

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, 1829.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1829x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1829x03)

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.



0 1 2 3 4 5 (cm)

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie.

MM.
BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris.
BOURDON, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
CRUVEILLIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
LEGALLOIS, D. M. P., attaché à la Maison royale de Charenton.
RIBES, membre de l'Acad. roy. de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
SERRES, membre de l'Institut, médecin de l'hôpital de la Pitié.
VELLEAU, agrégé de la Faculté de Paris.
VIREY, membre de l'Académie royale de Médecine.

Chirurgie et Accouchemens.

BELLANGER, docteur en médecine.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGÈS, profess. à la Faculté de Montpellier.
CIVALE, docteur en médecine.
LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale.
LAURENT, docteur en médecine.
LEROY-DETIOLLES, docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
TAVERNIER, D. M. P., secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

Pathologie interne.

ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, docteur en médecine.
COLLINEAU, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce.
As. DUPAU, agrégé de la Faculté de médec.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GOUPIL, docteur en médecine.
GUIBERT, docteur en médecine.
ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB BOUCHENEL, docteur en médecine.
M. LAENNEC, docteur en médecine.

Thérap. et Matière méd.

ALIBERT, méd. en chef de l'hôpital St-Louis.
BOUSQUET, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.

MM.

DESPORTES, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.
DOUELLE, membre de l'Académie royale de Médecine.
SEGALAS, agrégé de la Faculté de Paris.

Clinique.

CAYOL, **CHOMEL**, **RECAMIER**, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris.
BAYLE, docteur en médecine.
DE LAGARDE et **J. MIQUEL**, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LUGOL, médecin de l'hôpital Saint Louis.
MARTINET, ancien chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Hygiène et Médecine légale.

BALLY, médecin de la Pitié.
DESLANDES, docteur en médecine.
PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de Médecine.
PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris.
PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de Montpellier.
REVELLÉ-PARISE, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Littérature médicale étrang.

ARNAUD, docteur en médecine.
BELLANGER, docteur en médecine.
CRISTIANI, docteur en médecine.
DESAILLE, docteur en médecine.
DUPAU, docteur en médecine.
FONTANELLES, docteur en médecine.
GASC, médecin de l'hôpital de la Garde royale.
MARTINET, ancien chef de Clinique de la Faculté.
RIESTER, docteur en médecine.

Sciences accessoires.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
GEOFFROY SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
LASSAIGNE, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort.
PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de médecine de Paris.

Rédacteurs principaux :

MM. BAYLE, BOUSQUET, DUPAU, 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.

1829.



TOME TROISIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N°. 10;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1829.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

Journal de Clinique

DE THOUPET-DIEU, DE LA CHARITÉ

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

Par la Réunion de l'Association des Facultés de Médecine, des
Médecins des Hôpitaux et des Hôpitaux civils et militaires,
des Membres de l'Académie royale de Médecine, etc.

1839.

TOME TROISIÈME.



A PARIS,

CHEZ CARON, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

REN DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 101

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET À BORDEAUX, AU DÉPOT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE, TRANSFÉRÉ.

1839.

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 MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Tableau des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. le professeur RÉCAMIER, pendant le dernier trimestre de 1828 ;

Par M. GENEST, chef de clinique.

Du 1^{er} octobre 1828 jusqu'au 1^{er} janvier 1829, les salles de la clinique médicale ont reçu 204 malades, dont 94 hommes seulement et 110 femmes, bien que la salle qu'occupent ces dernières soit restée vide, pour cause de réparation, pendant tout le mois d'octobre. Ainsi le mouvement de la salle des femmes a été proportionnellement bien plus considérable qu'il ne l'est ordinairement; sur ces 204 malades 51 ont succombé, dont 15 hommes et 16 femmes, ce qui donne 1 mort pour environ 6 malades et demi; mais si de ce nombre nous en retranchons 7 qui sont morts phthisiques, 9 atteints d'autres affections organiques regardées généralement comme incurables, et deux qui ont succombé aussitôt

— Juillet 1829. Tome III.

1

après leur entrée, avant même que M. Récamier les eût vus, le nombre des malades morts d'affections considérées comme curables, et qui ont subi une médication, sera dans le rapport de 1 à 15 $\frac{1}{2}$.

Ces 204 malades ont été ainsi classés :

	Nombre des malades.	Morts.
Fièvre intermittentes.	5 . . .	»
— inflammatoires.	5 . . .	»
— catarrhales.	12 . . .	»
— graves.	9 . . .	1
Suites de couches.	10 . . .	1
Dérangement des menstrues.	6 . . .	»
Eruptions cutanées, érysipèles.	6 . . .	»
Ictère.	2 . . .	»
Anasarque.	1 . . .	»
Tremblement nerveux.	1 . . .	»
Epilepsie.	1 . . .	»
Syphilis.	5 . . .	»
Affections cérébrales.	3 . . .	2
— rhumatisques.	7 . . .	»
Ergotisme convulsif.	17 . . .	»
Angine.	2 . . .	»
Pneumonie.	3 . . .	2
Pleuro-pneumonie et pleurésie.	8 . . .	1
Catarrhe bronchique.	4 . . .	»
— pulmonaire chronique.	9 . . .	»
Phthisie.	12 . . .	7
Asthme, angine de poitrine.	9 . . .	2
Pleurodynies.	2 . . .	»
Affections du cœur.	3 . . .	2
Gastrite.	1 . . .	»
Entérite aiguë.	1 . . .	1
	144 . . .	19

ci-contre.	144 . . .	19
Entérite chronique.	8 . . .	1
Dysenteries.	2 . . .	»
Hématémèse.	3 . . .	»
Ténia.	1 . . .	»
Gastralgie.	1 . . .	»
Entéralgie.	1 . . .	»
Tumeur dans la région cœcale.	1 . . .	»
Rhumatalgie abdominale.	1 . . .	»
Péritonites aiguës.	8 . . .	3
— latente.	1 . . .	»
Affections organiques du foie.	4 . . .	4
Epistaxis.	1 . . .	»
Ophthalmie.	1 . . .	»
Otite.	1 . . .	»
Névralgies.	5 . . .	»
Affections cancéreuses.	5 . . .	3
Abcès et autres affections chirurgicales.	6 . . .	»
Ivresse, misère, paresse, affect. obscures.	8 . . .	1
Total.	204 . . .	31

Bien que cette liste ait été dressée avec le plus grand soin, je ne crois pas qu'il soit souvent possible d'établir, d'après les chiffres qu'elle présente pour les diverses affections, des données générales sur la marche des maladies, sur la constitution médicale de Paris durant ce trimestre; il y a trop de disproportion entre le nombre des malades qu'offre cette grande capitale et celui des malades reçus dans les salles de la clinique. En effet, nous voyons que pendant l'année 1828, 54,202 malades sont entrés dans les hôpitaux civils de Paris, dont 15,861 à l'Hôtel-Dieu, et 944 dans les salles de la clinique; mais comme on peut supposer que les malades qui viennent se faire traiter dans les hôpitaux ne

forment qu'un quart ou même un cinquième de tous les malades qu'offre la population de Paris, nous trouverons pour 1828 à-peu-près de 200 à 250,000 malades, qui ne nous sont connus que par les 944 reçus dans les salles de la clinique; il est difficile de croire qu'avec une telle disproportion les diverses affections se retrouvent dans leur rapport numérique naturel. Si des recherches statistiques de ce genre peuvent être faites, ce n'est point sur le mouvement d'une ou de deux salles seulement que ce travail doit être entrepris, c'est sur celui de tous les hôpitaux de Paris. Ce travail, qui serait si éminemment utile, ne pourrait être fait que sur des matériaux fournis par l'administration des hôpitaux; mais ces matériaux lui manquent complètement. (1)

Fièvres catarrhales (12). Elles ont été assez nombreuses et en général bénignes; mais elles ont offert souvent un caractère bilieux qu'elles ne présentent pas ordinairement dans cette saison; aussi M. Récamier a-t-il eu recours souvent aux évacuans des premières voies, que dans ces cas il emploie avec autant de succès que de hardiesse. Aussitôt qu'un malade présente cette amertume de la bouche, ce dégoût, cette pesanteur de tête, même à un léger degré, qui indique un embarras gastrique, il lui prescrit, s'il n'y a pas de contre-indication positive, *l'émétique en lavage ou l'ipécacuanha*.

(1) Il est évident pour tout homme de bonne foi qui connaît l'organisation du service médical des hôpitaux de Paris, qu'elle ne peut se les procurer dans l'état actuel. Nous appelons donc de tous nos vœux les changemens que méditent ses chefs, dans l'espoir qu'ils pourront combiner et le service des malades et l'avancement de la science, et que surtout ils trouveront le moyen de faire recueillir tous les faits qui se perdent chaque jour en si grand nombre dans les hôpitaux, et qui, réunis, fourniraient une masse énorme de richesses à la science, c'est-à-dire en dernier résultat, au soulagement de l'espèce humaine.

C'est ainsi que, le 17 novembre, il ordonna un vomitif à 9 malades de la salle Saint-Lazare, qui en avait alors 52. Quel est le médecin de l'Ecole dite *physiologique*, qui ne se fût attendu à trouver, le lendemain, au moins quatre ou cinq gastrites bien caractérisées, dont le développement n'eût pu être arrêté que par des torrens de sang? Et cependant, le lendemain, 18 novembre, de toutes les malades qui avaient pris un vomitif, aucune n'était plus mal; plusieurs étaient complètement soulagées; l'une d'elles reprenait un vomitif, une seule était saignée, mais sans que la saignée fût nécessitée par la médication de la veille. (C'était une malade affectée d'ergotisme convulsif.) Mais puisque j'en suis arrivé à ce point, il ne sera pas, je crois, sans intérêt, d'exposer ici en peu de mots, ou plutôt en chiffres seulement, les médications adoptées à la clinique de l'Hôtel-Dieu pendant ce trimestre.

Ce tableau fera ressortir la proportion dans laquelle elles sont employées, et rassurera ces timides praticiens qui, tout tremblant encore d'effroi au nom seul de gastro-entérite, considèrent un grain d'émétique comme un puissant irritant. Durant les mois de novembre et de décembre, pendant lesquels 54 hommes malades ont été couchés dans la salle Sainte-Madelaine, il a été prescrit 28 saignées, 29 applications de sangsues, 56 vomitifs, l'émétique à haute dose pour 4 malades, et 149 vésicatoires. Pour la salle des femmes, où 97 malades ont été couchées pendant les deux mêmes mois, nous trouvons 58 saignées, 78 applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, 48 vomitifs, l'émétique à haute dose pour 3 malades, et enfin 78 vésicatoires.

On voit, d'après ce tableau, qui n'est qu'ébauché, et

qui demanderait, pour être d'une plus grande utilité, des développemens que nous ne pouvons lui donner ici, on voit dans quel rapport M. Récamier emploie ces diverses médications, et qu'il fait également un abondant usage de sangsues, quand il les croit nécessaires.

Fièvres graves (9). L'étude de ces affections, auxquelles les auteurs donnent encore tant de noms divers, mais qui se rattachent probablement à des maladies différentes, est l'une des plus difficiles, et celle qui doit, par ses progrès, contribuer le plus à l'avancement de la science, puisque c'est là que se trouvent comme réunies presque toutes les grandes difficultés qui sont encore à résoudre; c'est le champ de bataille sur lequel se rencontrent tous les observateurs.

L'une des plus grandes difficultés de ce sujet, et dont la solution serait très-importante, c'est la confusion qui règne entre la dothinentérite et la gastro-entérite proprement dite. En effet, les uns nient complètement toute distinction entre ces deux affections, et n'admettent que des gastro-entérites; mais ceux-ci sont déjà bien loin en dehors de la science. Les autres (M. Bretonneau, de Tours,) ne reconnaissent pas d'entérite, mais seulement des dothinentérites; d'autres, enfin, regardent comme dothinentérites tous les cas graves où l'intestin est compromis. Il semble aujourd'hui très-difficile, pour ne pas dire impossible, de nier l'existence de la dothinentérite comme maladie essentiellement distincte, ou de soutenir que l'intestin ne puisse éprouver d'autre altération que celle que présentent les follicules de Peyer et de Brumer. Les deux observations suivantes nous paraissent offrir deux exemples bien caractérisés de ces deux affections, que nous considérons comme très-distinctes.

I^{re}. OESERVATION.

Fièvre avec stupeur et délire, douleurs dans tout l'abdomen, dévoiement vers le quinzième jour, météorisme, abcès au-dessous de l'oreille, escarre au sacrum, convalescence très-lente.

Thérèse, âgée de vingt-trois ans, domestique, habitant Paris depuis plusieurs années, mal réglée depuis long-temps, entre, le 14 novembre, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, n°. 12. Tout ce que l'on peut recueillir sur son état antérieur, c'est qu'elle avait été prise, douze ou treize jours avant, de douleurs à la tête et au ventre, avec fièvre et constipation. Au bout de plusieurs jours la fièvre et la céphalalgie augmentèrent, et il survint du trouble dans les idées.

