l'apparition de la petite-vérole, leur intensité en a singulièrement accru la violence. L'épidémie a suivi en effet les variations de la température: terrible tant que cette température a été très-élevée, on l'a vue s'adoucir à mesure que le temps s'est rafraîchi, pour reprendre toute sa fureur au retour des chaleurs.

« Du reste, l'épidémie de Marseille ressemble à toutes les épidémies de petite-vérole. Néanmoins, vous craignez, Monseigneur, que les gens du monde, confondant la *varioloïde* avec la *petite-vérole*, ne se laissent prévenir contre la vaccine, et que cette salutaire pratique ne perde ainsi son crédit, si l'on ne cherche encore à en démontrer les avantages par des instructions qui soient à la portée de tous. Non que ces avantages vous paraissent douteux, mais il est bon de rappeler de temps en temps les grandes mesures d'utilité générale, et vous pensez qu'une instruction émanée de l'Académie royale de Médecine, et revêtue de l'autorité que lui donne la confiance du gou-

vernement, ne pourrait qu'exercer une heureuse influence sur l'opinion publique.

« Nous sentons, Monseigneur, toute l'importance d'un pareil travail, et nous allons nous en occuper incessamment. Déjà nous rassemblons les matériaux qui nous sont nécessaires. Le rapport manuscrit sur les vaccinations de 1826 en contient un assez grand nombre et de fort précieux ; nous les reproduirons en partie, nous y joindrons ceux que nous puiserons à d'autres sources, et notamment ceux que nous annoncent les médecins de Marseille, et que nous attendons de M. Pariset. Car, pour éclairer la question de la *varioloïde* sur laquelle vous appelez spécialement l'attention de l'Académie, il ne suffirait pas de se renfermer dans l'épidémie de Marseille ou dans toute autre, il faut réunir et consulter attentivement tous les faits du même genre, et s'élever ainsi à des propositions générales, claires, intelligibles pour tout le monde, et appuyées sur une si grande masse de faits qu'elles portent la conviction dans tous les esprits.

« En attendant, l'Académie ne peut qu'applaudir aux mesures prises par les médecins de Marseille et par l'autorité locale. On a isolé les malades, on a fait des aspersions avec le chlorure de chaux pour assainir les lieux malsains. on a publié des instructions pour éclairer le peuple sur le danger des traitemens échauffans ; enfin, on a préconisé la vaccine comme le meilleur moyen d'arrêter les progrès de l'épidémie. Il n'y avait rien de plus, ni rien de mieux à faire : et si l'on eût écouté les conseils des médecins, si l'on se fût empressé de faire vacciner les enfans qui ne l'avaient pas été, on aurait vu bientôt l'épidémie cesser *faute d'alimens*. »

— M. Nacquart annonce que des renseignemens particuliers lui ont appris que les enfans de Marseille, vaccinés par le vésicatoire, ont été les plus maltraités de l'épidémie. M. Husson dit qu'il a des raisons pour croire qu'on détruit la faculté préservative de la vaccine en épuisant tous les boutons ; d'où il infère la nécessité d'en respecter quelques-uns. Il désirerait qu'on s'informât auprès des médecins de Marseille s'ils ont fait la même observation. M. Bousquet n'est pas de l'opinion de M. Husson, il en dit les raisons ; mais s'en étant expliqué plus au long dans un rapport qu'il a lu dans la séance du 12, et qui fait précisément suite à celle-ci, nous y renvoyons nos lecteurs.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 13 août. — Nymphomanie.*
Communiquée par M. Ozanam, médecin à Lyon. Une femme, mère de plusieurs enfans, éprouva dans le cours d'une grossesse quelques légères aberrations mentales, auxquelles succéda un assoupissement presque continu. Au sixième mois, elle fait une fausse-couche, sans douleur et presque sans s'éveiller. Vingt-cinq jours après, elle se réveille tout-à-coup et éprouve un fort accès d'hystéricisme : le principal symptôme était une fureur utérine des plus violentes. Les grandes et les petites lèvres étaient tuméfiées et très-rouges. Antispasmodiques, narcotiques, bains froids, tout étant inutile, M. Ozanam imagina de toucher les petites lèvres et le clitoris avec une dissolution de quatre grains de nitrate d'argent dans une once d'eau distillée. Dès le deuxième jour, la tuméfaction et la rougeur ont disparu : on cautérise alors avec le nitrate d'argent solide, et dès le quatrième jour amélioration considérable de tous ces symptômes ; on continue encore trois ou quatre jours, et la guérison est complète. M. Ozanam dit à ce propos que c'est à tort qu'on a fait honneur à M. Bretonneau de l'idée de toucher les ulcères aphtheux, dans les angines gangréneuses, avec le sulfate d'alumine, et d'y employer les gargarismes animés avec l'acide hydrochlorique. Il a cité de nombreux exemples de cette pratique dans le troisième volume de son *Histoire médicale des Épidémies*. Il conteste également à M. Amussat d'avoir observé le premier le renversement de la matrice ; en quoi il a bien raison.

Considérations historiques, physiologiques et cliniques sur les méthodes de traitement employées dans les fièvres putrides, par M. Félix Vacquié. — M. Rochoux était chargé avec MM. Husson et Burdin de faire un rapport sur cet ouvrage. Il l'a fait en effet, mais dans des termes si peu convenables, que l'Académie n'a pas cru devoir sanctionner le travail de M. Rochoux, et que ses deux collègues se sont excusés d'avoir signé de confiance. Après cette leçon de politesse et de bienséance, elle a renvoyé le rapport à la même commission, afin qu'elle veuille bien se conformer aux formes académiques, desquelles on ne s'était jamais écarté.

Cornets acoustiques. M. Ollivier d'Angers communique, au nom de M. Négrier de la même ville, les dessins de cornets acoustiques nouveaux, et qui ont l'avantage d'être fixés à la tête sans être aperçus, et de réunir et de faire converger le plus grand nombre

possible de rayons sonores. Avant de décrire ces dessins, il me paraît plus convenable d'attendre les instrumens eux-mêmes, que M. Ollivier est prié de demander à l'auteur de la part de la section,

Vaccine. — *Considérations générales sur l'état de la vaccine et sur les moyens d'éteindre le fléau de la petite-vérole en France*, par M. Deschamps, médecin à Cirey. — *Rapport de M. Bousquet.* — M. Deschamps craint que la vaccine ne s'affaiblisse, mais il a sur la dégénérescence du fluide vaccin des idées particulières. C'est moins, selon lui, en se reproduisant qu'en changeant de destination, c'est-à-dire en passant de la vache à l'homme, que ce virus s'affaiblit, de la même manière qu'une semence végétale se détériore transplantée sur un sol étranger.

La fièvre vaccinale, les boutons vaccins, tout lui paraît dégénérer. « Je sais, dit M. Bousquet, je sais que les premiers vaccinateurs ont décrit une petite fièvre qu'ils ont appelée *vaccinale*; mais cette fièvre se voit encore aujourd'hui, et ceux qui la trouvent ou plus légère ou plus rare, ne font pas réflexion que Jenner, qui en a tracé le premier tableau, ayant à faire connaître une chose toute nouvelle, a dû choisir un modèle fortement dessiné. Il n'est donc pas certain que tous les enfans vaccinés les premières années de la découverte de la vaccine, c'est-à-dire en 1788, 1789, etc., aient présenté une fièvre parfaitement semblable à la description que nous en ont laissée les vaccinateurs du temps. Tous les enfans ont-ils la petite-vérole au même degré? et l'inoculation la produisait-elle égale chez tous? On dit aussi que les symptômes locaux n'offrent pas la même énergie. A la même objection nous ferons la même réponse. Le degré de développement des boutons, comme celui de la fièvre, dépend en grande partie de l'âge, de l'idiosyncrasie des enfans et de la saison où on pratique l'opération. Il n'est pas facile pour ceux qui, comme moi, n'ont pu suivre les progrès de la découverte jennérienne, de décider si les symptômes généraux de la vaccine étaient plus intenses en 1800 et 1801 qu'ils ne le sont en 1828: mais l'ancien comité, de glorieuse mémoire, a légué à l'Académie un dessin sur lequel on voit les boutons-vaccins depuis le premier instant de leur apparition jusqu'à leur entière dessiccation. Que l'on compare les boutons représentés sur ce tableau avec les boutons vivans, et l'on verra

qu'il n'y a pas de différence. C'est toujours la même incubation, la même durée, le même développement.

« Mais quand même les boutons seraient généralement moins développés aujourd'hui qu'à l'origine de la découverte jennérienne, la faculté préservatrice du vaccin tient-elle donc au développement des symptômes locaux? et les enfans faibles dont les boutons se ressentent, comme on sait, de cette faiblesse, ont-ils plus à craindre de la petite-vérole que les autres? La vaccine leur offre-t-elle une garantie moins puissante qu'aux enfans plus robustes? A ce compte il faudrait croire aussi que la variole discrète expose plus à la récurrence que la variole confluente.

« Il était naturel qu'après avoir demandé si la vaccine s'affaiblit, M. Deschamps voulût savoir s'il y a des exemples de variole après vaccine.

« Les médecins auxquels il s'est adressé, conséquens avec eux-mêmes, ont donc répondu qu'ils avaient vu des personnes que la vaccine la plus régulière n'avait pu préserver de la petite-vérole. A la vérité, cette petite-vérole a été toujours bénigne, excepté dans quelques circonstances fort rares, où l'on cherche à justifier la vaccine aux dépens des talens du praticien ou de la prudence des malades.

« Qu'il nous soit permis ici de faire une réflexion. On sent que ceux qui contestent à la vaccine son énergie primitive, sont par cela même intéressés à trouver des exemples plus ou moins nombreux de variole après vaccine. Mais il ne s'agit pas de savoir s'il y a de ces exemples, personne n'en doute aujourd'hui. Il fallait demander si ces exemples se multiplient; en d'autres termes, si les premiers vaccinés ont été plus épargnés que les derniers. C'est là le point important de la question. Si l'on s'en rapporte à Hufeland, le temps n'exerce aucune influence sur les propriétés du vaccin; il dit positivement que parmi ceux qui ont eu secondairement la variole on a observé, proportion gardée, autant de vaccinés depuis peu de temps que de vaccinés depuis un grand nombre d'années. Or, s'il en est ainsi, si parmi les vaccinés de 1798 et 1800 on trouve le même nombre de varioles secondaires que parmi les vaccinés de 1826 et 1827, il est bien évident que la dégénérescence du fluide vaccin n'y est pour rien.