Au moment de l'entrée de la malade, comme elle se plaint d'une très-forte céphalalgie, le chirurgien de garde fait appliquer 20 sangsues au col, qui l'ont soulagée.

Le 15 novembre, douze ou treizième jour de la maladie, figure bouffie, joues fortement colorées en violet, qui ne revient que très-lentement lorsque le doigt l'a fait disparaître par la pression; état d'hébétude, de stupeur qui ne permet pas de se mettre en rapport avec la malade, auprès de laquelle il faut, en outre, crier très-fort pour lui faire comprendre quelques mots. Elle dit n'avoir plus mal à la tête; la peau est chaude sans sécheresse; le pouls peu fort, assez fréquent; la bouche pâteuse, très-amère, la langue un peu chargée; les yeux sont fixes, les pupilles très-dilatées. Elle dit n'avoir pas eu de selles depuis cinq ou six jours, et n'accuse pas de douleurs par la pression sur l'abdomen, qui est légèrement tendu. (*Ipecacuanha* ʒj, deux vésicatoires aux jambes, orge micl.)

Le 16, la malade a vomi plusieurs fois et a eu une selle liquide; elle parle assez bien, et répond aux questions qu'on lui adresse; la surdité est beaucoup moindre; la peau est chaude, le pouls plus fréquent (120 pulsations). Elle n'accuse ni céphalalgie ni douleur à l'abdomen par la pression; la bouche est moins amère, la pupille très-irritable. Elle dit que la dernière nuit, quoique sans sommeil, a été plus calme que les précédentes, pendant lesquelles on ne pouvait la retenir dans son lit. (*Ipecacuanha* ʒj.)

Le 17. Hier, la malade a peu vomi; elle a été agitée toute la journée, et a eu du délire le soir, ce que l'on attribue au grand nombre d'étrangers qui sont venus visiter les autres malades. (C'était jour d'entrée.) La tête est douloureuse, la stupeur presque aussi prononcée que le jour de l'entrée. (*Eau de veau, lavement, sinapismes aux pieds.*)

Le 18, même état, avec fréquence du pouls et chaleur de la peau; la malade se plaint de céphalalgie, et d'une douleur à l'épigastre, qui s'étend depuis l'ombilic jusqu'au sternum et aux fausses côtes, et augmente par la pression; du reste, même aspect de stupeur, même dureté de l'ouïe, langue légèrement rouge, mince, assez large: il y a eu plusieurs selles liquides. (*Riz sucré, houblon.*)

Le 19, la malade répond bien, mais lentement, à ce qu'on lui demande; légers mouvemens spasmodiques des muscles de la face, qui quelquefois se contractent fortement, surtout si l'on appuie sur les parois abdominales, où elle dit ne pas éprouver de douleurs dans l'absence de la pression; l'abdomen est légèrement tendu, le dévoiement continu; pouls, 120 pulsations; peau chaude

et sèche, toux rare. (*Douze pilules camphrées, bain tiède, houblon, embrocations d'huile camphrée sur le ventre.*)

Les 20, 21, le même état persiste, avec l'agitation des muscles de la face, et la stupeur, qui, diminuée par le bain, revient peu de temps après; le météorisme diminue un peu; la malade se plaint beaucoup. (*Même prescription. Deux vésicatoires aux jambes.*)

Le 23, la malade, qui avait été mieux les jours précédents, ne s'est pas trouvée hier, après son bain, aussi bien que les autres jours. Elle a été prise de délire, qui continue; le pouls est fréquent, peu résistant; le ventre est tendu, douloureux à la pression; les selles liquides, involontaires et fréquentes. Les vésicatoires des jambes ont bien pris; la tête paraît très-douloureuse; les fosses nasales sont fortement embarrassées; il y a, au sacrum, une escarre de la largeur de la paume de la main, qui tend encore à s'agrandir. (*Infusion de houblon, douze pilules camphrées avec extrait de quinquina, fomentations sur l'abdomen, un quart de lavement; panser l'escarre du sacrum avec de la poudre de quinquina et de camphre.*)

Le 24, la malade continue à tousser et à se plaindre; elle éprouve beaucoup d'agitation; le pouls donne 100 pulsations; les joues sont livides, les yeux cernés, la paupière inférieure tuméfiée; la diarrhée n'a pas diminué. (*Infusion de houblon; julep avec extrait de quinquina de quinze à dix-huit grains, fomentations avec camomille et vinaigre, bain tiède un peu frais.*)

Le 26, la stupeur est moindre, la malade fait attention à ce qu'on lui dit; elle se plaint surtout de la tête et du ventre, qui reste encore météorisé. L'escarre du sa-

crum n'est pas encore détachée, mais elle semble bornée; le pouls reste fréquent, non développé. Les bains, avec lotions froides du visage, procurent un peu d'amélioration; les joues sont encore rosées, ou plutôt violettes; la couleur reparaît aussitôt après l'enlèvement du doigt qui l'a fait disparaître; la langue est sans rougeur, sans sécheresse; la diarrhée continue. (*Même prescription.*)

Le 28, l'amélioration continue, quoique lentement; il y a moins de stupeur encore; les forces semblent revenir, et la malade boit bien, ce qu'elle n'avait pas fait encore; le pouls conserve sa fréquence, sa faiblesse; l'escarre du sacrum se détache et laisse une plaie peu profonde. (*Même prescription; vin de Bordeaux.*)

Le 1^{er} décembre, la malade est à peine reconnaissable; la face a perdu sa bouffissure; les yeux sont pleins d'expression et de vie, les joues moins colorées; depuis deux jours il n'y a plus de diarrhée; mais des selles un peu solides; une douleur dans toute la région épigastrique, augmentant beaucoup par la pression; le pouls reste fréquent, mais devient plus fort, plus réglé; la plaie du sacrum n'augmente pas, mais elle fait beaucoup souffrir la malade.

Le 6, l'amélioration continue, la malade entre en convalescence; elle n'éprouve plus de douleurs à l'abdomen, mais seulement au sacrum et dans les reins; la plaie du sacrum se cicatrise lentement. Au lieu de l'état de stupéfaction qu'elle présentait à son entrée, elle paraît au contraire très-intelligente.

Après une longue convalescence, qui se prolonge jusqu'au 28 janvier, elle sort parfaitement rétablie, et ayant repris de l'embonpoint et de la fraîcheur.

Nous négligeons beaucoup de remarques importantes

que nous pourrions faire sur cette observation, afin de nous arrêter spécialement sur le symptôme principal, qui est caractéristique dans les affections où l'on trouve à l'ouverture des cadavres des ulcérations dans les plaques de Peyer. Ce symptôme, c'est la stupeur, que l'on ne doit pas confondre avec la faiblesse, avec la prostration, même l'adynamie. Cette stupeur, chez la fille Thérèse, était très-remarquable, et n'apparaissait pas seulement dans les traits du visage, dans la voix, dans l'apathie, et presque la nullité des idées de la malade; mais M. Récamier fit observer, à plusieurs reprises, que les capillaires sanguins, dont l'activité est ordinairement si grande, y participaient également. En effet, durant les premiers jours du séjour de cette malade à l'Hôtel-Dieu, les joues présentaient une coloration violette foncée, qui, après avoir disparu sous la pression du doigt, ne revenait que très-lentement, ce qui est le contraire de l'état de santé. Bien plus, le vingt-trois ou le vingt-quatrième jour depuis l'invasion, lorsque la malade était nécessairement bien plus affaiblie qu'au début, M. Récamier fit observer que le sang rentrait avec rapidité dans les capillaires aussitôt que la pression cessait d'être exercée; mais alors les autres phénomènes de la stupeur disparaissaient également. A cette occasion, il nous donna quelques-unes de ses idées sur la vitalité des capillaires sanguins, et sur l'altération de cette vitalité, moyen de diagnostic, dit-il, qui est complètement délaissé, quoique souvent bien plus certain que celui qui est fourni par les gros troncs artériels et veineux.

II°. OBSERVATION.

Passage du chaud au froid. — Fièvre avec douleur dans tout l'abdomen, diarrhée, puis tout-à-coup plus vives douleurs dans l'abdomen. — Mort le quatorzième jour de la maladie. — Ulcération de la muqueuse à la fin de l'intestin grêle, avec perforation. — Péritonite sur-aiguë.

Fournier, âgé de trente ans, scieur de long, habitant Paris depuis un an et jouissant d'une bonne santé, travaille très-fort le 18 décembre, et ayant bien chaud est saisi par le froid. Presque aussitôt il est pris d'une forte fièvre avec douleurs dans tous les membres et sentiment de lassitude générale. Il se couche, et au bout de quelques heures on lui fait prendre du vin chaud sucré, pour le faire suer, dit-il. La nuit suivante l'abdomen devient douloureux; il survient du dévoiement et les douleurs générales augmentent. Le malade est couché, le 25 décembre, salle Sainte-Madeleine, n°. 7.

Le 26, face rouge, sans stupeur ni somnolence : la peau est chaude et humide; le pouls développé, fort, peu fréquent; le ventre de volume ordinaire, sans tension, sensible à une forte pression vers l'épigastre et dans la région du foie; mais on ne sent pas cet organe dépasser le rebord des fausses côtes. Plusieurs selles liquides chaque jour, mais sans efforts, sans coliques. La bouche est mauvaise, la langue large, sans rougeur, légèrement chargée. (15 sangs. sur l'abdomen, fomentations, quart de lavem.)

Le 27, le malade est toujours dans le même état, si ce n'est que l'abdomen est un peu plus douloureux et qu'il reste continuellement en transpiration. (Fomentations, quart de lavement, bain.)

Le 28, le malade se trouve beaucoup mieux; il est sans sueurs, il n'éprouve plus de douleurs à l'abdomen;

le dévoiement diminue, la bouche est amère, la langue large et humide; peu de fièvre. (*Même prescription.*)

Le 30. Hier le malade allait bien, mais ce matin il est dans un état de prostration avec dyspnée; le pouls est développé, fréquent; la peau chaude et un peu sèche, l'abdomen indolent, le dévoiement plus fréquent. Les poumons n'offrent rien de remarquable. (*Guimauve, catapl. sur l'abdomen, bain.*)

Le 31. Hier dans la journée le malade a été pris de douleurs vives et continuées dans tout l'abdomen. Au moment de la visite le facies est altéré et exprime le sentiment de vives douleurs; les yeux en partie ternes; la peau est sèche, le pouls fréquent, vif, petit; la bouche sèche; le ventre dur, sans être météorisé, très-sensible à la moindre pression, est le siège de vives douleurs qui augmentent à chaque instant. (*50 sangsues sur l'abdomen; bain; nouvelle application de sangsues pour le soir; fomentations.*)

Le malade meurt dans la nuit, après avoir vomé une grande quantité d'un liquide noir, inodore, présentant évidemment des traces de sang dans les points où il est recouvert d'écume.

Autopsie faite vingt-six heures après la mort.

Habitude extérieure. Bonne conformation générale; embonpoint médiocre; système musculaire fortement dessiné. Il s'est écoulé du sang par les narines.

Thorax. Les deux poumons sont très-sains, sans la moindre adhérence, bien crépitans, un peu emphysémateux.

Le cœur, sain, présente à droite un caillot fibrineux blanc, engagé dans l'ouverture auriculo-ventriculaire.

Juillet 1829. Tome III.

droite. Le ventricule gauche offre un peu d'hypertrophie.

L'abdomen, volumineux, dur, mat à la percussion, contient une grande quantité de pus. Tous les intestins sont agglutinés ensemble par de nombreuses adhérences récentes et baignent dans le pus. A l'extérieur, ils sont, au moment de l'ouverture, d'un rouge vif, et surtout dans les points où ils sont en contact avec eux-mêmes. Le pus qui remplit le petit bassin et s'écoule en partie à l'incision des parois abdominales, n'offre pas d'odeur remarquable.

En examinant les intestins à l'extérieur et avec soin, on trouve une perforation de l'intestin grêle à 10 pouces ou un pied environ au-dessus de la valvule iléo-cœcale : cette perforation est complètement entourée d'adhérences semblables aux autres, et qui l'auraient probablement oblitérée si elles avaient pu se consolider. L'ouverture du péritoine, qui est due évidemment à une perte de substance, a environ trois lignes de diamètre : tout autour, jusqu'à une distance de quatre à cinq lignes, le péritoine est d'un rouge livide qui va en diminuant en dehors.

L'intestin, ouvert avec soin, présente dans le quart inférieur de l'intestin grêle, jusqu'à la valvule iléo-cœcale, une rougeur assez uniforme, plus forte cependant dans quelques endroits, et ayant son siège dans la muqueuse, qui est considérablement épaissie; mais en passant par-dessus, et fortement, le dos de la lame d'un bistouri, on en fait sortir un liquide séro-sanguinolent, et la membrane semble avoir repris son épaisseur et sa couleur naturelles. Cette rougeur est due à de petits vaisseaux dont on distingue facilement à l'œil nu les extrémités à

la surface de la muqueuse, où elles viennent se terminer comme plongées dans une couche de gélatine. Cet état occupe tout le pourtour de l'intestin.