• D'autres sont venus qui ont dit que la variole était surtout à craindre lorsque, dans l'intention de recueillir le fluide-vaccin ou par tout autre motif, on détruisait tous les boutons, et cette opinion a été soutenue tout récemment dans cette enceinte par un homme dont les paroles en pareille matière méritent de faire autorité. A parler franchement, il me reste cependant quelques doutes. Dans la vue de savoir s'il était possible de prévenir le développement de la vaccine, comme on dit qu'on prévient celui de la syphilis, j'ai cautérisé plusieurs fois les boutons comme ils commençaient à poindre; mais avant de les cautériser, j'y plongeais une lancette avec laquelle je vaccinai un autre enfant: je revenais ensuite au premier et je le vaccinai de nouveau. Qu'est-il arrivé? la première opération a toujours réussi, hors une fois; la seconde jamais. Dira-t-on que cela ne prouve rien? je ne le pense pas. Tout au contraire, si la seconde vaccination n'a eu aucun résultat, c'est sans doute que la première était bonne; et si elle était bonne, comment oserait-on soutenir qu'elle n'est pas préservative?

• En France, où l'on pratique généralement six ou huit piqûres, il est aisé de respecter quelques boutons; mais Jenner n'en faisait qu'une à chaque bras, et on lit dans Thomson que c'est encore l'usage en Écosse et en Amérique. Dans ces contrées, il est donc bien rare qu'on abandonne les boutons à eux-mêmes; le besoin qu'on a du vaccin ne le permet pas. Cependant je ne sais pas que la variole secondaire attaque les vaccinés de Jenner et ceux d'Écosse et d'Amérique plus souvent que les autres.

• Dire que la vaccine doit suivre tranquillement toutes ses périodes pour être préservative, c'est dire, en d'autres termes, que la petite-vérole dont on creverait toutes les pustules exposerait le malade à une récurrence, ou plutôt qu'elle ne lui tiendrait pas lieu de la petite-vérole. Je ne puis m'empêcher de faire remarquer ici combien cette manière de voir est éloignée de celle de Sydenham, lui qui reconnaissait une variole *sine variolis*. Il se peut que le médecin anglais n'accordât pas assez d'importance à l'éruption; mais quelque nécessaire que soit cette éruption, il est sans doute fort superflu qu'elle acquière tout son développement pour constituer la petite-vérole. De même, il est inutile que la vaccine parcoure toutes ses phases pour jouir de toutes ses propriétés, et il est infiniment probable que le vaccin a toute son énergie dès qu'il est reproductible, et qu'il

vaut à celui qui le donne les mêmes avantages qu'à celui qui le reçoit.

« Néanmoins, je ne m'oppose pas à ce qu'on respecte quelques boutons ; mais je ne voudrais pas qu'on fit une règle de conduite de ce qui n'est encore qu'une opinion. Ceux qui pratiquent beaucoup de vaccinations savent combien il est difficile de faire entendre raison aux parens, lorsqu'il s'agit de prendre un peu de vaccin à leurs enfans. Que serait-ce s'ils pouvaient se prévaloir de votre autorité pour motiver leur refus ?

« Du reste, M. Deschamps ne propose ni de conserver l'intégrité des boutons, ni de vacciner une seconde fois pour éteindre à jamais la petite-vérole. Il veut que le gouvernement français envoie tous les cinq ans, au printemps, douze enfans en Angleterre. Six d'entre eux resteraient à Douvres, tandis que les six autres se rendraient dans le comté de *Glocester*, où le *cow-pox* est le plus commun. Ils seraient inoculés avec du fluide pris au pis de la vache et ramenés ensuite à Douvres, où ils prendraient leurs petits camarades, qu'on inoculerait en chemin, si l'on éprouvait quelque retard dans le voyage. »

Séance du 26 août. — Maladie presque épidémique à Paris. — M. Chomel appelle l'attention de l'Académie sur une maladie singulière et qui règne presque épidémiquement à Paris : elle paraît cependant plus particulièrement limitée dans le dixième arrondissement. Inappétence, envies de vomir, vomissemens, coliques, constipation ou diarrhée, affaiblissement considérable de l'appareil locomoteur et principalement des pieds et des mains, impossibilité de se mouvoir et quelquefois même de se soulever dans son lit ; enfin douleurs à la paume des mains et à la plante des pieds, avec épaissement de l'épiderme de ces parties, tel, que le malade croit avoir un gant : souvent il se détache des couches de cet épiderme épaissi ; il se recourbe sur l'extrémité de l'ongle, de sorte que la section de celui-ci est douloureuse ; enfin, dans quelques cas, la peau noircit sensiblement. Tels sont les principaux symptômes de cette maladie, qui, comme on voit, porte sur trois systèmes, la peau, l'appareil locomoteur et le tube digestif. Elle n'est point dangereuse et se termine presque d'elle-même. M. Coutanceau en a vu un cas aujourd'hui même au Val-de-Grâce ; M. Nacquart en a rencontré

dans sa pratique particulière. Du reste, elle n'est pas tellement répandue qu'elle mérite le nom d'épidémie, mais elle l'est assez pour attirer l'attention de l'Académie.

Hystérie. — Observation de M. Brun d'Angoulême. — Rapport de M. Louyer-Villermay. Une jeune fille nubile et bien portante est atteinte, à l'âge de seize ans, d'une gastrite qui ne guérit qu'incomplètement et qui entraîne à sa suite une chlorose. A dix-sept ans, légère péripneumonie, de laquelle elle se rétablit en conservant une petite toux, laquelle finit par se changer en un véritable aboiement. Ce symptôme résiste à tous les antispasmodiques et même à l'eau de laurier-cerise à assez haute dose. La maladie prend alors la forme d'une véritable hystérie : la titillation de la matrice et du clitoris ne donne aucune sensation ; celle du mamelon le fait entrer en érection. Pendant huit jours la malade ne veut que du sucre ; pendant quarante-deux, nulle excrétion d'urine ; pendant trente-cinq, point d'évacuation alvine. On eut recours aux amulettes. Enfin, le printemps, quelques saignées, la promenade et des consolations morales puisées dans des exercices religieux ont amené à la longue la guérison.

M. le rapporteur se livre ici à quelques considérations sur le siège de l'hystérie, que quelques médecins, et notamment MM. Gall et Georget, ont placée, l'un dans le cervelet, l'autre dans le cerveau. Pour lui, il maintient l'opinion qu'il a émise dans son ouvrage et croit toujours qu'elle a son siège dans l'utérus. Du reste, il ne méconnaît pas l'influence du moral sur la production de cette maladie, quoiqu'il l'ait vue se développer dans des circonstances où le moral ne jouait aucun rôle. Il pense que M. Brun a été un peu trop prodigue de drogues pharmaceutiques, et que s'il eût reconnu plus tôt tout le parti qu'il pouvait tirer des moyens hygiéniques, sa malade eût été plus tôt guéri.

M. Honoré revient après cette lecture sur l'eau de laurier-cerise, qui a été donnée à la dose de huit onces, dose que M. Louyer-Villermay trouve excessive. M. Honoré fait observer que M. Fouquier l'a prescrite sans inconvénient à bien plus haute dose. M. Chomé, collègue de M. Fouquier à l'hôpital de la Charité, confirme le fait, mais il ajoute que l'eau de laurier-cerise est un médicament qui est loin d'être toujours identique. M. Double dit qu'elle a produit, sous ses yeux, des accidens à vingt gouttes seulement. M. de

Leus remarque qu'elle ne produit des accidens que lorsque, mal préparée, elle contient de l'huile essentielle à l'état libre. Mais comme rien n'est plus facile et plus commun qu'une mauvaise préparation, c'est un remède tout-à-la-fois infidèle et dangereux.

Eaux minérales du Castéra (Gers), par M. Lignac. — *Rapport* de MM. Bagneries et Patissier. — Situées dans une agréable vallée, à trois lieues d'Auch, les eaux du Castéra, fondées en 1817 par le marquis de Fiets, se composent de deux sources, dont l'une sulfureuse et l'autre ferrugineuse. La première convient dans les affections de la peau, les rhumatismes, les engorgemens lymphatiques, etc.; la seconde, dans les dérangemens menstruels, les tremblemens nerveux mercuriels, et les maladies nerveuses en général. Il faut quelquefois en tempérer l'action en les mêlant à des boissons adoucissantes. Du reste, quoique très-prononcée, cette action le serait sans doute davantage si la température de ces eaux était plus élevée; mais il faut les chauffer, et cela leur fait perdre sans doute une partie de leurs propriétés. L'analyse chimique en a été faite en 1772; elle est à refaire.

Tumeur. — *Observation* communiquée par M. Guéneau de Mussy. — Un homme portait une tumeur très-volumineuse dans l'hypochondre droit; nulle douleur. Il meurt, on l'ouvre et l'on trouve un énorme kyste qui s'étendait de la région épigastrique jusqu'au rein droit détruit à moitié. L'intérieur était rempli de grumeaux et d'une substance molle et caséiforme: on a trouvé de plus, trois calculs, pesant ensemble quatre onces; l'un d'eux présentait des sinuosités plus ou moins profondes et correspondant aux divisions des calices et du bassin. Ils paraissent composés de phosphate de chaux. D'où venaient ces calculs? Du rein, très-probablement, car on en a trouvé plusieurs dans le rein du côté opposé.

Anasarque. — *Observation* de M. Rullier. — Un homme de trente ans entre à la Charité avec les signes d'une gastrite aiguë, laquelle paraît céder au traitement antiphlogistique. Cependant la convalescence n'était pas franche. En effet, les pieds s'œdémaient, l'enflure gagne les cuisses, d'un côté l'estomac et le bas-ventre. Cependant il est pris inopinément d'une péripneumonie et meurt deux jours après. 1°. Epanchement séro-purulent du côté gauche, le lobe inférieur engorgé et suppuré; quelques tubercules dans les poumons droit et gauche; 2°. inflammation des veines, reconnaissable à la rou-

geur de la membrane interne et à l'espèce de pus qui circulait avec le sang; la veine cave inférieure, surtout, contenait une concrétion fibrineuse si adhérente, qu'elle avait les caractères d'une fausse membrane qui commence à s'organiser. Outre ces phénomènes, cet homme en présentait deux autres remarquables : l'un était une concrétion pierreuse dans la fosse nasale droite; l'autre, une épingle dite à friser, incrustée de phosphate de chaux, dans la veine cave inférieure.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 14.* — *Hernie étranglée*, par M. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne. — M. le secrétaire donne lecture de cette observation, qui est infiniment intéressante, et que nous publierons probablement dans notre prochain numéro.