Les plaques de Peyer sont rares, et celles que l'on distingue offrent l'aspect que l'on appelle communément leur état sain. La muqueuse ne présente qu'une seule ulcération qui correspond à l'ouverture du péritoine; elle a de 6 à 7 lignes de longueur sur 3 ou 4 de largeur, et paraît bien dépendre d'une déperdition de substance. Les bords sont à pic, mais sans altération de la muqueuse qui les forme: ils se réunissent aux deux bouts à angle aigu.

Un seul ganglion mésentérique, qui est dans la portion correspondante à l'ulcération de l'intestin, est à l'état de suppuration; tous les autres, en petit nombre, sont volumineux, rouges.

Les intestins sont remplis d'une grande quantité de matières fécales liquides, presque sans gaz.

Les gros intestins et l'estomac n'offrent pas de traces notables d'altération: le foie paraît sain, ainsi que la rate.

Le cerveau n'a pas été ouvert.

Quel que soit le nom que l'on donne à la première de ces deux affections, il serait difficile de ne pas y reconnaître la maladie décrite par les élèves de M. Bretonneau sous le nom de *dothinentérite*. Ce qui en fait le caractère spécial, c'est cette stupeur, qui paraît bien ne pas dépendre de la gravité des lésions locales, puisqu'elle survient dès le début de la maladie, lors même que ces dernières ne donnent pas encore les signes particuliers de leur existence, et qu'elle disparaît souvent lorsque, après la chute des escarres qui résultent de l'ulcération des

plaques de Peyer, la faiblesse des malades doit augmenter par la suppuration des surfaces ulcérées.

Dans la deuxième observation, qui offre une entérite *vraie*, nous ne trouvons pas la stupeur, malgré la gravité des symptômes, mais nous voyons marcher en même temps et avec accord la série des symptômes généraux, la fièvre, la faiblesse, etc., et celle des symptômes locaux, la douleur abdominale, le dévoiement. L'entérite, il est vrai, se termine rarement comme dans ce cas, la perforation arrivant le plus souvent à la suite de l'ulcération des plaques de Peyer.

Quant au traitement, voici celui qu'a depuis longtemps adopté M. Récamier. Son premier objet est de laisser la nature suivre sa marche, si elle est calme et régulière, l'aidant seulement par une diète convenable et par les soins hygiéniques que réclame tout état morbide. Quant à la diète, il ne la prescrit au début que comme il prescrit d'éviter tout ce qui pourrait exciter fortement l'action du cerveau, ou de la peau ou de tout autre appareil important, mais non point comme ayant à s'occuper d'une affection franchement inflammatoire des voies digestives. Il est cependant rare que la marche de la maladie soit assez simple pour qu'il se borne à ce traitement expectant. Si le malade présente quelque symptôme bilieux (au début), il ne craint pas d'employer les évacuans des premières voies; si la réaction générale devient trop forte, il la combat par quelques saignées générales, ménageant cependant avec soin les forces du malade. Quand l'éruption s'est portée définitivement sur l'intestin, alors il a recours, selon les cas, aux cataplasmes, aux fomentations, aux saignées locales, aux lavemens; s'il survient de l'ataxie, le camphre et le

muscle servent à la combattre. Enfin, quand après la chute des escarres, sous l'influence d'une diarrhée continuelle, à la stupeur primitive se joint un état d'affaissement qui indique la chute complète des forces, alors il se sert des toniques, tels que le quinquina, le vin de Bordeaux, etc.

Telle est la médication qui a été suivie dans les douze cas cités ici; les effets en ont été heureux puisqu'une seule malade a succombé, et encore le sujet était une vieille femme, âgée de soixante-quatre ans, qui n'arriva qu'à une époque très-avancée de la maladie, réduite au marasme et dans un état d'adynamie complète: et cependant, sous l'influence du quinquina et du vin de Bordeaux, elle éprouva de l'amélioration pendant quelques jours, les fuliginosités des lèvres et de la langue disparurent presque complètement. Plusieurs des autres malades ont été très-gravement affectés.

Faut-il cependant n'attribuer cet heureux résultat qu'à l'influence du traitement? Nous ne le croyons pas: car dans les mois de 1826 correspondans à ceux dont nous nous occupons, les deux mêmes salles reçurent 14 sujets affectés de la même maladie, dont 8 succombèrent, bien que soumis au même régime, à la même médication, placés enfin dans les mêmes circonstances. La cause de cette différence dans les résultats tient probablement en partie à la différence de gravité des épidémies, différence qui, comme on le voit ici, peut être très-grande, et dont on doit toujours tenir compte dans la comparaison des diverses méthodes de traitement: car il est clair que la médication suivie à l'Hôtel-Dieu dans ces sortes de cas pourrait être considérée comme très-funeste, ou comme très-heureuse, selon qu'il s'agirait de l'un ou de l'autre de ces deux trimestres.

Suites de couches (10). Les femmes du peuple se sentent à peine quelque force après leur accouchement, qu'elles sortent aussitôt et reprennent leurs occupations habituelles. Si le temps vient à changer, ou si elles s'exposent au froid, elles ne tardent pas à éprouver des accidens plus ou moins graves. Telle a été la cause qui a amené dans les salles la plupart de ces femmes, dont deux venaient de l'Hospice de la Maternité, d'où elles étaient sorties trop tôt par un temps très-froid. Chez sept, les accidens fort variés ont cédé assez facilement; chez une, ils n'ont cédé qu'après beaucoup de résistance. Une seule a succombé. Nous donnons ici l'histoire de ces deux dernières.

III^e. OBSERVATION.

Anasarque, suite de couches. — Vives coliques. — Douleur permanente dans l'abdomen. — Guérison.

Bourgeoise, âgée de vingt-six ans, couturière, blonde, d'un tempérament très-lymphatique, accouche très-heureusement à l'Hospice de la Maternité le 2 novembre. Elle éprouvait la fièvre de lait depuis trois jours, quand, durant la nuit, comme elle avait très-chaud, elle prend de suite trois tasses de tisane froide; le lendemain elle éprouve de très-vives douleurs des deux côtés du ventre: soixante sangsues appliquées sur ces parties font cesser la douleur; mais à l'instant même l'écoulement utérin s'arrête; ce qui n'empêche pas la malade de demander sa sortie. Bientôt les douleurs de l'abdomen recommencent, et, se voyant enflée de tous les côtés, elle entre le 14 novembre.

Le 15, œdème général, qui est surtout développé dans les points où prédomine le tissu cellulaire. La malade a perdu l'appétit; elle ne se plaint que de douleurs peu

vives, augmentant par la pression dans tout l'abdomen, qui, outre l'augmentation de volume résultant de ses parois, offre en outre un peu de météorisme. Le pouls est sans fréquence, peu développé; la peau fine, sans chaleur et fortement tendue sur presque tout le corps. La malade, qui était constipée, a eu deux selles liquides ce matin. (*Huile de ricin 3j; gomme arabique.*)

Le 16, l'huile de ricin a déterminé six selles, après lesquelles la malade se trouvait bien; mais, vers minuit, elle a été prise de très-vives coliques, qui depuis ont diminué; elles sont maintenant très-fortes, ne laissent que quelques instans de relâche, et se font sentir surtout autour du nombril; la peau est chaude, le pouls fréquent (92 pulsations); la bouche mauvaise, la langue sèche; dans l'intervalle des coliques le ventre reste sensible; une seule selle liquide ce matin; l'œdème n'éprouve aucun changement. (*Un quart de lavement avec infusion de pavot blanc.*)

Le 17, légère diminution dans les forces et la durée des coliques; même état général. (*Ipécac., ʒj en trois doses.*)

Le 18, la malade a peu vomi; mais le soir, à la suite d'un lavement qui procura une selle assez abondante, elle se trouva complètement soulagée; elle est bien ce matin; le pouls peu fréquent, la peau bonne, mais l'œdème n'éprouve aucune diminution.

Le 24, il reste encore quelques traces de colique; le dévoiement a complètement cessé; l'œdème diminue un peu; la malade a l'air de vieillir beaucoup; la peau se ride de toutes parts. (*Gomme arabique; catapl.*)

Le 1^{er} décembre, il y a encore quelques douleurs à l'abdomen, qui est encore un peu tendu; l'œdème est

considérablement diminué; la malade se trouve très-bien; elle recouvre l'appétit. L'amélioration continue, mais très-lentement, et la malade ne sort complètement guérie que le 28 décembre.

IV*. OBSERVATION.

Accouchement au bout de six semaines. — Dyspnée très-considérable, Mort. — Suppuration de la veine utérine droite.

Perrin, âgée de 30 ans, domestique, entre à l'Hôtel-Dieu le 26 décembre. Tout ce que l'on peut apprendre d'elle, c'est qu'elle est accouchée depuis six semaines, et que depuis elle a été prise de toux avec dyspnée.

Le 27, on ne peut se mettre en rapport avec la malade, qui délire un peu; très-forte dyspnée, qui l'empêche de se coucher horizontalement. La poitrine est sonore des deux côtés, remplie à droite de râle mucosibilant; la peau est chaude, un peu sèche; le pouls fréquent, petit; la figure bouffie, la langue sans rougeur; les lèvres présentent une légère couche d'un enduit noirâtre, mais que l'on ne retrouve pas aux dents. L'abdomen est un peu tendu, légèrement douloureux à la pression. La malade dit avoir le dévoiement depuis longtemps. (25 *sangsues* *condit. sur l'abdomen*; *ipécac.* 3j, *infus. de guimauve.*)

Le 28, les sangsues n'ont pas été appliquées, la malade ayant beaucoup vomé et s'étant trouvée très-soulagée; ce matin, il y a bien moins de dyspnée qu'hier; elle peut respirer, et parler même assez facilement. Du reste, même état de l'abdomen. (15 *sangsues sur l'abdomen.*)

Le 29, la malade est retombée dans le même état que le jour de son entrée; elle peut à peine respirer, et est

obligée de rester assise sur son lit. Les joues sont bouffies, le pouls est vif et fréquent, la respiration suffocante; le ventre est un peu plus douloureux. (*Vésicatoires aux cuisses.*)

Le 50, la malade est à l'agonie; elle meurt dans la journée.

Autopsie faite quarante heures après la mort.

Habitude extérieure. La face est déformée par le gonflement, qui ne s'étend pas plus loin; la poitrine bien conformée, le ventre peu saillant.

Thorax. Les deux poumons sont sains; le droit seul offre, dans son lobe moyen, et en avant, un lobule infiltré de sang, et ramolli, mais sans traces de pus. La muqueuse bronchique est très-rouge dans les grosses bronches, et plus encore dans les petites.

Abdomen. L'estomac présente une vive rougeur de la muqueuse, avec un peu d'épaississement; quelques points de l'intestin grêle sont très-rouges aussi, mais sans altération de la muqueuse.

La rate et le foie paraissent sains.

La matrice n'offre rien de remarquable, mais les veines utérines paraissent très-volumineuses; la droite, surtout, paraît beaucoup plus grosse que ne le comporte le temps qui s'est écoulé depuis l'accouchement; en appuyant le doigt dessus, on éprouve une sorte de résistance; détachée, elle est remplie d'un peu de sang mêlé de grumeaux blanchâtres; l'épaisseur de ses membranes est triplée ou quadruplée; en outre, on enlève facilement plusieurs couches de fausses membranes qui en tapissent l'intérieur, et qui sont très-récentes. Ces fausses membranes ne dépassent pas en haut l'ouverture de la veine utérine dans

la veine cave, où elles tapissent même la valvule, mais sans aller plus loin. En bas, elles s'étendent dans quelques divisions de cette veine, et cessent à un pouce environ au-dessus du point où la veine droite s'anastomose avec la gauche, au sommet de la matrice.

Aucun autre organe n'a présenté de traces de pus.

Anasarque. M. Récamier a plusieurs fois fixé l'attention des élèves sur la fréquence des infiltrations cellulaires, auxquelles il ralliait les épanchemens thoraciques et abdominaux, que nous avons observés si souvent comme l'un des caractères de la constitution médicale de cette année; car ce n'est pas seulement à l'Hôtel-Dieu, c'est dans tous les hôpitaux, c'est dans la pratique civile que l'on a remarqué l'étonnante rapidité avec laquelle des infiltrations cellulaires, des épanchemens thoraciques ou autres sont venus subitement, et sans cause appréciable, compliquer des affections souvent déjà fort avancées dans la convalescence. Chez un seul malade nous n'avons pu rattacher à aucune lésion locale ou générale, appréciable, un anasarque qui a occupé successivement presque toutes les parties du corps. Dans les autres cas, et ils ont été très-nombreux, l'épanchement cellulaire coexistait avec quelque autre affection; celles qu'il a le plus souvent compliquées sont, d'abord, l'ergotisme convulsif, dont il était l'un des symptômes les plus constans, et que nous avons observé chez les 17 malades portés sous ce titre, à l'exception de deux ou trois seulement, avec ce caractère erratif que j'ai décrit ailleurs; ensuite les affections dites *puerpérales*, puis la péritonite aiguë, comme on le voit dans le cas suivant.