Extraction d'une dent de lait. — M. Oudet communique à la Section l'observation d'un enfant de cinq à six ans auquel on enleva le follicule de la bicuspide secondaire en voulant extraire une molaire. Ce follicule était libre et flottant au milieu de ses racines, et déjà recouvert d'une grande partie de son tubercule externe. La même chose est arrivée, il y a une dizaine d'années, à M. Oudet lui-même, et, cependant, elle est assez rare pour que plusieurs auteurs en aient mis la possibilité en doute. On ne conçoit pas, en effet, que cet accident puisse avoir lieu pour les follicules antérieurs, lesquels étant situés derrière les racines simples des six dents antérieures, se trouvent ainsi à l'abri de toute violence externe; mais il n'en est pas de même pour les follicules des bicuspides, surtout à la mâchoire inférieure et à une certaine époque de la dentition, qui sont embrassés de chaque côté par les deux racines recourbées des molaires de lait. On comprend aisément qu'ils puissent être entraînés avec elles. Toutefois cet accident n'en est pas moins rare, mais il fait sentir combien il faut apporter de précautions dans l'évulsion des dents de lait.

M. Oudet rappelle à cette occasion les recherches auxquelles il s'est livré sur ce point d'anatomie. Il n'a jamais pu découvrir les follicules des bicuspides à l'époque de la naissance; ce n'est jamais que vers la seconde année qu'il a trouvé le follicule de la bicuspide antérieure, et un peu plus tard celui de la bicuspide postérieure. On les aperçoit d'abord en dedans et entre les racines des molaires de lait, près de leur collet, tenant à la gencive par un prolongement mem-

branctux qui traverse un orifice qu'on remarque sur la lame interne des parois alvéolaires. Ces follicules, très-petits alors, acquièrent sensiblement plus de volume, descendent peu-à-peu et vont se placer au milieu de l'intervalle qui sépare les molaires infantiles. D'où l'on voit qu'ils se comportent, soit dans le mode de leur connexion avec les gencives, soit dans leurs rapports avec les organes de la première dentition, de la même manière que les follicules des dents antérieures, ce qui est contraire à l'opinion commune.

M. Duval fait remarquer que sur la dent que présente M. Oudet on ne voit qu'un tubercule, au lieu de deux que doivent en avoir les bicuspidés. M. Oudet répond que cela n'a rien d'étonnant, en ce que les deux tubercules ne se développent que l'un après l'autre.

Séance du 28 août. — M. Larrey lit les questions que la section de chirurgie propose à l'examen de M. Pariset dans son séjour en Égypte. Ce sont des recherches, 1°. sur le furoncle particulier désigné sous le nom de *ver de Guinée*; 2°. sur le procédé employé par les anciens Égyptiens pour extraire la pierre de la vessie; 3°. sur la lèpre et l'éléphantiasis; 4°. sur le traitement de la peste; 5°. sur l'ophtalmie endémique en Égypte; 6°. sur l'état de la vaccination en Égypte; 7°. sur les rapports de la vaccine et de la variole avec la peste, dont un membre prétend qu'elles sont le préservatif temporaire.

Tumeur. Lecture d'une observation de MM. Béguinot et Confavron, médecins à Langres. Une jeune fille de seize ans, non réglée, qui n'avait d'autre occupation que de garder des troupeaux, voit survenir sur la partie antérieure de la jambe, au-dessous du genou, une petite tumeur. Aucune violence extérieure n'en avait provoqué l'apparition; elle était d'ailleurs sans douleur, et celle qui la portait s'en occupa peu d'abord; mais en assez peu de temps elle acquit un volume considérable, jusqu'à envahir toute la circonférence du membre jusqu'à sa partie moyenne: elle était alors fort dure et bosselée. Les médecins ne doutèrent pas qu'ils n'eussent affaire à un ostéosarcome. En effet, on fit l'amputation de la cuisse; mais c'est trois jours après qu'on envoya cette observation à l'Académie, en sorte qu'on ne peut rien dire du résultat.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 30 août 1828.* — *Tabac.* M. Chevallier montre un plan de tabac, cueilli le 10 juillet, et qui

aujourd'hui, 50 août, végète encore. M. Chevallier pense que cette plante, ayant été attachée par sa tige en l'air, l'humidité contenue dans ses pores et qui a dû circuler de haut en bas, aura probablement entretenu cette végétation.

M. Henry ne trouve point ce fait extraordinaire, et cite plusieurs exemples analogues qu'il a maintes fois observés, telles sont la morrelle, la bourrache, etc.

Huile volatile de sassafras, et les moyens de constater sa pureté, par M. Bonastre. M. Bonastre s'est assuré que toutes les huiles de sassafras du commerce sont falsifiées, soit avec celle du romarin, soit avec celle de térébenthine et de lavande.

Les caractères de l'huile de sassafras pure sont les suivants : incolore, plus légère que l'eau, devient rouge incarnat par le contact de l'acide nitrique, opaque avec le chlore, et ne forme point de cristaux avec l'ammoniaque comme le fait l'huile de girofle. La distillation avec l'eau est un bon moyen, suivant M. Bonastre, pour isoler l'huile de sassafras des autres huiles volatiles; l'huile de sassafras, plus légère, surnage toujours les autres.

La saponification est très-efficace pour l'isoler de l'huile volatile de girofle.

M. Planche fait observer que l'huile volatile de sassafras ancienne diffère de la nouvelle, et manifeste le désir que M. Bonastre ait égard à cette différence, pour déterminer avec certitude le degré de falsification de l'huile volatile de sassafras.

Absinthe. M. Caventou fait connaître quelques expériences qu'il a faites pour obtenir isolé le principe amer de l'absinthe.

Il a remarqué, après plusieurs essais, qu'une infusion d'absinthe dans l'eau était très-amère et très-colorée; qu'il suffisait de verser dans cette liqueur de l'acétate de plomb, pour produire un précipité très-abondant, et décolorer totalement la liqueur sans lui enlever son amertume;

Que le précipité plombique, délayé dans l'eau et décomposé par un courant de gaz hydrogène sulfuré, donne un produit totalement dépourvu d'amertume; preuve certaine que toute celle-ci était restée dissoute dans la liqueur avec de l'acétate de plomb en excès;

Que cette liqueur, surnageant le précipité plombique et contenant l'amertume, soumise également à un courant de gaz hydro-sulfurique, pour en précipiter l'excès de plomb, fournit, après

filtration et évaporation jusqu'à consistance convenable, une matière brune, poisseuse, très-amère, de laquelle se sépare un sel blanc à base minérale et dépourvu d'amertume :

Que cette matière brune, amère, reprise par de l'alcool absolu mêlé d'un tiers d'éther, cède à ce dissolvant de l'amertume ; et qu'enfin la dissolution alcoolique étherée, abandonnée à une évaporation spontanée, laisse de petites ramifications d'une substance brune, cassante, très-amère et sans forme déterminée.

M. Caventou pense que c'est là le principe amer pur, et se propose de continuer ses expériences.

Il a vu toutefois que ce principe amer, soumis dans un tube de verre à la chaleur d'une lampe à esprit de vin, se décomposait sans donner aucunes traces sensibles de cristaux sublimés, ce qui semblerait le distinguer du gentianin, du rhubarbarin et du plombagin.

M. Caventou fait remarquer que les élémens de ce principe amer paraissent doués de peu de mobilité ; car ayant abandonné à elle-même une infusion d'absinthe concentrée pendant plus d'un mois, il l'a vue successivement se troubler, se décomposer, répandre une odeur putride des plus infectes et semblable à celle d'une matière animale pourrie, et cependant le principe amer ne perdre rien de sa propriété la plus tranchante, quoiqu'il fût au milieu de ce mouvement de désorganisation d'une matière animalisée qui paraît fort abondante dans l'absinthe.

Petite centaurée. M. Chevallier annonce qu'il s'occupe de l'analyse de la petite centaurée.

M. Henry annonce à ce sujet qu'il a observé que parmi nos amers indigènes la petite centaurée est d'autant plus fébrifuge que sa floraison est plus avancée.

— M. Caventou donne connaissance d'une lettre de M. Nain, pharmacien à Milan. Cette lettre, écrite en italien, est relative à de soi-disant différences que ce pharmacien aurait remarquées dans la préparation du prussiate de potasse rouge. Tout semble démontrer, par les expériences mêmes rapportées par M. Nain, qu'il a employé un courant de chlore mêlé d'acide hydrochlorique ; ce qui a dû nécessairement faire varier ses résultats d'avec ceux publiés par MM. Girardin et Robiquet.

RÉCLAMATION

Sur l'emploi de la Pile Voltaïque dans les Accouchemens.

Monsieur,

Je viens de lire, dans votre dernier numéro de la *Revue Médicale*, un article concernant l'application de l'électricité, chez les femmes enceintes, pour reconnaître si le fœtus jouit ou non de la vie. L'emploi de ce moyen, dans les cas indiqués par M. Baudelocque, est d'une grande utilité ; il peut, dans maintes circonstances, mettre la femme à l'abri d'une opération le plus souvent mortelle. Si la découverte, j'ose le dire, valait moins aux yeux des praticiens, je ne ferais, aujourd'hui, aucune démarche pour avoir l'honneur de la priorité ; mais comme je me plais à croire qu'elle peut devenir d'une grande utilité, et peut avoir de nombreuses applications, je viens solliciter de votre bonté, Monsieur, l'insertion dans votre estimable journal, des preuves qui me feront considérer comme le premier qui ait eu l'idée d'appliquer l'électricité aux cas que propose M. Baudelocque.

Je dois, il est vrai, cette découverte au plus grand des hasards ; mais au moins j'ai été assez heureux pour la saisir et en faire l'application. Je dois aussi à M. Baudelocque les démarches que je fais auprès de vous, car mon intention était de ne donner plus de publicité à ce moyen, qu'après l'avoir mis en usage dans un de ces accouchemens dans lesquels l'accoucheur ne doit choisir qu'entre l'opération césarienne et le morcellement du fœtus.