V^e. OBSERVATION.

Ânasarque. — Douleur dans l'abdomen. — Amélioration. — Réchute, mort. — Péritonite sur-aiguë.

Destrès, âgée de 28 ans, dévideuse, ordinairement bien portante, a eu, en 1827, une fausse couche, due aux mauvais traitemens qu'elle éprouvait habituellement de son mari. Depuis cette époque (18 mois), les menstrues ne sont pas revenues, quoiqu'avant elles eussent toujours été régulières et abondantes.

Le 29 novembre, elle éprouve, sans cause connue, des frissons, puis une très-forte fièvre le lendemain et le surlendemain; en même temps l'abdomen devient douloureux, et le 2 décembre au matin, la face, la poitrine et les extrémités supérieures se tuméfient tout-à-coup considérablement le même jour. Elle est couchée salle Saint-Lazare, n^o. 8.

Le 3 décembre, la face, les membres supérieurs, la poitrine, et en partie l'abdomen, sont très-tuméfiés. Ce dernier est très-sensible à la pression, ce qui ne paraît pas tenir à l'œdème des parois. Il y a beaucoup d'agitation, une très-forte dyspnée (44 respirations); le pouls est petit, faible (100 pulsations); la peau chaude, sans sécheresse notable. La malade se plaint beaucoup; les organes thoraciques et digestifs n'offrent aucun symptôme particulier.

Deux grains de tartre stibié, une saignée de cinq palettes, deux vésicatoires aux jambes, font disparaître successivement, et en peu de jours, l'agitation, la dyspnée, l'œdème, et en partie la douleur de l'abdomen.

Le 6 décembre, il reste encore un peu de tension à

l'épigastre, où la pression est douloureuse, ainsi que dans le flanc droit.

Le 11, la malade était en pleine convalescence, et le 19, elle allait sortir, quand elle fut reprise de sa douleur à l'épigastre, mais sans fièvre, ni autres symptômes généraux, sans tension de l'abdomen, etc.

Quinze sangsues sont appliquées sur l'épigastre, et autant le 20; le 21, elle était à l'agonie.

Autopsie faite soixante-quatre heures après la mort.

Habitude extérieure. Etat d'embonpoint assez remarquable; bonne conformation; il ne reste pas de traces de l'œdème.

Cavité thoracique. Les deux poumons sont sains, très-crépitaux; ils offrent, à leur surface, sur quelques parois seulement, et dans l'épaisseur de la séreuse, de petits corps durs, presque ronds, du volume d'un ou deux grains de millet.

Cavité abdominale. Le foie offre, à sa surface, quelques portions de fausses membranes récentes, mais organisées; au-dessous, on trouve de la sérosité purulente, qui remplit aussi le petit bassin. Les intestins n'ont pas contracté d'adhérence, mais la sérosité est mêlée de beaucoup de débris de fausses membranes. Le péritoine lui-même n'a éprouvé aucune altération de couleur. Il se détache facilement de dessus les intestins, dont la muqueuse paraît très-saine. Les follicules agglomérés de Peyer sont beaucoup plus visibles qu'à l'ordinaire, leurs points noirs plus appareus. La muqueuse gastrique est ramollie dans quelques parties, mais sans rougeur.

Ergotisme convulsif (17). Il est curieux de voir sur-

venir, au milieu de nos prétentions et de nos débats, une affection à-peu-près nouvelle pour nous, et qui a jusqu'ici défié toutes les explications, comme tous les moyens de traitement. Aussi a-t-on cessé de s'en occuper, dès que l'on a reconnu l'impossibilité de le faire plier sous le joug des théories en vogue. Quelle maladie épidémique, cependant, s'est jamais offerte dans des circonstances plus favorables? Contesterait-on aussi l'utilité d'étudier une affection qui a atteint, dans le cours de cinq à six mois, plus de 40,000 individus à Paris, dont plusieurs ont succombé, et qui a régné épidémiquement dans plusieurs départemens voisins? Je me hâte de rapporter quelques-uns des faits les plus importants qui résultent de l'étude de ces deux affections, faits qui n'ont été que confirmés par l'observation des 17 malades que nous offre ce trimestre.

Elle a beaucoup de rapports avec les diverses épidémies de colique végétale, de colique saturnine, etc., et surtout avec celles d'ergotisme convulsif de l'Allemagne, bien que l'identité ne soit pas complète.

Si ses causes ont jusqu'ici échappé à toutes les recherches, il est très-certain qu'on ne peut pas les attribuer à une altération, soit des grains, soit des boissons, à un empoisonnement, enfin. Mais souvent la cause a été circonscrite dans certaines localités, telles que des maisons, des établissemens publics.

Les classes pauvres n'ont pas été seules atteintes, mais elles l'ont été dans une proportion plus considérable, et avec des accidens plus graves.

S'il y a eu quelques variétés dans les symptômes, ils ont cependant présenté assez d'uniformité pour que le diagnostic de l'affection ait été facile dans presque tous les cas.

De tous les traitemens employés, aucun n'a réussi, bien que toutes les médications aient été vantées successivement, tant nous sommes portés, en général, à attribuer à nos efforts une guérison qui survient, ou que nous croyons survenir pendant un traitement prescrit. Les vésicatoires seuls m'ont paru avoir été utiles; mais dans des cas spéciaux et très-rares.

Quoique plusieurs malades aient succombé, dont un est mort phthisique au n°. 20 de la salle Sainte-Madeleine, l'examen le plus minutieux n'a démontré, à l'autopsie, aucune altération à laquelle l'on pût rattacher les symptômes de l'affection.

VI^e. OBSERVATION.

Anorexie. — Anasarque général. — Vifs picotemens autour des yeux. —

Taches rouges avec élancemens à la plante des pieds. — Teinte brunnâtre de la peau, et amélioration.

Falet, âgé de 52 ans, charbonnier, rue de la Mortellerie, n°. 156, ordinairement bien portant, éprouve, vers le 15 septembre, de l'anorexie; puis bientôt ses pieds se tuméfient, et il voit le gonflement gagner tout le corps, et même la face et les mains. En même temps le tour des yeux devient très-rouge, et le siège de picotemens très-vifs. Au bout de dix jours, pendant lesquels le malade ne fait aucun traitement, mais cesse de travailler, les pieds se couvrent, sur leurs bords surtout, de taches rouges érythémateuses, et deviennent le siège d'engourdissemens et d'élancemens qui ne passent pas au-dessus de la cheville. Des phlyctènes, qui se développent en grand nombre à la même époque, furent suivies de la chute de l'épiderme par légères écailles; les pieds, que le malade avait toujours eu jusqu'alors très-secs,

furent continuellement baignés de sueur, et il s'éleva sur le dos, et particulièrement sur les épaules et la poitrine, une éruption papuleuse, consistant en de très-petits boutons entourés de plaques d'abord d'un rouge vermeil, puis violettes, et enfin cuivrées, et accompagnée d'une démangeaison très-vive. La peau de tout le corps avait pris aussi une teinte beaucoup plus foncée que celle qu'elle avait naturellement.

Le malade entre, le 12 octobre, présentant ces divers symptômes à un degré assez intense; il est soumis à un traitement par les bains, et des pilules composées d'extract de noix vomique, d'extract de jusquiame et d'acétate de plomb, et au bout de quelques jours, éprouvant de l'amélioration, il sort le 25 du même mois.

VII^e. OBSERVATION.

Perte de l'appétit, vomissemens, diarrhée, bouffissure de la face, engourdissement des pieds et des mains, puis élancemens. — Vifs picotemens des yeux. — Amélioration par le changement d'habitation, puis retour de la maladie à la suite du retour dans la première habitation.

Séguin, âgé de 28 ans, domestique à l'hospice de Marie-Thérèse, y entre bien portant, le 10 juillet, pour y faire des travaux peu fatigans. Trois jours après son entrée, il y éprouve de l'anorexie, puis des douleurs vagues dans les membres; les alimens ingérés sont vomis. Cet état dure environ trois semaines, durant lesquelles le malade ne prend aucun médicament; car déjà tout ce qu'on avait fait pour toutes les personnes de l'établissement qui étaient malades, s'était trouvé infructueux. Alors il survint un peu de bouffissure à la face et aux pieds, qui furent bientôt le siège d'un engourdissement accompagné d'élancemens assez forts, en même temps

que les yeux éprouvaient un vif picotement. Le malade ne pouvait les fermer sans sentir, entre les paupières et l'œil, comme des grains d'un sable fin. Cet état allait toujours en augmentant, et Séguin ne pouvait plus se tenir sur les jambes. Il part le 8 septembre pour la campagne, d'où il revient à pied au bout de quinze jours, se portant bien, à Marie-Thérèse, et aussitôt il est repris de tous les symptômes qu'il éprouvait avant de partir. Il entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n°. 2, le 1^{er} octobre, où il est resté près de trois mois sans éprouver aucune amélioration des divers moyens qui furent employés pour lui. Les douleurs étaient extrêmement vives; la plupart des nuits se passaient sans sommeil; les mains n'étaient que légèrement affectées, mais les pieds restèrent toujours rouges, tuméfiés, et excessivement douloureux, surtout le gauche. A la fin, cependant, il pouvait se tenir quelques instans appuyés sur la plante des pieds, quand il passa dans une salle de chirurgie, pour qu'on lui fit l'extraction d'un ongle du gros orteil du pied gauche, qui le gênait beaucoup depuis qu'il commençait à se soutenir sur ses jambes.

Pneumonie (5). *Pleuro-pneumonie* (8). On a déjà beaucoup dit sur l'efficacité et sur les dangers de l'administration du tartre stibié à haute dose, et trop souvent on a repoussé cette médication, ou parce qu'on n'en comprenait pas le mode d'action, ou parce qu'elle était opposée à certaines théories préconçues. Nous ne voulons pas, et d'ailleurs nous ne pourrions pas décider ici cette grande question, que le temps seul aura jugée quand les faits seront assez nombreux.

Voici ceux qui appartiennent à ce trimestre. Chez trois

malades atteints du rhumatisme articulaire, ce moyen n'a eu aucun effet, quoique bien marqué chez eux dès le premier jour. Faut-il attribuer cette inefficacité à la faible dose par laquelle commence M. Bécarnier (6 grains pour le premier jour, 8 pour le deuxième, etc.), ou à ce que, quand, dès le premier jour, il n'a pas obtenu l'effet qu'il en attendait, il laisse reposer le malade pour recommencer le lendemain, ou à l'inefficacité radicale de ce moyen contre le rhumatisme ? J'adopterais volontiers ce dernier motif; car, sur plus de vingt cas où je l'ai vu employer, je n'ai recueilli que deux ou trois cas de réussite incontestable.

On paraît convenir assez généralement que ce moyen est plus usité dans le traitement de la pneumonie et de la pleuro-pneumonie. Les deux observations suivantes sont en faveur de cette opinion.

IX^e. OBSERVATION.

Pleuro-pneumonie. — Quatre saignées. — Aggravation des symptômes. — Émétique à haute dose. — Amélioration subite. — Guérison.

Brisson, âgé de 17 ans, maçon, était, dit-il, enrhumé depuis quelques jours, quand, le 9 novembre, la toux augmente, les crachats deviennent sanguinolents, avec fièvre et forte dyspnée. Il reste sans traitement, et entre, le 13 novembre, salle Sainte-Madeleine, n^o. 12, où une saignée lui est pratiquée au moment de son entrée.

Le 14 novembre, peau chaude un peu sèche, pouls peu fréquent, peu fort. La partie inférieure du côté droit a un son mat; on n'y entend pas la respiration; en arrière, du même côté, égophonie douteuse; on y entendait, dit-on, hier au soir, du râle crépitant, avant la saignée. Toux fréquente, avec point de côté à droite, et crachats san-

Juillet 1829. Tome III.

3

guinolens. La saignée d'hier au soir présente une couenne épaisse, sans sérosité. La partie inférieure du caillot a peu de cohésion. (*Saignée de trois palettes, ventouses mouchetées sur le côté droit, eau de veau, saignée pour le soir.*)

Le 15, une seule saignée a été pratiquée, et offre une couenne épaisse, avec densité du caillot, et très-peu de sérosité; la peau est chaude, très-sèche, quoique le malade ait un peu transpiré cette nuit. Il reste encore un peu de sang dans les crachats, mais il n'y a plus de traces d'é-gophonie; on entend un peu le râle crépitant, plus fort quand le malade tousse. (*Saignée de trois palettes, id., condit. pour le soir.*)

Le 16, sans amélioration; au contraire, le pouls est plus fréquent, les crachats plus rouillés, la dyspnée plus forte; sans selles depuis quatre jours. (*Saignée de deux palettes, lavement, eau de veau.*)

Le 17, le malade est très-agité; le pouls vif, fréquent, peu résistant; la dyspnée plus forte (38 respirations par minute); faiblesse considérable. La moitié inférieure du poumon droit est remplie de râle crépitant; les crachats restent sanguinolens. La dernière saignée présente un caillot peu large, nageant dans une petite quantité de sérosité, et recouvert d'une légère couenne. (*Emolliens à haute dose, six grains avec sirop de pavot blanc, saignée conditionnelle pour le soir, qui n'a pas été faite.*)

Le 18, 5 grains d'émétique seulement ont été pris et n'ont pas produit de vomissemens, mais deux selles liquides. Le malade est beaucoup mieux, la dyspnée bien moindre (20 respirations par minute). Il est en transpiration au moment de la visite, et depuis plusieurs heu-

res; le pouls reste un peu fréquent, mais résistant. (*Émétique, six grains, veau.*)

Le 19, quatre grains d'émétique seulement ont été pris, et n'ont déterminé ni selle, ni vomissement. Le malade va bien; il éprouve très-peu de dyspnée; il tousse rarement; ses crachats sont peu abondans; le râle crépitant diminue de force.