Au mois d'août de l'année 1825, M. le professeur Pelletan, dans ses savantes leçons sur l'exposition des phénomènes physiologiques de l'électricité, fit usage de ce fluide sur un chien qui venait d'être asphyxié par submersion. Le succès répondit à l'attente du professeur. L'animal fut promptement rappelé à la vie. L'expérience ne manqua pas d'attirer l'attention de son nombreux auditoire. Je fus frappé des nombreuses applications que l'on pouvait faire de ce fluide, et des nombreux succès qu'on était en droit d'en attendre :

je me proposai, dès-lors, de répéter ces expériences afin de mieux observer les phénomènes. Cinq ou six jours après on m'apporta une grosse chienne pleine, et sur le point de mettre bas. Je l'emmuselai, la plongeai dans une barrique à moitié pleine d'eau, et la maintins ainsi submergée pendant cinq minutes. Le ventre, sous lequel j'avais les mains placées, me fit sentir des mouvemens désordonnés que j'attribuai aux derniers efforts que faisaient les fœtus pour lutter contre la mort. Ces mouvemens commencèrent à-peu-près à la seconde minute, et n'étaient plus sensibles à la cinquième. Je retirai de suite l'animal de l'eau, et comme je voulais examiner l'état dans lequel se trouvaient la matrice et les fœtus, j'incisai largement l'abdomen, dépliai à l'extérieur les deux cornes de l'utérus, et ouvris la corne gauche, de laquelle sortit un petit chien, contenu dans ses enveloppes, et j'appliquai, comme l'avait fait M. Pelletan sur son chien, un pôle d'une pile assez forte dans l'orifice antérieur des narines, et l'autre dans le rectum. Dès que le courant fut établi par le contact, l'animal fit un mouvement du train de derrière; la colonne vertébrale se courba brusquement dans le sens des apophyses épineuses, et la tête partagea bientôt ce mouvement. Les phénomènes d'inspiration et d'expiration n'étaient nullement sensibles; le cœur, exploré à l'aide du stéthoscope, me fit apercevoir des contractions, petites, saccadées et intermittentes. Le diaphragme fut le premier des muscles qui entra en action pour développer la poitrine, ses mouvemens étaient très-peu étendus; les autres muscles dilatateurs et constrictors du thorax montrèrent des contractions, et bientôt l'animal fut hors de danger (1). Les petits chiens qui étaient à l'extérieur, et qui partageaient l'état de mort apparente de leur mère, nous fournirent des preuves de leur existence par des mouvemens assez forts et irréguliers.

Jusqu'à le courant électrique n'avait pas été interrompu, je le détruisis en sortant le conducteur introduit dans le rectum, pour le rétablir, en le mettant directement en rapport avec le fœtus qui

(1) Si je rapporte ici ces phénomènes vus et bien observés, c'est pour montrer au lecteur que le premier des organes thoraciques qui entra en action fut le cœur et non les poumons, comme je croyais devoir m'y attendre.

était sorti de la corne gauche de l'utérus : immédiatement , la mère , le fœtus touché , et les autres fœtus contenus encore dans la corne gauche et dans celle du côté droit , entrèrent en convulsions , et ces convulsions se renouvelaient autant de fois que je formais la chaîne. Je dois dire aussi que je faisais naître ces mouvemens convulsifs chez les petits chiens , sans les mettre dans le courant électrique , en un mot , en ne faisant toucher aux conducteurs de la pile que deux points plus ou moins éloignés des parties de la mère. Ces résultats , comme le prévoit le lecteur , durent fixer mon attention.

Quinze ou vingt jours après mon expérience , assistant à un accouchement laborieux qui se faisait dans la salle d'accouchement de M. le docteur Colombe , je fus témoin d'une conversation assez animée tenue par plusieurs jeunes gens , au sujet de la malheureuse femme qui était en proie aux douleurs les plus fortes de l'enfantement. Les uns soutenaient que c'était le cas d'accoucher la femme avec le forceps ; les autres disaient , au contraire , que le moyen le plus sûr pour sauver les jours de l'enfant était de pratiquer l'opération césarienne ; les uns et les autres émettaient de très-bons argumens , mais tous ignoraient si l'enfant était vivant ou mort. Ce fut cette dernière circonstance , en me rappelant ce que j'avais observé quinze jours auparavant , qui me fit naître l'idée d'appliquer l'électricité dans ce cas , afin d'être fixé positivement sur la conduite que doit tenir un accoucheur.

J'ai en dans la suite d'assez fréquentes occasions de faire des expériences sur des chiennes , des chattes pleines et des femmes enceintes , et de me convaincre que la commotion électrique que devrait exclusivement recevoir la mère , en ayant égard à cette loi de physique qui veut que l'électricité n'occupe que la superficie des corps , se communique aussi au fœtus , et sollicite de sa part des mouvemens convulsifs qui durent plus ou moins de temps.

Je dois à la vérité de dire que je ne me suis point encore trouvé dans la position d'employer la commotion électrique pour décider si , dans un accouchement laborieux , l'enfant vit ou est mort ; enfin , quel est le moyen le plus sage , le plus humain à employer. Le lecteur verra qu'il y a trop d'analogie entre les cas où je n'ai pas expérimenté et ceux où j'ai fait mes expériences , pour ne pas prévoir un succès réel : d'ailleurs je le renvoie aux circons-

tances favorables dans lesquelles s'est récemment trouvé M. Baudeloque, et dans lesquelles cet accoucheur a obtenu une réussite complète.

Comme le lecteur pourrait peut-être désirer constater le fait par de nouvelles expériences, je dois lui indiquer les procédés que j'ai suivis. La pile voltaïque étant montée convenablement, un aide placera un conducteur sur un des points de l'abdomen et l'autre sur un point diamétralement opposé, pendant que celui qui se charge d'explorer les mouvemens du fœtus, appliquera, à plat, ses deux mains sur les parois abdominales. Si les mouvemens n'étaient pas perçus, on pourra forcer la tension électrique en augmentant le nombre des couples, comme aussi l'aide chargé des deux conducteurs les placera sur différens points de la surface du ventre. La meilleure manière de procéder est de placer un conducteur dans le vagin pour toucher le col de la matrice, et l'autre sur un point de l'étendue de l'abdomen.

Permettez-moi, Monsieur, de ne point quitter ce sujet sans ajouter que je regarde l'application de ce moyen (la commotion électrique), pour constater un état de vraie grossesse, comme celui qui doit se ranger le plus près à côté du mode d'exploration proposé par M. de Kergaradec. Par l'auscultation médiate on entend le bruit circulatoire du cœur, du fœtus et de son placenta. Par la commotion électrique on fait mouvoir l'enfant, on apprécie ses mouvemens. Je laisse d'ailleurs au lecteur le soin de juger ces deux moyens, et au médecin légiste celui de donner plus d'extension à cette importante application.

Je vous remercie, Monsieur, d'avance de la bonté avec laquelle vous accueillerez ma réclamation. En attendant le plaisir de la voir insérée dans votre journal, veuillez bien recevoir les hommages de celui qui sera toujours avec la considération la plus distinguée,

Votre dévoué serviteur,

BERMOND.

Bordeaux, le 17 août 1828.

FIEVRE JAUNE. (1)

En rendant compte, dans son numéro de février 1828 (p. 501 à 509), des délibérations sur le rapport relatif à mes Documens, la *Revue médicale* s'exprime ainsi: « M. Pariset apprend à l'Académie que des documens, qui lui sont arrivés en dernier lieu de Barcelone, achèvent d'éclairer ce qu'il y avait d'obscur sur deux points principaux; le premier est relatif à l'événement arrivé sur le navire *le Grand Turc*. Il est vrai que le capitaine Sagreras n'a point perdu sa famille; mais il est vrai aussi que peu de temps après son arrivée, le commandement de ce navire passa dans les mains du capitaine Ferran de Sitgès, lequel fit venir sa famille, la reçut à bord et la perdit. Le second point est relatif au nombre des personnes qui ont vécu pendant toute l'épidémie sur la plage du port: la commission de Barcelone avait porté ce nombre à trois cents, lesquelles, ajoute la commission, avaient eu peu de malades et point de morts, tandis que, selon les Documens de M. Chervin, ce nombre se serait réduit à soixante-neuf, qui auraient eu quatorze malades et quatre morts; mais les documens transmis récemment de Barcelone par M. le lieutenant du port apprennent positivement, 1°. qu'au lieu de soixante-neuf personnes, il y en avait soixante-quinze; 2°. que sur les quatorze malades allégués, neuf l'ont été à Barcelonette et sont venus

(1) Il est urgent d'en finir avec M. Chervin et avec la fièvre jaune. On ne s'est que trop occupé de l'un, et il n'est pas encore temps de revenir sur l'autre. Il faut attendre au moins que les esprits se soient calmés; mais ce n'est pas l'affaire de M. Chervin. Si on ne parle plus de fièvre jaune, on ne parlera plus de lui, et il est si pénible pour certains gens de ne plus occuper la renommée, n'importe comment! C'est pour remplir ce but que M. Chervin nous adresse une *Réponse*. Dans toute autre circonstance, nous aurions pu nous refuser à l'insérer, ne fût-ce que pour punir son auteur de nous l'avoir envoyée par huissier; mais que ne ferait-on pas pour mettre fin à la plus ennuyeuse de toutes les discussions, et pour éviter le plus infatigable de tous les discoureurs? Nous prions M. CHEVAIN de vouloir bien agréer nos adieux.

» achever leur convalescence dans le centre même du port; 3°. en-
 » fin que, outre ces soixante-quinze personnes, trois cent quarante
 » marins pêcheurs ont passé tout le temps de l'épidémie dans le
 » foyer de l'infection, sans avoir ni malades, ni morts. En trans-
 » mettant ces derniers documens, M. le lieutenant du port affirme
 » qu'ils ne diffèrent en rien de ceux qu'il a délivrés dans le temps à
 » M. Chervin. »

Il résulte de documens que j'ai moi-même reçus de Barcelone, en mai dernier, par l'intermédiaire de M. le consul de France dans cette ville, et dont j'ai donné communication à l'Académie royale de Médecine, dans sa séance générale du 1^{er} juillet, que la famille de M. Joseph Ferran, capitaine du navire *le Grand Turc*, ne fut victime de la fièvre jaune qu'à la fin de septembre ou au commencement d'octobre, c'est-à-dire dans le plus fort de l'épidémie, et non peu de temps après l'arrivée de ce bâtiment, ainsi que l'affirme M. Pariset; car c'est le 29 juin que le brick *le Grand Turc* vint mouiller dans le port de Barcelone. On peut voir ce que j'ai publié sur ce sujet dans ma réponse aux allégations de M. Pariset, p. 124 et suivantes.