Le 22, on n'entend plus de traces de râle crépitant à la partie inférieure du poumon droit, où la respiration s'entend faiblement. Le malade entre en convalescence, et sort guéri le 29 décembre.

Nous voyons chez ce malade les évacuations sanguines échouer complètement, quoiqu'assez légèrement employées. La première, il est vrai, avait, ainsi que la seconde, procuré du soulagement; mais, sous l'influence de la troisième et de la quatrième, tous les symptômes s'aggravent, ils deviennent même alarmans. Le 17 le malade était dans un état de faiblesse et presque d'affaissement général, qui contrastait fortement avec la fréquence du pouls et la respiration, mais s'accordait bien avec la quantité de sang tiré. Fallait-il lui en tirer encore? L'état général ne le permettait pas; les battemens du cœur étaient sans force. M. Récamier préféra l'émétique à haute dose, et, le 18, tous les symptômes alarmans avaient disparu. Peut-on douter ici de l'efficacité de l'émétique; mais aurait-on obtenu le même effet, si on l'eût administré avant les saignées? Les faits manquent pour résoudre complètement cette question importante, à l'occasion de laquelle M. Récamier nous a rappelé que, dans certains cas, des médicamens dont l'effet est très-marqué, n'agissent qu'après une ou plusieurs saignées, et nous a dit avoir souvent observé que l'émétique à

haute dose n'agit jamais avec autant d'efficacité que sur les sujets sur lesquels les saignées ont échoué.

Nous ferons remarquer encore que dans ce cas l'émétique a été toléré, puisqu'il n'a produit que deux selles liquides auxquelles il serait difficile d'attribuer l'amélioration, en les regardant avec la sueur qui est survenue à la suite comme de simples succédanés de la saignée : pour quoi, dans cette supposition, la dernière avait-elle tout aggravé ?

X^e. OBSERVATION.

Pneumonie. — Cinq saignées exaspèrent la maladie. — Émétique à haute dose. — Soulagement rapide. — Guérison.

Duponoy, âgée de cinquante-huit ans, marchande fruitière, était déjà fatiguée depuis plusieurs jours, quand, vers le 19 novembre, ayant eu chaud, puis froid, elle est prise d'une toux violente avec très-forte dyspnée, fièvre, bouche amère et pâteuse, sans crachement de sang ni point de côté. Elle est couchée, le 20 novembre, salle St. Lazare, n^o. 10, et est saignée à son entrée. Couenne très-épaisse.

Le 21 novembre, face rouge, peau chaude et moite, pouls fréquent, très-développé; dyspnée très-forte, râle crépitant très-fort dans tout le côté droit de la poitrine, qui est mat à la percussion; toux fréquente, crachats peu abondants, légèrement rouillés; selles régulières. (*Saignée de 8 onces; ventouses mouchet. côté droit; catapl. poitrin.; catapl. vinaigré aux pieds; saignée pour le soir.*)

Le 22, les deux saignées offrent une couenne extrêmement épaisse, mais plus forte dans la dernière; le pouls est fréquent, peu développé, la chaleur peu forte, la dyspnée va en augmentant. Le râle crépitant s'entend

moins, mais n'est pas remplacé par le murmure respiratoire. M. Récamier prescrit l'émétique à haute dose, et une saignée conditionnelle pour le soir si la réaction devenait trop forte. Le premier grain ayant déterminé deux ou trois vomissemens et autant de selles, la religieuse n'en administra pas davantage; et comme le soir les accidens allaient toujours en augmentant, l'élève de la salle pratique la saignée conditionnelle, qui, le lendemain matin, offrit une couenne plus épaisse que les précédentes, formant plus de la moitié de l'épaisseur du caillot. La nuit avait été sans sommeil; le pouls était plus fréquent (110 puls.), la peau peu chaude, le côté droit dans le même état que le jour précédent et la dyspnée plus considérable: 56 respir. par minute, grande faiblesse, langue blanche, bouche un peu amère, absence de douleur à l'épigastre, un peu d'agitation. (*Émet. 6 gr., julep diac.*)

Le 24, cinq grains seulement ont été pris et n'ont déterminé ni vomissement ni diarrhée, mais une abondante transpiration, à la suite de laquelle la malade a joui d'un grand calme. Ce matin, le pouls est assez résistant (104 puls.); la respiration ne donne que 16 par minute. Le râle crépitant est le même; la langue moins blanche. La malade se trouve beaucoup mieux. (*Émet. 6 gr.*)

Le 25, quatre grains seulement ont été pris, et ont déterminé des vomissemens et des selles liquides: pouls sans fréquence, peau sans chaleur, respiration comme hier; l'épigastre n'est pas douloureux.

Les jours suivans la malade va bien, quoiqu'elle conserve un peu de diarrhée durant trois jours, et que le murmure respiratoire ne revienne que lentement; et elle sort en très-bon état le 13 décembre.

Nous retrouvons ici les circonstances qui déjà nous ont frappés dans l'observation précédente. Cinq saignées, tant locales que générales, sont pratiquées en trois jours, et les symptômes, loin de diminuer, vont en augmentant. Si l'amélioration dépendait, dans les cas analogues, de la déplétion produite par les évacuations, la femme Duponoy aurait dû se trouver beaucoup mieux le 22, après les selles et les vomissemens; mais loin de là, les accidens augmentent et l'on est obligé d'ouvrir la veine de nouveau, ce qui paraît arrêter le développement des accidens sans déterminer d'amélioration. Le 25, l'émétique est toléré; il survient une légère transpiration et la respiration tombe de 36 à 16. Dès lors, la malade va bien, et si nous la voyons obligée de lutter encore quelque temps, peut-être pourra-t-on croire que l'émétique, s'il eût pu être continué plus long-temps, l'aurait complètement délivrée en peu de jours.

Ces deux cas de pneumonie sont les seuls où l'émétique a été administré à haute dose, si on y ajoute toutefois un vieillard qui était à l'agonie lorsqu'on le lui prescrivit, et qui mourut après le deuxième ou le troisième grain.

Phthisies (12). Sur ces douze phthisiques, sept sont morts dans les salles, cinq en sont sortis pour aller succomber prochainement ailleurs, excepté cependant une seule femme, dont je parlerai ici avec d'autant plus de plaisir que les faits analogues sont loin d'être fréquens. C'est un de ces cas rares que l'on doit citer aux praticiens pour leur rappeler tout ce qu'ils peuvent espérer de la nature, même dans les circonstances les plus graves, et que dans ces cas ils doivent non seulement ne pas abandonner leurs malades, mais encore écarter d'eux

tous ces moyens que l'ignorance, la cupidité et (croyons-le au moins) un zèle peu éclairé vantent tour-à-tour comme des spécifiques de cette affection terrible.

XI^e. OBSERVATION.

Phthisie. — Guérison (au moins probable).

La femme Bénard, âgée de trente-quatre ans, ouvrière en linge, entre dans le courant de janvier 1828, salle St. Lazare, n^o. 5, où elle se présente dans l'état suivant : Peau blanche, assez claire; tempérament lymphatico-nerveux, assez bonne conformation, amaigrissement approchant du marasme; toux fréquente, accompagnée d'une légère douleur à la gorge, de crachats abondans, jaunes, diffluens, mêlés à quelques autres de nature muqueuse. La percussion donne une sonorité presque métallique au-dessous de la clavicule, où la malade rapporte une sensation un peu douloureuse, mais sourde; l'auscultation fournit la pectoriloquie la plus manifeste, accompagnée de gargouillement, de respiration et de râle caveux. On trouve autour quelques bulles de râle sibilant : le reste du poumon et celui du côté opposé paraissent sains. La voix est complètement éteinte depuis déjà quelque temps. Le pouls a de la fréquence; la peau, sèche et brûlante le jour, fournit la nuit des sueurs abondantes; la faiblesse est très-grande; enfin à tous ces accidens se joint une diarrhée peu fréquente, mais qui semble devoir hâter la fin de cette malade : et cependant sous l'influence seulement des boissons dites *pectorales*, de l'usage du lait, et des soins hygiéniques qui appartiennent aux hôpitaux, la diarrhée s'arrête, les sueurs diminuent, puis cessent tout-à-fait. Les forces reviennent un peu : alors l'infusion de hou-

blon est jointe aux premières boissons et l'amélioration continue ; la malade reprend de l'embonpoint, de la gaieté, et sort au bout de trois mois présentant des crachats abondans, mais muqueux, la même sonorité de la poitrine, la même respiration caverneuse, la même pectoriloquie qu'à l'époque de son entrée. La voix aussi restait presque éteinte.

Comme on lui avait dit de revenir dans les mêmes salles si elle tombait malade de nouveau, le 13 décembre 1828 elle se présenta en effet pour des douleurs qui semblaient de nature vénérienne, et pour lesquelles elle est restée jusqu'au mois de mars 1829, salle St. Lazare, n°. 24, et où beaucoup de médecins et d'élèves l'ont examinée souvent avec soin. Nous avons retrouvé la poitrine dans le même état qu'à l'époque de sa sortie. La toux et l'expectoration, aussi fréquentes qu'alors, n'offraient rien de très-inquiétant ; la voix restait en partie éteinte et la pectoriloquie s'entendait parfaitement, avec un peu de gargouillement.

Cancers (5). L'observation suivante a vivement intéressé tous ceux qui l'ont suivie, par la précision du diagnostic qu'il a été possible d'établir et par plusieurs autres circonstances particulières : bien qu'elle ait rapport à une affection que nous sommes obligés de considérer encore comme incurable, cependant elle doit trouver place ici.

XII^e OBSERVATION.

Affections morales. — Vomissemens, puis rétention et vomissement des matières fécales. — Squirrhe de l'estomac et de l'intestin.

Bernard, âgé de quarante-huit ans, garçon marchand de vin, a perdu sa fortune il y a deux ans et en a éprouvé un vif chagrin. Il dit avoir perdu l'appétit depuis un an.

Il y fit d'abord peu d'attention ; mais bientôt chaque ingestion d'alimens produisit la sensation d'un charbon ardent placé dans l'estomac , il lui survint des vomissemens qui furent de plus en plus fréquens. Depuis un mois il ne peut plus rien prendre , si ce n'est quelques légumes et la soupe ; mais les boissons et la viande sont rejetées immédiatement , ainsi que la salade. Il n'a point vomé de sang et n'en a pas rejeté par les selles qui sont régulières ; il n'a point eu de fièvre et n'a fait aucun traitement. Il entra le 24 octobre , salle Ste. Madeleine, n°. 11.

Le 25 octobre , facies couleur de jaune-paille , que le malade dit ne lui pas être naturelle ; amaigrissement assez considérable. Le malade ne se plaint que de douleurs qu'il dit éprouver derrière le médiastin antérieur : il n'a pas encore vomé depuis qu'il est couché à l'hôpital. L'abdomen ne présente aucune trace de tumeur , mais la région de l'estomac est tendue par les tégumens , qui forment une légère saillie ; sensibilité à la pression de cette même région , mais plus à gauche qu'à droite , le long des dernières fausses côtes gauches : les selles sont rares , ce que le malade attribue à ce qu'il ne mange pas.

Le 30 , même état ; mais les vomissemens reviennent continuellement. Le malade ne peut rien prendre qu'il ne le rejette immédiatement.

Le 4 novembre , les vomituritions deviennent plus fréquentes , la constipation plus opiniâtre. Le malade prend bien les lavemens , mais les rend tels qu'ils étaient entrés. La région de l'estomac est plus tendue , résonnante. Au-dessus de l'ombilic et au-dessus existe une tumeur que l'on n'avait pas encore vue , que le malade dit n'avoir pas encore observée , et qui ne semble pas avoir pu échapper

aux nombreux examens dont l'abdomen a été le sujet : elle paraît bien être placée dans les parois de l'abdomen , et est assez superficielle ; elle est dure , irréductible , douloureuse à la pression , de forme ronde et du volume d'une grosse noix ; elle forme une saillie remarquable avec tension de la peau. (*Moxa sur la tumeur.*)

Le 14. Depuis hier seulement le ventre est très-tendu , ballonné, résonnant et à-peu-près également, un peu plus cependant à gauche ; l'état général s'aggrave ; les vomissemens qui avaient diminué un peu de fréquence vont en augmentant ; la constipation persiste opiniâtrément. Le malade ne prend que quelques gouttes d'eau pure et de lait.