Ce médecin n'a pas été plus exact dans ses assertions relatives aux pêcheurs. D'après le document dont il parle, et que j'ai eu moi-même entre les mains, les personnes campées sur la plage du port n'étaient qu'au nombre de soixante-neuf, et les neuf malades en question ne furent point atteints de l'épidémie à Barcelonette, mais bien dans un des magasins du quai; *en un almasen del anden de la riba*; lesquels sont à si peu de distance du port, que, de l'aveu de M. Pariset lui-même, les mâts de beaupré des bâtimens à l'ancre en touchent presque le mur (*Histoire médicale*, p. 151). Or, le quai dont il s'agit est séparé de la Barcelonette par une esplanade que ce médecin appelle avec raison *vaste et magnifique* (*ubi supra*). M. le lieutenant du port ne dit point dans les documens qui sont arrivés à M. Pariset, que les trois cent quarante marins pêcheurs mentionnés plus haut *n'eurent ni malades ni morts*, ainsi que le soutient ce médecin, tandis qu'il résulte du document qu'il me délivra en 1824 que ces marins *eurent des malades et des morts*. Enfin les documens qu'a reçus M. Pariset diffèrent essentiellement de celui que me délivra M. le lieutenant du port en 1824, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les passages que j'ai cités dans ma réponse aux allégations de M. Pariset.

(p. 146 à 155). On trouvera d'ailleurs dans cet écrit une lettre où, par son extrême réserve, M. le lieutenant du port compromet singulièrement, sans s'en douter, la cause de ses amis les antagonistes de Paris.

Suivant la *Revue médicale*, après avoir exposé les faits erronés que je viens de signaler, M. Pariset dit à ses collègues qu'ils avaient bien quelque raison d'être en garde contre la fidélité des documens de M. Chervin; on peut voir par ce qui précède, ainsi que par ce qui suit, et bien plus encore par une réfutation de deux cent vingt-huit pages d'étendue que je viens de faire de toutes les allégations de ce médecin, contre le rapport sur mes documens, de quel côté se trouve l'infidélité, si c'est dans les pièces authentiques que j'ai produites ou dans les assertions de M. le secrétaire de l'Académie.

• M. Pariset ajoute, dit la *Revue*, qu'il vient de recevoir une lettre de M. Bahi de Barcelone où ce dernier annonce qu'il a trouvé tant d'erreurs dans le dernier ouvrage de M. Chervin, qu'il en prépare une réfutation. • Il y a environ un an que l'ouvrage dont il s'agit est arrivé à Barcelone; il est assez remarquable que M. Bahi n'en ait pas encore achevé la réfutation qu'il préparait déjà en novembre 1827, et qu'il n'ait pas envoyé cette pièce à M. Pariset, qui se serait certainement empressé de la présenter à l'Académie de Médecine pour sa justification.

• M. Gérardin a démontré, pièces en main, dit la *Revue*, que les faits les plus importans, relatifs à l'Amérique et dont s'appuie M. Chervin, sont faux pour la plupart, et que la main qui les a recueillis n'a pas été plus fidèle à rapporter les choses qu'à transcrire les noms propres. •

M. Gérardin n'avait point les pièces en main ainsi qu'on le prétend, mais tout simplement son cahier, ce qui est certes bien différent. Quant à la prétendue démonstration qu'il aurait donnée de la fausseté de mes documens, j'ai fait voir dans les *Archives* (mai), en quoi elle consiste. J'ai fait voir comment M. Gérardin m'accuse d'avoir manqué à mon devoir en ne communiquant pas à la commission un ouvrage que le docteur Hosack de New-York est encore à écrire, ainsi qu'il le déclare lui-même à la page 485 de la *Revue* de juin dernier. J'ai fait voir comment il me reproche de n'avoir pas consulté à la Louisiane, en 1820, des archives qu'il avait lui-même oublié de rendre en partant, en 1819.

de la Nouvelle-Orléans, omission qui l'a fait rayer de la liste des membres de la Société de Médecine de cette ville. J'ai prouvé enfin que M. Gérardin est d'une versatilité presque sans égale. Qu'a-t-il répondu depuis trois mois? Pas un seul mot, et c'est assurément le parti le plus sage qu'il ait pu prendre.

« D'autre part, continue la *Revue*, M. Bahi écrit de Barcelone sous la date du 27 novembre 1827, qu'il a reproché à M. Chervin, en parlant à sa personne, de chercher des documens équivoques, *equivocos*. »

Il est parfaitement exact que M. Bahi m'a adressé ce reproche, comme il est également vrai que j'ai eu la prudence de ne solliciter des documens que des médecins qui avaient eu le courage de rester dans Barcelone durant tout le cours de l'épidémie, et non de ceux qui, comme M. le docteur Bahi, s'étaient, dès le principe, réfugiés à la campagne, où ils restèrent jusqu'après la cessation du danger.

« Enfin, suivant la *Revue*, M. Raphaël Mas, lieutenant du port de Barcelone, se plaint dans une lettre du 25 janvier 1828, de l'infidélité avec laquelle M. Chervin a rendu les renseignemens qu'il en a reçus. Il l'accuse, notamment au sujet des bâtimens en quarantaine. M. Chervin me demanda, dit-il, d'où venaient les embarcations qui étaient en quarantaine le 5 août 1821; je répondis qu'elles venaient des ports de France et d'Italie, mais le docteur Chervin a interprété à sa manière ma réponse et en a déduit la conséquence torturée, *torsida consecuencia*, que des bâtimens venant de la Havanne et autres ports des Indes Occidentales ne faisaient point quarantaine; M. Raphaël Mas contredit formellement M. Chervin sur ce passage et sur un autre. »

Ce qui est vraiment curieux, c'est que ce n'est ni moi, ni le rapport sur mes documens qui avons déduit la conséquence *torturée* dont se plaint ici M. Mas, mais bien M. Pariset, qui, à la p. 125 de sa réponse à ce rapport, note 2, s'exprime ainsi: « Selon M. le lieutenant du port, les bâtimens en quarantaine le 5 août 1821 étaient venus des côtes de France et d'Italie; les bâtimens venus de la Havanne n'étaient donc plus en quarantaine, on les avait donc admis peut-être même sans qu'ils eussent été surveillés un seul instant au moins dans l'origine. »

Admirez maintenant la profonde *tactique* de mes adversaires; ils commencent par déduire une conséquence forcée d'un fait que la

commission a rapporté avec la plus grande exactitude et dans toute sa pureté ; ils s'empresent ensuite d'écrire à Barcelone pour m'accuser d'avoir moi-même commis cette faute. Par ce moyen, ils se font adresser une lettre, dans laquelle M. le lieutenant du port me reproche d'avoir rendu d'une manière infidèle les renseignements qu'il m'a fournis ; puis ils publient aussitôt cette lettre en s'écriant : *Voyez si l'Académie n'a pas eu raison de modifier les conclusions de la commission!!!* Signaler de pareilles manœuvres, c'est les déjouer complètement et appeler sur ceux qui s'y livrent la juste réprobation de tous les cœurs honnêtes, de tous les hommes de bien. Je passe donc sur-le-champ à la *Revue médicale* du mois de juin dernier.

On trouve aux pages 482 et 485 de ce numéro, une lettre du docteur David Hosack, de New-Yorck, à M. Townsend, à Paris, avec des remarques du rédacteur. Cette lettre contient plusieurs imputations auxquelles je vais répondre d'une manière péremptoire.

Je déclare d'abord que la lettre que M. le docteur Hosack m'adressa, pendant mon séjour à New-Yorck, ne renferme, quoi qu'il en dise, pas un seul fait. Il m'y renvoie tout simplement à différens écrits qui ont été publiés en faveur de la contagion, et qui m'étaient parfaitement connus depuis long-temps. Cette lettre, du reste, n'a point été supprimée, comme le suppose *charitablement* M. le docteur Hosack, ainsi qu'on le voit par ce qu'en dit la commission, page 17 de son rapport. Il était même impossible qu'elle le fût, comme on peut s'en convaincre par la manière dont elle est annexée, scellée et légalisée avec les autres documens de New-Yorck. Enfin je crains si peu la publicité de cette pièce, que je suis prêt à en laisser prendre copie à quiconque se présentera chez moi à cet effet.

Il est d'ailleurs *absolument erroné* que le conseil de santé et le conseil de ville de New-Yorck m'aient *jamais* interdit l'entrée de leurs archives, ainsi que le prétend M. Hosack, à qui je porte le défi le plus formel de fournir la moindre preuve de son assertion. Le conseil de santé se refusa seulement à certifier conformes aux originaux les extraits que j'avais faits de ses minutes, et cela par suite d'une intrigue que M. le docteur Hosack lui-même pourrait fort bien me faire connaître, si l'on doit en croire ce qu'un médecin respectable de New-Yorck m'écrivait le 27 novembre 1821, lors de l'événement,

ainsi qu'on peut le voir par sa lettre que je suis prêt à montrer à M. le rédacteur de la *Revue*. Le conseil de santé motiva son refus sur ce que je n'avais point transcrit certains faits de contagion con-
cignés dans ses archives ; mais ces faits ayant été publiés et se trou-
vant de plus dans des ouvrages en ma possession , je ne devais
point perdre mon temps à les copier dans les bureaux du conseil de
santé.

Il est aussi complètement erroné qu'en examinant les *Archives du conseil de Santé de New-York* je n'aie recueilli, comme l'affirme M. le docteur Hosack , que des faits favorables à mes vues particulières , et que j'aie récusé ceux qui auraient établi la contagion de la fièvre jaune. L'assertion de ce médecin est d'autant plus étonnante que je remis moi-même chez lui, le 24 novembre 1821, un exemplaire de la brochure que je suis prêt à communiquer et dans laquelle la fausseté de ce qu'il avance est établie jusqu'à la démonstration.

M. Hosack annonce « qu'il vient de recevoir de la part de M. Gilbert-Blanc et d'autres personnes des communications du plus haut intérêt pour démontrer les doctrines de la contagion. » Quant à nous, nous savons à quoi nous en tenir sur la valeur des preuves de contagion fournies par sir Gilbert Blanc, qui a publié en 1820 (*Medical logic*, page 186), que vers la fin du siècle dernier la majorité des médecins américains était en faveur de la *non contagion*, mais que depuis lors ils ont embrassé l'opinion contraire ; tandis que c'est précisément l'inverse qui a lieu. Par exemple, en 1795, tous les médecins de New-York croyaient à la contagion, et le docteur Hosack et deux ou trois de ses anciens élèves, sont aujourd'hui les seuls partisans de cette doctrine, qu'il y ait dans cette ville.

« Je souhaite donc, ajoute M. Hosack, que l'Institut suspende son jugement sur les documens tronqués (*ex parte*) du docteur Chervin, jusqu'à ce qu'on ait reçu le précis que je m'engage à fournir, et qui, si je connais la connexion entre les prémisses et une conclusion légitime, sera bien différent des résultats publiés par M. Chervin. »

M. Hosack apprendra donc avec regret que l'Institut a porté son jugement, et que vu la haute importance de mes recherches, il m'a décerné à l'unanimité un prix de dix mille francs, malgré tout le courage qu'a montré son ami M. le docteur Townsend, pour s'op-

poser à une pareille décision. Il n'apprendra pas non plus sans quelque déplaisir que mes documens ne sont point tronqués, même *ex parte*. Il peut du reste venir en France avec son précis quand il lui plaira; je puis l'assurer que malgré sa *logique*, il n'y sera pas meilleur prophète que dans son pays, où depuis trente ans il prêche courageusement dans le désert, ce qui certes annonce au moins de la persévérance. Tout en rendant justice à ses connaissances et à son talent, on saura apprécier ses doctrines sur les rives de la Seine, comme on l'a fait depuis long-temps sur les bords de l'Indson.

CHERVIN, D. M. P.

LITHOTRITIE.

La découverte de la lithotritie a donné naissance à une polémique que le temps seul peut éteindre. Ce n'est pas par de vains raisonnemens que le véritable inventeur de cette méthode en France répond aux attaques dont il est l'objet, c'est par des faits, c'est en présentant un grand nombre d'opérations et mieux encore un grand nombre de guérisons. Employant journellement les instrumens lithotriteurs sur des malades, lui seul est en état de juger de leurs avantages et de leurs inconvéniens. Dans cette question, l'académicien le plus instruit peut se tromper, c'est le praticien seul qui doit être écouté. Car, nul doute qu'intéressé au succès de ces opérations, il n'adoptât avec empressement tous les moyens qui pourraient les rendre plus faciles et plus sûres.

Nous avons publié les remarques très-judicieuses de M. Civiale sur le jugement porté par l'Académie qui, en accordant des encouragemens à d'honorables efforts, avait paru blâmer les moyens approuvés par elle l'année auparavant. M. Heurteloup, sans discuter les raisons de M. Civiale, s'est mis à couvert derrière le jugement de l'Académie. C'est pour terminer cette lutte que M. Civiale nous a adressé quelques notes dont nous allons offrir le résumé.

Les dénégations par lesquelles M. Civiale a répondu aux reproches que M. le rapporteur de l'Institut a faits à ses instrumens, sont appuyées sur les faits nombreux qu'il a publiés et qu'il ne pouvait reproduire dans ses remarques. D'ailleurs, que répondre à des

assertions inexactes, isolées de toute espèce de preuve, sinon qu'elles sont inexactes d'après tous les faits connus.

Il n'existe aucun fait authentique de perforation de la vessie par les instrumens de M. Civiale.

Quant aux trous que l'on a trouvés sur des calculs après la taille de quelques malades, personne ne les conteste; il est évident que des essais faits dans le seul but de s'assurer si le broiement est possible, ont dû laisser des traces de l'action des instrumens sur la pierre; mais ces essais ne peuvent pas être considérés comme une opération réelle ni présentés comme des insuccès. Ce que M. Civiale a nié, c'est qu'il faille un très grand nombre de trous avant de pouvoir briser la pierre, et c'est sur ce point seulement que porte le reproche de la commission.

Personne n'estime plus que M. Civiale les honorables membres de la commission; mais le rapport lui-même fait foi que quelques-uns d'entr'eux seulement ont assisté à deux opérations.

C'est M. Heurteloup lui-même qui a écrit qu'il liait ses malades; s'il a renoncé depuis à cette précaution, c'est qu'il en a reconnu sans doute les inconvéniens. Les observations que M. Civiale a faites sur ce point comme sur le reste de l'appareil, prouvent que ses instrumens lui sont parfaitement connus.

Je pense que les démonstrations *sur table* ne prouvent et ne prouveront jamais rien en lithotritie. Plus de cinq cents médecins de tous les pays ont assisté aux démonstrations de M. Civiale sur des malades, et chacun peut y assister encore tous les jours. Il me semble que ces démonstrations sont plus concluantes que toutes celles qu'on pourra faire d'une autre manière.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE, ou *Recueil de Mémoires originaux et des travaux anciens et modernes sur le traitement des maladies et l'emploi des médicaments*; publiée par A.-L.-J. BAYLE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, agrégé et sous-bibliothécaire de la même Faculté, médecin des dispensaires, etc. — Tome 1^{er}, contenant les travaux thérapeutiques anciens et modernes sur l'iode, l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le baume de copahu et l'acupuncture, de MM. Ansiaux, Bang, Baron, Baup, Bayle, Berlioz, Brera, Buchanam, Carraro, de Carro, J. Cloquet, Coindet, Dantu, Delpech, Gairdner, Gimelle, Gomès, Hufeland, Kaempfer, Laennec, Mériadec-Laennec, Laroche, Magendie, Manson, Murray, Peschier, Richond, Rasori, Récamier, Ribes, Ten Rhyne, Wolff, etc., etc. (1)

S'il est un point sur lequel les médecins paraissent s'accorder, c'est sur l'absence de bons travaux relatifs au traitement des maladies, de travaux qui soient le résultat de l'expérience et de l'observation, au lieu d'être fondés sur des idées systématiques. Cette opinion est parfaitement vraie, quand on ne juge de l'état actuel de la thérapeutique que par nos traités généraux sur cette science. Ces ouvrages, en effet, consacrés en partie à des détails étrangers au

(1) Un vol. in-8° de 538 pages. Prix : 7 fr. La *Bibliothèque de Thérapeutique* aura de huit à dix volumes; chaque volume contenant des recueils indépendans les uns des autres, se vendra séparément aux médecins qui ne voudront point l'ouvrage entier; chez Gabon, libraire à Paris, rue de l'École de Médecine, n. 10; à Montpellier, chez le même libraire; et à Bruxelles, au dépôt de librairie médicale française.

traitement des maladies, ne contiennent sur ce sujet que des notions vagues et incomplètes, qui même perdent toute confiance étant isolées des faits qui devraient les appuyer.

Notre pauvreté en thérapeutique n'est pas telle que ces ouvrages pourraient le faire penser. Nous sommes, au contraire, très-riches en bons travaux sur l'emploi des médicaments et des autres agens thérapeutiques; mais ces travaux consistant en observations, mémoires, notes, recherches, etc., sont épars parmi des milliers de volumes, que leur rareté ou leur nombre permet à bien peu de médecins de se procurer; et encore les eût-on en sa possession, on n'en tirerait aucun profit, à cause de leur isolement au milieu d'une foule de choses étrangères, et des immenses recherches auxquelles il faudrait se livrer pour les consulter. On a calculé qu'il existe plus de deux cents journaux, recueils ou collections académiques relatifs à la médecine, formant ensemble dix mille volumes et au-delà, écrits dans toutes les langues de l'Europe. Quel est le médecin qui pourrait se procurer une telle quantité d'ouvrages, sans compter une foule d'autres livres écrits sur le traitement des maladies? Il était donc fort important d'extraire de ces recueils ce qu'il y a de relatif à la thérapeutique, la plupart des bons travaux qu'ils contiennent sur ce sujet étant plus ou moins complètement ignorés. C'est là la grande et utile tâche que s'est imposée M. Bayle, aidé de plusieurs collaborateurs.

Le premier volume de la *Bibliothèque de Thérapeutique* que nous avons sous les yeux, contient l'extrait des travaux de plus de cent auteurs sur l'emploi de l'iode, de l'émétique à haute dose, de l'écorce de racine de grenadier, du baume de copahu et de l'acupuncture. L'auteur a éloigné tout ce qui n'est point le résultat de l'observation et de l'expérience et tout ce qui est étranger au point de vue thérapeutique. Il s'est scrupuleusement renfermé dans les faits et les principes généraux qui en découlent. L'analyse de l'ouvrage de M. Bayle nous entraînerait au-delà des bornes d'une simple notice; nous renvoyons à un autre numéro pour le compte rendu de cet ouvrage.

ÉLÉMENTS DE PATHOLOGIE VÉTÉRINAIRE, ou *Précis théorique et pratique de la médecine et de la chirurgie des principaux animaux domestiques, suivi d'un Formulaire pharmaceutique vétérinaire, et terminé par un Vocabulaire pathologique, contenant les noms anciens et modernes proposés ou employés dans le langage médical vétérinaire*; par P. VATEL, médecin-vétérinaire, professeur de clinique, de médecine opératoire et de médecine légale à l'École royale Vétérinaire d'Alfort, membre de plusieurs sociétés savantes. — Paris, 1823. — Deux tomes in-8°. en trois volumes, avec planches lithographiées, dessinées par MM. Bouin, Jardon et Rigot, et dirigées par N. H. Jacob : ouvrage terminé (1). Prix : 20 fr., et 25 fr. par la poste.

Dans un de nos précédens numéros nous avons rendu compte du premier volume de cet intéressant ouvrage; nous allons examiner maintenant les deux dernières parties, qui lui servent de complément. M. le professeur Vatel, en se livrant à la rédaction de ce travail, a vu le champ de l'observation s'aggrandir devant lui; il a donc moissonné un grand nombre de faits nouveaux qu'il a habilement rattachés à son sujet. Dans notre premier article nous avions pensé que son ouvrage serait peut-être trop scientifique pour les vétérinaires, encore peu au courant des progrès de leur art: nous lui donnâmes donc le conseil d'y joindre un vocabulaire assez étendu, tant pour leur en faciliter l'étude que pour mettre son ouvrage à la portée même des gens du monde. M. Vatel a si bien reconnu la vérité de notre observation, qu'il s'est empressé de rédiger

(1) A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École de Médecine, n. 10; à Montpellier, chez le même; et à Bruxelles, au dépôt général de librairie médicale française.