Le 25 , à l'aide de lavemens , le malade obtient quelques traces de selles liquides , mais sans effet sur son état qui va en s'aggravant. Tout l'abdomen est énormément distendu , surtout dans la région de l'estomac , et c'est en vain que l'on cherche la tumeur qui existait à l'ombilic ; elle a disparu par la distension des parois abdominales. Les circonvolutions intestinales se dessinent à la surface des parois , et la main , appuyée sur ces dernières , y sent le passage des gaz. (*Lait , lavemens , frictions d'huile camphrée.*)

Le 2 décembre. Le malade maigrit considérablement et s'affaiblit beaucoup : le ballonnement est extrême dans la région de l'estomac , qui est plus sonore à la percussion que le reste de l'abdomen où l'on n'obtient qu'un son mat , surtout vers les flancs. Les vomissemens sont continuels. Depuis huit jours , absence complète de selles , malgré les lavemens.

Le 6 , le malade éprouve beaucoup d'anxiété ; il peut à peine parler. Le ballonnement de tout l'abdomen est

énorme, et surtout dans la région de l'estomac; la matité des deux côtés semble s'étendre.

Le 8, l'affaiblissement du malade est extrême, et le pouls très-petit, très-faible. On ne peut entendre ce qu'il dit. Il a vomi des matières pultacées jaunâtres, très-liquides et ayant l'odeur de matières fécales. Sans selles.

Le 9, le malade est dans le même état d'anéantissement : il a encore vomi à trois reprises différentes des matières fécales liquides, et cependant l'abdomen est aussi distendu qu'avant.

Le 10, agonie. Il meurt dans la nuit.

Autopsie.

Habitude extérieure. Faible coloration en jaune de la peau de tout le corps; maigreur extrême. L'abdomen est excessivement distendu et ne fournit qu'un son mat par la percussion.

La tête n'offre rien de remarquable.

Les deux poumons sont très-sains : le cœur, de volume ordinaire, contient à droite un peu de sang liquide. L'abdomen ouvert offre les intestins énormément distendus par une grande quantité de matières fécales liquides; le volume de l'intestin grêle est triple de ce qu'il est habituellement; l'estomac, de grandeur ordinaire, renferme une petite quantité de liquide contenue dans les intestins. La muqueuse est épaissie, rougeâtre, piquetée, et offre vers la partie moyenne et postérieure une ulcération de la largeur d'une pièce de trois francs, autour de laquelle la muqueuse vient se terminer en se plissant. Cette ulcération, qui est ancienne et paraît cicatrisée, bien que ne présentant pas de traces de muqueuse à sa surface, repose sur une masse du volume du poing, adhérente

par l'une de ses faces à l'estomac et qui est entièrement squirrheuse. Cette masse par les autres points de sa surface est libre dans l'abdomen, renfermée dans l'arrière-cavité péritonéale.

Les intestins lavés, on trouve la muqueuse généralement rouge; les arborisations veineuses sont très-marquées; il n'y a pas d'ulcérations. Quelques noyaux de prunes sont au milieu du liquide fécal; la valvule iléo-cœcale est libre. Les gros intestins, très-distendus, le sont moins proportionnellement que l'intestin grêle. Vers le commencement de l'S iliaque, le colon offre un rétrécissement subit au-delà duquel il conserve le volume ordinaire; ce rétrécissement est dû au froncement de la muqueuse autour d'un ulcère, dont on voit des traces évidentes. En outre, dans ce point, le colon est replié sur lui-même, et l'ulcère avec le rétrécissement occupent le sommet de l'angle représenté par le pli. L'ulcération en dehors correspond à une adhérence qui existe avec fausse membrane entre ce point de l'intestin et un autre. Une incision pratiquée dans le sens de la longueur de l'ulcération et de l'intestin démontre :

1°. L'absence de la muqueuse dans une très-petite étendue.

2°. Un épaissement très-remarquable de la musculuse, qui, au centre de l'ulcère, a bien seule deux lignes et demie d'épaisseur ou même trois lignes; composée de fibres disposées perpendiculairement à la longueur de l'intestin, et occupant toute l'épaisseur de la tunique, c'est-à-dire allant directement de la séreuse à la muqueuse, dans le point où la musculuse est le plus épaisse. Ces fibres sont si évidentes, qu'elles semblent former des faisceaux et se terminer à leurs deux extré-

mités par une petite portion blanchâtre, comme tendineuse.

3°. Une couche de tissu blanc, nacré, dur, squirrheux, enfin ayant un pouce et demi ou deux pouces de longueur, commençant au point où la musculieuse commence à devenir plus épaisse, et allant en augmentant d'épaisseur jusqu'au point où elle en a le plus, c'est-à-dire au centre de l'ulcère.

4°. Un épaissement de la muqueuse tout autour de l'ulcère, où elle atteint jusqu'à une ligne et demie d'épaisseur.

Le rétrécissement qui résulte ainsi du froncement des tuniques réunies sur une masse squirrheuse, dans un point où l'intestin est replié sur lui-même, laisse un passage d'un demi-pouce de diamètre au moins, et dans lequel, au moment de l'examen, on ne trouve aucun corps servant d'obturateur.

Nous voyons ici se développer deux affections qui, bien que de même nature, offrent cependant des symptômes assez différens pour qu'on ait pu préciser exactement les lésions anatomiques qui les déterminent; toutefois, lorsque les symptômes propres au rétrécissement de l'intestin commencèrent à se manifester, ceux du squirrhe de l'estomac furent plus ou moins marqués, et finirent même par se confondre complètement avec les autres, quand l'affection eut fait quelques progrès.

Sous le rapport de l'étiologie du cancer, ce cas semble d'une haute importance; car il paraît possible de donner comme certain que les deux ulcérations qui accompagnaient les deux cancers ont dû préexister à la formation de ces derniers. Mais quelle influence ont-elles eue sur cette formation? l'ont-elles déterminée efficacement,

ou n'est-ce que par hasard, c'est-à-dire sans action directe des ulcérations; ou bien encore le malade étant disposé à une affection cancéreuse, l'inflammation chronique produite par ces deux ulcérations n'a-t-elle eu d'autre effet que d'attirer sur ces points la dégénérescence cancéreuse qui sans cela se serait faite sur tout autre point?

Un grand nombre de faits militent en faveur de la première de ces suppositions, qu'il n'est pas facile de repousser complètement. La seconde ne me paraît pas pouvoir être soutenue ici; la troisième compte aussi beaucoup de faits en sa faveur, et semble se rattacher davantage aux théories d'humorisme que nous voyons renaître sous nos yeux, et remplacer le solidisme si exclusif de l'école physiologique.

Si les deux productions squirrheuses reconnaissent pour unique cause l'inflammation chronique des deux ulcérations, on devrait observer le même effet toutes les fois qu'une telle irritation existe dans l'organisme. Pourquoi donc tant d'ulcères anciens, pourquoi tant d'adhérences anciennes sans qu'il y ait de traces de ces productions? Il faut donc reconnaître ici de toute nécessité une cause spéciale qui ne pourra se trouver que dans le mode d'inflammation lui-même ou dans la constitution de l'individu: admettre autant d'inflammations différentes qu'il y a d'altérations diverses, serait renouveler, multiplier même les difficultés; il ne nous reste donc qu'à admettre ce qui, au reste, a été établi en principe par les meilleurs esprits et n'est que l'expression générale des faits, que les dispositions individuelles modifient autant les lésions anatomiques que les symptômes.

Mais quelle a été la cause de ces deux ulcères, leur mode de développement? Nous n'avons rien trouvé ni

dans l'histoire du malade , ni dans les caractères de ces lésions , qui pût nous diriger dans cette recherche.

Les caractères anatomiques de la portion d'intestin squirrheuse qui formait le rétrécissement ne sont pas moins remarquables , puisque nous voyons évidemment dans ce cas d'affection squirrheuse commençante , que la tumeur n'est point due à l'altération de la tunique musculieuse ; car , malgré l'altération que cette dernière avait éprouvée , elle restait bien distincte de la couche de matière tuberculeuse qui l'enveloppait. Sans doute , à une époque plus avancée , la tunique musculieuse déjà altérée eût été envahie par la production squirrheuse , et il eût été impossible alors de distinguer les divers états qui étaient dans ce cas si distincts.

La tumeur de l'estomac , qui était beaucoup plus ancienne et plus avancée , n'a rien offert de semblable. La muqueuse seule , là où elle existait , avait résisté aux progrès de la maladie ; mais au-delà tous les élémens anatomiques étaient confondus comme ils le sont dans le plus grand nombre des cas.

OBSERVATION

Sur des ruptures du foie, de la rate, du rein, du poumon, et sur un sarcocèle volumineux dont l'ablation a été suivie du développement d'une tumeur énorme dans la cavité abdominale;

Par M. ROQUES.

RAPPORT fait à l'Académie royale de Médecine, par M. HERVEZ
DE CHÉGOIN.

Le malade qui fait le sujet de cette observation entra le 13 janvier 1825 à l'hôpital militaire de Barcelone, pour un engorgement chronique du testicule gauche, survenu à la suite d'un coup qu'il avait reçu sur cet organe quelques mois auparavant. La tumeur avait alors le volume du poing, elle était dure et indolente; on mit successivement en usage les émolliens, les sangsues, les préparations d'iode et les frictions mercurielles, le malade ayant eu anciennement des affections vénériennes. La tumeur augmenta, et acquit bientôt le double de son volume. Le cordon étant sain, ainsi que les glandes lombaires, M. Roques se détermina à l'opération; mais avant de la pratiquer, il voulut tenter les effets des eaux de *Caldas de Monbuy*, voisines de Barcelone. L'état du malade empira promptement par l'usage de ces eaux; il revint à l'hôpital de Barcelone avec de la fièvre et de la diarrhée: il avait le teint terreux.

Quand ces accidens généraux furent calmés, M. Roques enleva la tumeur, le cordon spermatique ayant conservé son intégrité. Il rapprocha les bords de la plaie

par plusieurs points de suture , et la réunion eut lieu par première intention , excepté en bas où étaient les fils. La tumeur pesait deux kilogrammes quatre-vingt-seize grammes. Une portion de la peau des bourses avait été emportée avec elle.

Avant la cicatrisation de la plaie il survint un engorgement des glandes inguinales du côté opposé , et le testicule devint douloureux. Ces accidens se dissipèrent par l'application de sangsues et des cataplasmes.

Mais en même temps une tumeur commença à se manifester à l'hypochondre gauche , et s'étendit bientôt de manière à remplir toute la cavité abdominale. On la considérait comme un engorgement considérable de la rate.

Le malade mourut le 30 septembre , deux mois et sept jours après l'opération.

A l'ouverture , on trouva le péricarde adhérent à la substance du cœur , qui présentait par sa surface externe une quantité innombrable de petits tubercules en suppuration. Il y en avait un plus volumineux près des bronches , également en suppuration ; les poumons étaient sains.

Le foie offrait , en dehors , des granulations blanchâtres , et en dedans des tubercules , les uns lardacés , les autres cérébriformes.

La rate était rapetissée et refoulée en haut. Le colon descendant offrait aussi des tubercules , le cordon spermatique présentait également un renflement tuberculeux du côté de la tumeur avec laquelle il se confondait ; celle-ci , dont les dimensions étaient énormes puisqu'elle avait vingt-trois pouces de circonférence dans son plus grand diamètre , et seize dans son plus petit , pesait sept

Juillet 1829. Tome III.

4

kilogrammes sept cent cinquante grammes ; elle était formée par une dégénérescence du tissu propre du rein gauche, composée de substance encéphaloïde lardacée dans quelques points, ramollie et diversement colorée dans quelques autres.

M. Roques a fait dessiner cette tumeur, et le dessin qu'il a envoyé à l'Académie est destiné à être déposé dans le cabinet de l'Ecole de Médecine.

Après cette observation, qui lui est propre, M. Roques en rapporte deux autres de sarcocèles opérés et suivis de la mort.

Dans l'un, la maladie a commencé, dit-il, par une inflammation du testicule, qui s'est terminée par induration, en 1821. Il se fit aussi un épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, pour lequel on pratiqua plusieurs ponctions, et le 13 octobre 1825, M. Frau, chirurgien de l'hospice de Barcelone, voulant s'assurer de la nature de la tumeur, y pratiqua une incision par laquelle il apprit que la tunique vaginale était cartilagineuse et adhérente au testicule, qui avait le volume d'un œuf d'autruche.

On s'en tint pour le moment à cette incision, qui fut suivie de symptômes inflammatoires locaux, et le 18, c'est-à-dire cinq jours après, M. Frau pratiqua l'opération du sarcocèle. La plaie ne fut point réunie ; le malade succomba à une gastro-entérite douze jours après l'opération.

La tumeur était principalement formée de substance encéphaloïde, et contenait plusieurs foyers remplis de sérosité.

Il y avait des traces évidentes de péritonite, un engorgement considérable du lobe gauche du foie, et une

tumeur énorme et cancéreuse (dit l'auteur) au-devant de la colonne vertébrale. Le méso-colon avait un aspect lardacé.