Les personnes qui ont souscrit à cet ouvrage sont priées de retirer le tome deuxième et dernier formant deux volumes.

un vocabulaire d'environ cent cinquante pages, qui joint au mérite précité celui de tenir lieu d'un dictionnaire de médecine vétérinaire. Nous devons savoir gré à cet habile professeur d'avoir suivi des conseils que la médiocrité eût repoussés, et surtout d'avoir grossi son ouvrage d'un troisième volume sans en avoir augmenté le prix pour les souscripteurs. Mais revenons à son ouvrage : les deux derniers volumes, dont nous rendons compte, se composent :

1°. De la onzième classe des maladies, qui a pour titre : *morts partielles*; elle comprend : la gangrène, le charbon et la nécrose.

2°. La douzième classe embrasse les corps étrangers vivant dans l'épaisseur de la peau et dans l'intérieur du corps par les ouvertures des membranes muqueuses, comme les larves d'œstres et des sangsues; les corps étrangers introduits dans l'épaisseur des tissus, dans les organes des sens, dans les paupières, les oreilles, les cavités nasales, la bouche, les organes de la digestion, ainsi que ceux qui sont arrêtés dans le pharynx ou l'œsophage, ou introduits dans le tube digestif. Dans cette même classe il a compris également les éragrophiles, les substances alimentaires considérées comme corps étrangers, les corps étrangers inertes et liquides, et ceux qui sont inertes et gazeux, ce qui embrasse les pneumatoses, l'emphysème du tissu cellulaire et des poumons, et les météorisations des ruminans et des solipèdes. Enfin, la dernière partie est consacrée aux opérations chirurgicales et à la description des moyens à prendre avant, pendant et après les opérations. Cette partie de l'ouvrage de M. Vatel suffirait seule pour lui assurer la réputation de très-habile vétérinaire, s'il n'avait d'ailleurs une foule d'autres droits à ce titre. Il nous est bien doux de publier que ce professeur, riche des observations qui lui sont propres, et dédaignant cet art si commun de *jurare per verba magistri*, a écrit, pour ainsi dire, le scalpel à la main. Non content d'avoir jeté le plus grand jour sur la pratique des opérations et de les avoir décrites avec clarté et méthode, il les a enrichies d'un grand nombre de planches, afin de joindre l'exemple au précepte. Enfin, son ouvrage est terminé par un formulaire des médicamens les plus employés dans la médecine vétérinaire et par le vocabulaire dont nous avons déjà parlé. M. le professeur Vatel a eu le mérite de chercher à faire participer l'art vétérinaire aux progrès de la médecine humaine et qui plus est à

atteindre son but. Nous l'engageons fortement à poursuivre une pareille tâche, et à ne point s'étonner des criaileries de la vieille maréchallerie. Son ouvrage est du petit nombre de ceux qui sont appelés à reculer les bornes de cet art; sous ce point de vue M. Vatel a rendu un important service à la médecine vétérinaire, qu'il professe d'ailleurs avec tant de distinction.

CHIRURGIE CLINIQUE DE MONTPELLIER; par M. le professeur DELPECH, tom. II^e, in-4^o, avec planches gravées. Paris, chez Gabon. 1828. Prix : 17 fr.

Il serait bien à désirer que les médecins et chirurgiens des grands hôpitaux publiassent les résultats de leur pratique, pour servir de guide à leurs confrères, qui, moins avantageusement placés, n'ont pas les mêmes occasions d'avancer et de perfectionner les diverses parties de l'art. Imitant l'exemple de Scarpa, qui est le doyen et le chef des grands chirurgiens de notre époque, M. Delpech publie les faits intéressans que sa clinique lui a présentés; chacun de ses mémoires contient une découverte importante ou de nouvelles applications que son génie chirurgical lui a inspirées. Nous rendrons compte de ces travaux avec tous les détails qu'ils méritent: il nous suffira, pour en faire sentir toute l'importance, d'indiquer les divers sujets qui y sont traités. Le premier mémoire contient la description d'une *Intumescence énorme du scrotum, symptôme d'éléphantiasis*. Plusieurs observations ont été recueillies par M. Delpech sur ce point, et dans deux cas l'instrument tranchant est parvenu à délivrer les malades de cette masse énorme de tissu dégénéré.

Le second mémoire traite de *diverses espèces de Kystes*, dont le diagnostic et le traitement sont souvent fort difficiles à établir. Des opérations aussi heureuses que hardies ont confirmé la sagacité de M. Delpech dans des cas obscurs et périlleux.

Un travail complet sur *la Rhinoplastie* était attendu du professeur qui le premier l'avait pratiquée heureusement en France. M. Delpech a joint à cette monographie plusieurs essais analogues faits pour réparer la perte de la lèvre inférieure, en prenant la peau du cou, et qu'il appelle *Chiloplastie*.

Enfin le professeur de Montpellier a terminé ce bel ouvrage par un traité sur les résultats de l'inflammation qui détermine souvent des corps fibreux appelés *inodules*, et dont l'art peut utilement provoquer la formation dans le trichiasis.

L'analyse que nous ferons de ces divers mémoires montrera tout ce que l'art doit au talent et au génie de M. le professeur Delpech. De très-belles planches achèvent de compléter cet ouvrage, qui fait honneur à la chirurgie française, et principalement à l'École de Montpellier.

DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE *considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies*; par F. RIBES, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc. Tome I, un vol. in-8°, Paris, 1828, chez Baillière, libraire. Prix : 6 fr.

Nous sommes tellement inondés de livres dans lesquels les faits sont entassés sans ordre, sans but et sans réflexion, qu'on éprouve un véritable plaisir en lisant un ouvrage qui se fait remarquer par des raisonnemens bien déduits des faits et par des conséquences à-la-fois logiques et expérimentales. N'en déplaise aux *Observationistes* de l'époque, M. Ribes s'est permis de *raisonner* et d'examiner les résultats pratiques de l'anatomie pathologique.

« Ce n'est pas le moment, dit M. le professeur Lordat, de proclamer les avantages de l'anatomie pathologique, personne ne les conteste aujourd'hui : le vrai moyen d'être utile serait d'indiquer la philosophie qu'on doit apporter dans ses recherches. » Tel est le but que s'est proposé M. Ribes dans son ouvrage, afin qu'un des moyens les plus utiles d'investigation en médecine ne devint pas une source d'erreurs. Il ne conteste aucun des avantages de l'anatomie pathologique, mais il ne veut point qu'on abuse de ses révélations et qu'on en fausse les applications. Le jeune professeur étudie les maladies locales et générales dans leurs véritables rapports avec les lésions organiques qu'elles présentent et dont il cherche à apprécier l'importance pour le diagnostic et pour le traitement des maladies.

Dans ce premier volume, l'auteur s'est borné à exposer les diverses opinions théoriques et à leur opposer des principes qui s'appliquent

à l'ensemble des faits connus. Je ne sais s'il n'eût point prêté plus de force à ses preuves en rédigeant, d'après cette doctrine, un traité d'anatomie pathologique, dans lequel chaque lésion aurait été appréciée dans son influence locale ou générale sur l'organisme. Par ce moyen, l'ouvrage du docteur Ribes serait devenu classique pour les élèves et clinique pour les praticiens, au lieu d'être un livre de doctrine, presque de polémique, dont les résultats tendent plutôt à détruire des erreurs accréditées qu'à établir la vérité dans ses justes limites. Au reste, ce premier volume était nécessaire pour exposer la philosophie médicale de l'auteur et pour repousser de fausses théories; mais nous engageons M. Ribes, dans le volume suivant, à établir l'anatomie pathologique sur ses véritables bases, en parcourant les lésions propres à chaque système ou à chaque ordre de maladies. Par ce moyen il substituera une vérité à une erreur et appuiera la médecine analytique sur des fondemens inébranlables. Si la doctrine de Montpellier était appliquée, dans de bons ouvrages, à l'anatomie pathologique d'une part et à la thérapeutique de l'autre, on ne l'accuserait pas d'être vague et abstraite. C'est ce que M. Lordat a fait dans son *Traité des Hémorrhagies*, et ce plan devrait être continué.

Nous félicitons M. Ribes d'avoir entrepris cette grande tâche, que sa nomination à la place de professeur doit l'engager à terminer. Nous ne pouvons discuter dans cette notice les principes de l'auteur qui sont conformes à la doctrine médicale de l'École de Montpellier; nous consacrerons un article étendu à cet ouvrage qui fait suite aux travaux de Barthez, de Dumas, de Lordat, de Bérard, dont M. Ribes est l'émule et le successeur.

Nota. — Nous recevons à l'instant une *Notice biographique sur M. BAUMES*, par M. le professeur GOLFIN, dont nous publierons des extraits dans notre prochain numéro.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Troisième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1828.

A.

Absinthe (extrait d'), p. 490.
Académie royale de Médecine (séances de l'), p. 154, 522, 478.
Acide oxalique (empoisonnement par l'), p. 284.
Accouchemens (de la pile voltaïque dans les), p. 492.
Acoustique (cornets), p. 482.
Amputation partielle du pied, p. 380.
Anglada. Mémoires sur les eaux minérales, sulfureuses et thermales (Notice), p. 545.
Anasarque, p. 487.
Anévrysmes (sur la ligature des) qui compliquent les plaies et fractures, p. 295.
Angines couenneuses, traitées par le nitrate d'argent, p. 155.
— traitées par la pyrothionide, p. 127.
— et croup (leurs différences), p. 460.
Anthrax guéri par les frictions mercurielles, p. 451.
Artères (nouveau procédé pour la ligature des) p. 588.
Ascite (méthode iatéraleptique dans l'), p. 549.
Asphyxie (sur l'), p. 140.
Anquetin. Réflexions sur une affaire d'impissance, p. 380.
Avenel. Mémoires sur l'amputation du col de l'utérus par M. *Lisfranc*, p. 5, 199.

B.