La troisième observation a été communiquée par M. Dupuy, médecin en chef de l'hôpital militaire de Cadix, à M. Roques. Peu de temps après l'opération il survint également une tumeur dans l'abdomen, qui s'était confondue avec les reins et les autres organes du bassin.

Les observations dont je viens de donner un extrait fournissent à M. Roques les réflexions suivantes :

- 1°. L'opération ne guérit pas toujours le sarcocèle.
- 2°. Elle est souvent suivie de tumeurs dans l'abdomen.
- 3°. Il n'y a point de signe certain qui annonce quand il faut opérer ou s'en abstenir.

4°. Bien souvent on guérit des sarcocèles par des médicaments, sans opération. C'est pourquoi on serait répréhensible de s'être trop hâté.

5°. Il est difficile de reconnaître la diathèse cancéreuse dès le commencement de l'infection générale; mais quand celle-ci existe, il vaut toujours mieux opérer et se conformer au précepte de Celse, *melius anceps quàm nullum*, etc. Il rappelle aussi dans cette circonstance les succès obtenus par M. Lisfranc, qui a prévenu la récurrence de quelques cancers par des incisions sanguines locales, qu'il avoue cependant avoir complètement échoué dans le cas présent, puisqu'il a appliqué plus de mille sangsues avant d'en venir à l'opération; mais il a été plus heureux chez un sous-officier qui portait un sarcocèle très-volumineux, dont les sangsues ont amené la complète guérison.

M. Roques a également obtenu un succès constant des sangsues dans les inflammations aiguës du testicule qui

ont régné épidémiquement en juin, juillet, août et septembre 1826, et qui étaient précédées d'engorgement des parotides pendant trois ou quatre jours.

Voici, à notre tour, les réflexions que nous suggèrent et les observations et les conclusions de M. Roques que nous examinerons une à une.

1°. Le développement de tumeurs cancéreuses dans l'abdomen, ou ailleurs, après l'opération, est un résultat malheureusement si ordinaire, qu'une observation dans laquelle cette triste conséquence ne se manifesterait point, vaudrait à elle seule cent observations opposées, s'il était bien démontré que la tumeur était vraiment de l'espèce de celles qu'on s'accorde à regarder comme *cancéreuses*. C'est ici surtout qu'il convient de s'entendre, et de ne point confondre sous le nom de *sarcocèle* les indurations de la tunique vaginale, les abcès enkystés, les tubercules du testicule, et surtout les engorgemens chroniques, vénériens ou autres. On voit que dans une maladie, d'apparence semblable, et dont la nature est si différente selon la cause qui l'a produite, l'erreur est bien facile, et qu'on s'imagine souvent avoir guéri de vrais sarcocèles, tandis que ces tumeurs n'avaient que les apparences du cancer.

Ce n'est pas que nous ayons, d'avance, pris le parti de regarder comme absolument impossible la guérison d'une affection cancéreuse. Puisqu'il nous est démontré que la récidive peut se faire attendre cinq ans, dix ans, et même dix-huit ans (pour ne parler que de ce que nous avons vu), nous pouvons bien admettre une époque plus reculée, et si l'individu succombe avant le retour de la maladie, on peut bien rester incertain sur ce qui serait arrivé; mais il serait peu rationnel de croire

que ce retour devait absolument avoir lieu. Seulement, nous sommes forcés de convenir que le cas de non-récidive est fort rare, en nous fondant au moins sur ce que nous avons observé depuis plus de quinze ans. Aussi, ce n'est pas sans une grande surprise que nous avons lu, dans l'ouvrage de Samuel Cooper, le résultat de quatre-vingt-huit malades affectés de cancers opérés par Hill, et chez lesquels, excepté quatre, la tumeur était ulcérée. Le retour de la maladie n'aurait eu lieu que chez un septième des malades, et encore l'auteur attribue ces insuccès à l'ulcération du cancer, quand on l'a enlevé. Il croit, avec Benjamin Bell, que la maladie est toujours locale, et que l'infection générale n'a lieu que quand le pus a commencé à se former. Nous avons, depuis long-temps, une opinion tout opposée, et nous trouvons de quoi la fortifier précisément dans les faits qu'on rapporte pour établir l'opinion contraire.

Qu'on remarque, en effet, que, des quatre-vingt-huit cancers opérés, quatre-vingt-quatre étaient ulcérés, et cependant il n'y a eu que neuf récidives, et trois malades qui n'ont pas guéri. Qu'on se rappelle ensuite combien on enlève de tumeurs du sein qui ne sont point *ulcérées* et combien la proportion des récidives est grande et l'emporte sur celle établie par Hill, et l'on sera conduit, par induction forcée, à conclure que l'état d'ulcération n'est pas une circonstance défavorable au succès de l'opération. Je sais bien que cette proposition est fort éloignée des idées reçues, surtout pour ceux qui sont convaincus que le cancer est une maladie primitivement locale. Mais il nous semble, à nous, qu'une disposition générale la précède, et que cette disposition pouvant cesser avec le temps, par les changemens successifs qui

s'opèrent dans l'économie, un certain degré d'ancienneté du cancer est une condition heureuse à son ablation. Comme il y a plus à espérer qu'une grosse pierre ne se reproduira pas qu'une petite, je ne fais qu'émettre ici ces idées, qui trouveront ailleurs un plus grand développement; mais qu'on veuille bien se souvenir des cancers ulcérés. Combien de femmes vivent long-temps avec des ulcères cancéreux, sans autre accident que le dégoût d'une suppuration fétide, qui ne devient dangereuse que par son abondance! car les petits cancers ulcérés n'apportent aucun trouble dans la santé, et nous avons tous vu des malades en conserver de stationnaires pendant dix ans et plus. Je ne dis pas que la matière cancéreuse s'écoule par la voie qui lui est ouverte, car je ne sais point ce que c'est que le cancer, mais je ne puis le considérer comme le résultat d'une inflammation; car, s'il en était ainsi, l'opération devrait constamment réussir, puisque cette inflammation n'aurait plus sur qui s'exercer, l'organe qui en était le siège ayant été enlevé.

Deuxième proposition. — Il n'y a point de signe certain qui annonce quand il faut opérer ou s'en abstenir.

Cette proposition est on ne peut plus vraie, quand on l'applique aux cas dans lesquels on conseille l'opération, c'est-à-dire quand il n'y a aucun symptôme indiquant qu'un organe intérieur est affecté, comme celui qu'on veut enlever, on est toujours dans le doute sur l'issue définitive de l'opération; et malheureusement, on a de bonnes raisons pour craindre plus qu'on n'espère. Mais quand la diathèse cancéreuse existe, faut-il opérer? M. Roques répond par l'affirmative, dans sa quatrième proposition, ainsi conçue :

Quatrième proposition. — Il est difficile de recon-

notre la diathèse cancéreuse dès le commencement de l'infection générale; mais, quand même celle-ci existe, il vaut mieux encore opérer, pour se conformer au précepte de Celse : *Melius anceps quàm nullum remedium*.

On voit que M. Roques fait marcher constamment la diathèse cancéreuse du dehors au-dedans, et qu'il considère le sarcocèle comme la source de l'infection générale. Il tranche ainsi d'un seul coup une question fort difficile, regardant, avec les chirurgiens anglais que nous avons nommés plus haut, le cancer comme une affection primitivement locale, s'irradiant ensuite de l'extérieur à l'intérieur. Nous avons déjà dit notre opinion à cet égard, et nous pensons nous appuyer de celle de plusieurs chirurgiens placés au premier rang, qui ayant défendu cette doctrine dans le commencement de leur pratique, ne sont plus disposés à la soutenir maintenant. Nous ne pensons donc point, avec M. Roques, qu'on doive opérer un cancer quelconque quand il existe des signes de diathèse cancéreuse. On ne peut point dire, en effet, qu'on emploie alors un remède *douteux*, puisqu'il n'y a pas de *doute* sur l'inutilité de l'opération, attendu que l'expérience n'a point encore appris qu'on l'ait faite avec succès quand le malade a la fièvre, le teint terreux, et qu'on a reconnu intérieurement quelque engorgement de même nature que celui qu'on a sous les yeux.

Cinquième proposition. — On guérit bien souvent des sarcocèles par des médicamens; c'est pourquoi on serait répréhensible de s'être trop hâté.

Il est encore vrai que par des médicamens on guérit assez souvent des tumeurs des bourses qu'on avait considérées comme des sarcocèles. Mais si ces tumeurs étaient véritablement des *cancers*, la même proposition de M. Ro-

ques serait applicable aux autres cancers du sein, et des différens organes, et chacun convient qu'alors elle ne serait pas plus juste. Cette exception pour les sarcocèles confirme donc ce que nous disions au commencement de ce Rapport, que l'on confond souvent, sous le nom de *sarcocèles*, des maladies de nature bien diverse.

C'est aussi par la possibilité de cette erreur si facile, qu'il convient, en effet, de ne point se hâter, dans la crainte d'enlever un organe si essentiel sans nécessité absolue. M. Roques attend, parce qu'il croit qu'on peut guérir une tumeur décidément cancéreuse; et nous, parce que nous croyons qu'on peut prendre pour un cancer ce qui n'en est pas un.

On craint, dit-on, en temporisant, que les glandes voisines ne s'engorgent, et qu'alors l'opération soit plus difficile, ou même impraticable. Mais ce n'est point parce qu'on laisse la tumeur plus long-temps, que ces glandes s'altèrent; la preuve, c'est qu'elles s'engorgent bien plus souvent après l'opération qu'avant. Cependant elles ne peuvent plus rien recevoir de la tumeur. Ce fait seul devrait prouver que la maladie, quoique marchant de l'extérieur à l'intérieur, n'est point alimentée par une cause locale, mais par une cause intérieure.

En effet, de ce qu'une maladie n'occupe visiblement qu'un point du corps très-limité, il ne faut pas en conclure que cette maladie n'est point générale. Un engorgement scrophuleux, quoique borné à une partie peu étendue, est cependant l'indice d'un état général.

D'après les considérations que nous venons d'exposer, nos conclusions sont: 1°. que le Mémoire de M. Roques contient une observation curieuse du sarcocèle, non par la rareté des affections consécutives du bas-ventre, mais

par le développement énorme du rein gauche. La nature du mal, ici, n'a rien d'extraordinaire ; c'est son volume seul qui peut paraître intéressant ; 2°. que , parmi les inductions tirées par M. Roques des observations qu'il rapporte , les unes rentrent dans les principes généralement enseignés , et que les autres ne nous paraissent pas d'accord avec la marche bien connue des affections cancéreuses. Néanmoins , nous proposons à l'Académie d'adresser des remerciemens à M. Roques , et de déposer son Mémoire aux archives.

OBSERVATIONS

Sur l'Emploi de l'Extrait de Datura Stramonium , contre les Névralgies , etc. ;

Par JAMES BEGBIE , D. M. , membre du collège royal des
Chirurgiens d'Edimbourg.

Les six cas dont nous allons rapporter la substance sont les seuls dans lesquels le docteur Begbie ait eu occasion de faire usage de l'extrait de datura stramonium. Il administrait ce médicament à la dose d'un quart de grain , et quelquefois d'un demi-grain toutes les trois ou quatre heures.

I^{re}. OBSERVATION.

Attaques violentes de céphalalgie et de convulsions , guéries par le
Stramonium.

Une femme de trente-trois ans fut prise tout-à-coup d'une violente douleur à l'occiput , qui lui faisait pousser des cris. En même temps , vomissemens , face pâle , peau froide. (*Deux saignées* à peu de distance l'une de

l'autre, qui ne diminuent point le mal; *ouverture de l'artère temporale*; et comme les symptômes continuaient, *quatrième saignée de seize onces*, qui procure quelque soulagement.)

Les trois jours suivans, nulle rémission, nuits sans sommeil, céphalalgie violente, pulsation dans les yeux et les orbites.

Du 19 au 25, la douleur diminue dans la tête, mais elle devient très-vive pendant deux jours au cou et s'étend le long de l'épine, avec anxiété de la respiration et de la circulation. Ensuite ces symptômes diminuent; mais ils ne tardent pas à revenir et s'accompagnent de convulsions très-violentes des membres. Après cela l'attaque s'affaiblit progressivement jusqu'au 28.

On avait employé jusque-là des saignées générales et locales, des lavemens, des sinapismes, des purgatifs et des vomitifs; mais les seuls remèdes qui procurassent quelque soulagement, c'étaient les opiacés à haute dose.

Le 29, nouvel accès, inutilité de tous les moyens.

Le 5 avril, un quart de grain d'extrait de stramonium toutes les trois heures. Le premier jour, peu de soulagement; vers le soir on donne aussi un tiers de grain toutes les trois heures. Après quelques doses, diminution de la douleur à chaque nouvelle dose. On porte la dose à un demi-grain; la douleur et tous les autres symptômes ne tardent pas alors à disparaître complètement. Dans la persuasion que la guérison était assurée, on discontinue l'usage de cette substance; mais la maladie revint de nouveau: un demi-grain en diminua d'abord l'intensité; trois ou quatre doses semblables l'enlevèrent entièrement. La malade prit le stramonium encore pendant deux semaines. Elle fut dès-lors radicalement guérie.