Baume de copahu, p. 165.
Bayle. Analyse de l'Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes; par *Nepple*, p. 262.
— Mémoire sur l'emploi de l'Iode contre les tumeurs du sein, p. 169.
— Bibliothèque thérapeutique (Notice), p. 504.
Bédor. Amputation partielle du pied, p. 380.
Bégaiement (notice sur le traitement du), p. 465.
Binet. Histoire des ablations du pénis à l'aide du constricteur, p. 70.
Boileau. Gale traitée par l'huile, p. 401.
Bosc (Notice sur M.), p. 520.
Bourdon. Physiologie médicale (Analyse), p. 245.
Brome (de l'action du) sur l'économie animale, p. 457.
— traitement des scrophules et du goitre par le), p. 458.
Broussais. Sur les tactiques médicales, p. 131.

C.

Calcul urinaire logé dans l'intérieur du gland, p. 125.
Cancéreuses (maladies des mamelles prises pour), p. 279.
Caussé. Nouveau procédé pour la ligature des artères, p. 588.
Cavaliér. Observation clinique sur la résistance vitale, p. 58.

- Centaurée, p. 491.
Chaussier (discours de M. *Duméril* aux funérailles de), p. 150.
Chervin. Reflexions sur la fièvre jaune, p. 497.
 Chimie des gens du monde; par *Parke* (Notice), p. 167.
 Chlore (emploi du) dans la phthisie pulmonaire, 307.
 Cheveux (moyen de teindre les), p. 164.
Civiale. Remarques sur la lithotritie, p. 97.
 Clinique de l'hôpital de la Pitié; par M. *Lisfranc*, p. 5, 199.
 — de l'Hôtel-Dieu, p. 562.
 — de l'hôpital de Troyes, p. 380.
 Colchique (semences de) dans les rhumatismes, p. 289.
Coutanseau. Analyse des traités sur les maladies vénériennes; par *Lagneau* et *Desruelles*, p. 420.
- D.**
- Digestion (Recherches sur la), par *Tiedmann* et *Gmelin*. (Analyse), p. 80.
Delpech (le professeur) Chirurgie clinique de Montpellier. (Notice), p. 508.
 Dent de lait, p. 488.
 Dents (sur les), p. 159.
 Dentelaire (Examen de la racine de), p. 351.
Desportes. Considérations pathologiques et médico-légales sur l'excitation vénérienne, p. 184.
Desruelles. Mémoire sur les maladies vénériennes (Analyse), p. 420.
Desalle. Analyse de la physiologie médicale, p. 245.
 Dothinenterie. (Considérations sur la), p. 574.
Dupau. (Am.) Considérations sur un fœtus monstrueux, p. 62.
 — Notice sur la chirurgie clinique du professeur *Delpech*, p. 208.
 — Notice historique sur *Georget*, p. 354.
 — Notice sur l'anatomie pathologique du professeur *Rubes*, p. 509.
- E.**
- Eaux minérales de Chaudes-Aigues, p. 478.
 — de Billazay, p. *id.*
 — de Castéra, p. 487.
 — sulfureuses et thermales (Sur les) (Notice), p. 545.
Ebers. Observations sur la fougère mâle contre le ténia, p. 257.
 Empoisonnement par l'acide oxalique, p. 284.
 — traité par la saignée, p. 285.
 Épidémie de typhus, p. 324.
 — de Marseille, p. 525 et 478.
 — des Antilles, p. 475.
 — de Paris, p. 485.
 Estomac (Remarques sur l') de l'homme, p. 118.
- F.**
- Fièvre jaune, p. 522 et 497.
 — putrides, p. 481.
 — remittentes et intermittentes. (Essai sur les) Analyse, p. 262.
 — intermittentes traitées par le sel de Rigatelli, p. 444.
 Fistules étendues. (Emploi des trochisques de minium dans les), p. 299.
Flourens. Sur le système nerveux et les canaux de l'ouïe, p. 479.
 Foie (Intumescence du) guérie par l'iode, p. 278.
 Fœtus monstrueux avec un parasite sur la poitrine, p. 119.
 — monstrueux. (Considérations sur un), par M. *Dupau*, p. 62.
 Froid (de l'action du), p. 527.
 Fougère mâle contre le ténia, p. 257.
- G.**
- Gaines ligamenteuses (sur les), p. 505.
 Gale traitée par l'huile d'olive, p. 401.
Gall. (Précis analytique du système du docteur) Notice, p. 166.
 Gastro-entérite chronique, p. 524.
 Générations viciales (Durée des), p. 467.

- Georget* (Notice sur), par A. Dupau, p. 254.
 Goutte (Traitement de la) par l'iode, p. 157.
 Gros-esse extra-utérine qui a duré quarante ans, p. 276.
Guibert (Th.) Mémoire sur la méthode iatrapeutique dans les hydropisies, p. 549.

H.

- Hernie étranglée, p. 488.
 — double, p. 551.
 — guérie par le belladone, p. 456.
 Herbivore (Note sur une jeune fille), p. 459.
 Hydropisie (Sur une), p. 157.
 — (Méthode iatrapeutique dans les), p. 549.
 Hygiène philosophique, par M. Vierey (Analyse), p. 405.
 Hystérie, p. 486.
 Hunes (Sur les), p. 525.

I.

- Iatrapeutique (Méthode) dans les hydropisies, p. 549.
 Impuissance (Réflexions sur une affaire d'), p. 580.
 Institut royal de France (Séances de l'), p. 159, 502 et 466.
 Intellectuelles (Influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions), p. 462.
 Iode dans le traitement de la goutte, p. 157.
 — (Intumescence du foie et de la rate guérie par l'), p. 278.
 — (Mémoire sur l'emploi de l') contre les tumeurs du sein, p. 169.

J.

- Journaux anglais et américains (Revue des), p. 275.
 — italiens (Revue des), p. 444.
 — allemands (Revue des), p. 118.
 — français (Revue des), p. 127, 285 et 457.

L.

- Lagneau*. Traité sur les maladies syphilitiques (Analyse), p. 420.
 Lichens portés par les vents, p. 467.
Legallois. Analyse des recherches sur la digestion, p. 80.
 Liquide céphalo-spinal. Son influence sur les fonctions intellectuelles, p. 462.
Lisfranc. Mémoire sur l'amputation du col de l'utérus, p. 5, 199.
 Lithotritie (remarques sur la); par M. Civiale, p. 97.
 — (réclamation sur la); par M. Heurteoup, p. 542.
 — (Réponse sur la), p. 504.

M.

- Mâchoire inférieure (résection de la), p. 475.
Magendie. Influence du liquide céphalo-spinal sur les fonctions intellectuelles, p. 460.
 Mamelles (maladies des) prises pour cancéreuses, p. 279.
 Mamelon artificiel, p. 155.
 Marais (influence des) sur la vie, p. 526.
 Mercure (bromure de), p. 525.
 Moelle épinière (inflammation de la), p. 454.

N.

- Nepple*. Essai sur les fièvres rémittentes et intermittentes (Analyse), p. 262.
 Nerveux (système), p. 470.
 Nerfs (recherches microscopiques sur la structure des), p. 287.
 Nymphomanie, p. 481.

O.

- Opium (sur la fermentation de l'), p. 555.
 Ouïe (canaux semi-circulaires de l'), p. 472.

P.

- Pendaison (sur la), p. 156.
 Pénis (ablation du), p. 70.
Perron. Considérations sur la dothinentérie, p. 374.
 Philosophie naturelle appliquée à la vision, p. 125.
 Physiologie médicale (principes de), par M. *Bourdon* (Analyse), p. 245.
 Phthisie pulmonaire traitée par le chlore, p. 307.
 Pollen (sur le), p. 153, 304.
 Polype utérin, p. 330.
 Prix Montyon, p. 141.
 Pupille (traitement de l'occlusion de la), p. 126.
 Pyrothionide (emploi du) dans les angines, p. 127.

R.

- Rage (sur la), p. 156, 325.
 Rate (suppuration de la), p. 450.
 Rate (intumescence de la) guérie par l'iode, p. 278.
 Résine odorante, p. 352.
 Résistance vitale (observations cliniques sur la), p. 38.
 Respiration des crustacés, p. 305.
 Rétention d'urine, p. 329.
 Rétrécissement de l'urèthre, p. 158.
Révillé-Parise. Analyse de l'hygiène philosophique, p. 405.
Ribes (le prof.). De l'anatomie pathologique (Notice), p. 509.
 Rhumatisme chronique, p. 155.
 — (emploi des semences de colchique d'automne dans le), p. 289.
Robert. Manuel des bains de mer. (Notice), p. 348.
 Rumination (observation sur un cas de), p. 155.

S.

- Sassafras (Huile de), p. 490.
 Saignées locales et générales dans les empoisonnements, p. 285.

- Sangsues (des) et de leur reproduction, p. 151.
 Santé publique (De l'influence de l'instruction sur la), p. 158.
 Sein (Tumeurs du) traitées par l'iode, p. 169.
 Sybarites (Crème des), p. 162.
 Syphilitiques (Traité sur les maladies) (Analyse), p. 420.

T.

- Tabac, p. 490.
 Taffetas épispastique, p. 154.
 Taille médiane comparée aux autres procédés, p. 446.
 Tartre stibié à haute dose dans les péripneumonies, p. 298.
 Tactiques médicales (Sur les), p. 151.
 Ténia (Emploi de la fougère mâle contre le), p. 257.
 Températures élevées (Sur les) que l'homme peut supporter, p. 165.
 Thrumbus vulvaire, p. 397.
 Transposition des viscères de la poitrine et de l'abdomen, p. 155.
 Tremblement de terre, p. 474.
 Toux guérie par l'excision de la luette, p. 275.
 Tumeurs, p. 487.

U.

- Utérus. (Amputation du col de l') (Mémoire), p. 5, 199.
 — (Affection cancéreuse de l'), p. 5, 199.

V.

- Vaccine (Sur l'état de la), p. 482.
 Vaccinations doubles (Sur les), p. 299.
Vatel. Pathologie vétérinaire (Notice), p. 506.
 Veineux (Recherches sur le système), Notice, p. 168.
 Vénérienne (Considérations sur l'excitation), p. 184.

Vétérinaire (Pathologie), Notice,
p. 506.

Virey. Hygiène philosophique
(Analyse), p. 405.

Vingtrinier. Thrombus vulvaire,
p. 597.

Vision (Note sur la), p. 464.

Voltaïque (pile) dans les accou-
chemens, p. 492.

W.

Weller. Traité sur les maladies des
yeux (Notice), p. 347.

Y.

Yeux. (Traité sur les maladies
des), Notice, p. 557.

FIN DE LA TABLE DU TROISIÈME VOLUME DE L'ANNÉE 1828.