II^e. OBSERVATION.

Tétanos idiopathique guéri par le Stramonium et divers autres moyens.

Un jeune homme de quatorze ans, après avoir fait de grands efforts quelques jours avant pour échapper à une punition, se plaignit, le 14 août 1821, de roideur et de rigidité des extrémités inférieures : ce symptôme augmenta. Bientôt le malade ne put plus marcher, le ventre devint dur et contracté; les muscles du dos, du cou et des mâchoires se roidirent, et le sujet offrit tous les caractères de l'opisthotonos. (*Saignées, purgatifs, opium, suivis d'un peu de soulagement.*) Ensuite, augmentation de tous les symptômes, qui étaient portés à leur comble; extrémités roides, mâchoire fortement serrée, impossibilité de faire le plus petit mouvement. On mouva le malade tout d'une pièce, comme un corps inerte; pouls à cent pulsations et petit. On revint alors aux moyens déjà employés une fois, qui diminuèrent un peu le trismus et permirent au malade d'avaler d'une manière passable. On donna l'extrait de stramonium d'abord à un quart, ensuite un tiers de grain, à des époques rapprochées de la journée. Il survint, après chaque dose, un mieux sensible, une diminution des spasmes et de la rigidité; les symptômes les plus violens furent maîtrisés. Dès-lors on ajouta à ce médicament des bains chauds et des frictions. En deux mois, depuis le commencement de la maladie, le malade fut entièrement guéri.

III^e. OBSERVATION.

Néuralgie tibiale guérie par le Stramonium.

Une femme de cinquante ans se plaignait d'une vive douleur s'étendant le long de la moitié inférieure du

tibia, jusqu'à la partie supérieure du pied; elle était profonde et rapportée à l'os. Les sangsues, les vésicatoires, les sinapismes, l'opium ne firent aucun effet; l'extrait de stramonium à un quart de grain toutes les trois heures fut recommandé, mais la malade le suspendit trop tôt pour en sentir les effets. La douleur fut un peu apaisée par de grandes doses de carbonate de fer et finit par disparaître. Quelques semaines après, nouvelle attaque que ce dernier médicament et les autres remèdes employés ne calmèrent nullement; usage d'un tiers de grain de stramonium toutes les trois heures. Le soulagement fut très-sensible après quelques doses, et quelques jours après tous les symptômes disparurent.

IV^e. OBSERVATION.

Sciatique guérie par le Stramonium.

Un jeune homme souffrait depuis plusieurs jours d'une sciatique très-vive qui avait résisté à tous les moyens. Un grand nombre de sangsues et des vésicatoires appliqués sur la cuisse parurent d'abord soulager la douleur; mais celle-ci s'étendit plus bas, le long du membre. Après huit jours de vives souffrances, on prescrivit l'extrait de stramonium à un tiers de grain toutes les quatre heures. Les deux premiers jours, léger soulagement; le troisième, amélioration plus marquée, sommeil restaurant. En peu de jours le malade fut capable de sortir de son lit et de reprendre ses travaux habituels.

V^e. OBSERVATION.

Sciatique guérie par les sangsues et le Stramonium.

Un cocher occupé à nettoyer sa voiture, fut tout-à-coup saisi d'une vive douleur dans la hanche, qui s'éten-

dit aussitôt le long du membre dans le trajet du nerf sciatique, et devint assez violente pour interrompre tout mouvement. L'application de douze sangsues sur la cuisse diminua un peu cette douleur, qui fut entièrement enlevée en quatre jours par l'extrait de stramonium : on en donna un quart de grain toutes les trois heures, dose qui fut suivie chaque fois de soulagement.

VI^e. OBSERVATION.

Tic douloureux non guéri par le Stramonium.

Mademoiselle M..., après avoir été en proie, pendant plusieurs années, à un tic douloureux de la mâchoire inférieure, et avoir fait usage, sans nul ou presque nul avantage, de tous les moyens usités contre cette maladie, reçut du docteur Marcet, à qui le cas était connu, une boîte de pilules contenant de l'extrait de stramonium. L'usage de ce remède continué pendant quelque temps parut produire quelque soulagement; mais ce dernier ne fut pas constant, et le remède finit par ne plus produire aucun effet. (1)

(1) *Transactions of the Medico-surgical Society of Edinburgh*, p. 285. Cet article fait partie du deuxième volume de la *Bibliothèque de Thérapeutique* du docteur Bayle, qui va paraître incessamment.

NOTE

Sur la Pyrophlyctide endémique, ou Pustule d'Alep;

Par M. le professeur ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.

Feu Bayle, doué d'un grand talent d'investigation, a recueilli plusieurs cas de pustules gangréneuses qui avaient ceci de particulier, qu'on n'y observait ni douleur ni rougeur locales; on peut même dire que ces pustules marchaient avec un caractère tellement insidieux, qu'aucun des sujets atteints ne se croyait sérieusement malade. Leur langue était dans l'état naturel; le pouls était régulier et l'appétit se soutenait; mais le sommeil, chez quelques-uns de ces individus, était troublé par des rêves sinistres; on remarquait en eux une gaité insolite, et ils se trouvaient comme dans un état d'ivresse; la plupart étaient, pour ainsi dire, surpris par la mort. Ces maladies se rapportent manifestement à la pyrophlyctide si connue en Europe, puisque tous les symptômes de malignité s'y rencontrent.

Mais il est une autre espèce d'éruption non moins singulière, et que je désire faire connaître à mes lecteurs, c'est celle que l'on désigne ordinairement sous le nom de *pyrophlyctide endémique*, d'après ma classification, vulgairement dite *pustule d'Alep*.

Non seulement j'ai observé moi-même cette pustule sur deux individus qui avaient séjourné à Alep; mais un de mes plus studieux élèves, qui a pratiqué notre art dans ce pays, a recueilli pour moi des documens dont je vais donner le résultat.

Cette éruption pustuleuse se manifeste aussi bien sur les étrangers que sur les indigènes, toutes les parties du corps humain sont de son domaine, et ce sont ses diverses positions sur l'appareil tégumentaire qui la rendent plus incommode et plus douloureuse.

Plus le siège de la pustule est charnu et humide, plus la pyrophlyctide acquiert d'étendue et de profondeur. Lorsqu'elle attaque l'œil, il est rare que le malade puisse le conserver, heureusement qu'elle se borne d'ordinaire aux sourcils. Les femmes de ces lieux qui portent ces cicatrices disgracieuses, ont grand soin de les cacher avec les boucles de leurs cheveux qu'elles font descendre jusque sur les joues; dans certains cas, elle marque fortement le nez, sans attaquer l'os ethmoïde; elle est surtout d'un tourment insupportable sur les lèvres, puisqu'elle empêche de parler et de manger.

Dans le pays on est convenu de désigner la pyrophlyctide d'Alep sous le nom de *pustule mâle*, si le pus qui en résulte ne s'épanche que par un seul ulcère; et on l'appelle *pustule femelle*, si son évacuation s'effectue par plusieurs voies et si la maladie se prononce par douze ou quinze pustules.

La pyrophlyctide d'Alep met quelquefois plus d'un an pour parcourir ses périodes. Ses symptômes se développent dès la première enfance; elle est même moins grave à cet âge que dans l'âge adulte; on remarque que la cicatrice est moins profonde lorsqu'on s'abstient de la couvrir d'emplâtres et autres topiques. On a cité l'exemple d'une jeune dame, qui, pour avoir appliqué de la pulpe de casse, selon les usages d'Alep, perdit le plus beau visage du monde.

Voici comment se développe cette désolante endémie.

Elle commence d'ordinaire par un point rosé, qui s'élève et devient plus rouge à mesure qu'il fait des progrès. Ce point est déjà douloureux à la pression et se couvre de petites pellicules blanches et écailleuses, qui se détachent successivement.

Vers le troisième mois, sa surface se charge de rugosités, qui se convertissent en une croûte de la forme d'une coquille de *lepas* par ses bords. On voit jaillir en même temps de la sommité une humeur d'abord assez limpide, mais qui tache le linge d'un jaune insensiblement plus caractérisé. Vers le sixième mois, cette croûte tombe d'elle-même et découvre une plaie purulente autant que fétide. Elle se recompose assez rapidement sous la même forme, et laisse toujours échapper par les bords seulement la sécrétion périodique de l'ulcère, qui alors a acquis toute sa force. On peut compter sur cinq ou six chutes de croûtes qui s'opèrent à-peu-près de trois semaines en trois semaines; ensuite, le bouton déclive graduellement jusqu'à l'entière guérison, que rien ne saurait précipiter; car tout moyen curatif indirectement employé ne ferait qu'aggraver les ravages du mal.

Quant à la cause de ce bouton extraordinaire, on n'en suppose pas d'autre que celle de l'eau qui fertilise les jardins d'Alep et alimente ses fontaines. Nous n'osons pourtant affirmer que cette cause soit la véritable, et il serait important de savoir si le docteur anglais *Mondrill*, qui a écrit sur la Syrie et sur la pustule endémique dont il s'agit, n'a pas trouvé quelque chose de plus satisfaisant. En effet, il est des Européens qui ne boivent jamais d'eau dans ce pays, sans l'avoir préalablement corrigée par les procédés les plus efficaces, et qui, néanmoins, n'en sont pas préservés.

Observation sur la pyrophlyctide d'Alep.

Il y a peu d'années qu'un de mes élèves se trouvant en Chypre, remarqua sur son poignet droit, à la jointure, une petite rougeur qui avait l'aspect d'une piqûre de cousin et causait au frottement une démangeaison pareille à celle que détermine cet insecte. En pressant la tumeur causée par cette sorte de piqûre, il en sortit une humeur aqueuse. Quelques jours après, la tumeur, qui avait pris près d'une ligne de diamètre et portait un petit point noir, disparut pour faire place à une pellicule blanche, percée dans son centre. Bientôt cette tumeur s'éleva en devenant plus rouge et plus dure : mon élève reconnut aussitôt le bouton fatal. Il résolut en conséquence d'en suivre la marche, et de consigner dans son journal ses différentes périodes et ses diverses formes.

La pustule avait commencé le 10 novembre (1813) ; le 5 du mois suivant, la pellicule mentionnée plus haut était adhérente à la sommité de la tumeur, qui avait déjà près de six lignes d'étendue. Il s'y manifestait une légère douleur quand on voulait essayer de l'enlever. L'auréole qui la formait était presque ovale, et se dirigeait dans sa plus grande largeur de l'apophyse inférieure du cubitus vers l'apophyse inférieure du radius. Elle était lisse ; la peau des environs était froissée comme dans une brûlure. Vers une des extrémités de la totalité de la tumeur, et à trois lignes environ de son point central, on remarquait une petite tache plus rouge, qui semblait être le foyer de la chaleur.

Le 1^{er}. janvier (1814). Jusqu'à ce moment le bouton n'avait pas fait de progrès sensibles : tous les huit jours, assez régulièrement, une petite pellicule lenticulaire se

Juillet 1829. Tome III.

5

détachait de la sommité de la tumeur ; sa surface se couvrait de petites aspérités blanches et écailleuses : le bouton procurait une démangeaison qu'on n'osait irriter.

Le 1^{er}. *février*. Le bouton avait acquis le double de son volume. Le 6 du même mois, la pellicule se détacha sans cause apparente ; depuis ce temps une humidité s'en échappait par intervalles inégaux. Les aspérités blanchirent. La douleur était plus vive ; par accès, le bouton était souvent douloureux.

Le 1^{er}. *mars*. Toutes les aspérités de la surface du bouton s'étaient progressivement confondues, de manière à former au sommet du bouton une croûte jaune, dont la nuance devenait plus pâle à mesure qu'elle fuyait vers les bords ; ceux-ci paraissaient rougis et laissaient couler beaucoup de matière jaune pendant la nuit. Cette matière n'avait pas d'odeur. Le malade se contentait de couvrir le bouton d'un mouchoir, qu'il changeait souvent.

Le 20 *mars*. La croûte ne s'était point encore détachée ; un accident en avait fait tomber une parcelle pendant la nuit ; cette croûte avait toujours la forme d'un *lépas* de quatorze lignes de longueur sur huit de large et cinq de hauteur environ. Elle avait beaucoup rembruni. A l'épaisseur de la matière et à ses purgations fréquentes, on pouvait juger que l'ulcère était en pleine suppuration. Comme on prenait grand soin de nettoyer l'ulcère, il n'y avait pas une grande fétidité.

Le 2 *avril*. La croûte s'était détachée ; elle découvrait une plaie vive, oblongue, d'environ dix lignes de circonférence. Elle était très-douloureuse.

Le 1^{er}. *mai*. La croûte n'avait pas tardé à se reformer, et à prendre la même forme et la même dimension. La suppuration s'était rétablie par en bas et avait continué

d'être abondante et presque sans odeur. Un accident fit sauter la croûte avec grande douleur ; deux jours après , elle avait repris sa forme , et sa dimension paraissait fixe.

Le 7 *juin*. La croûte se détacha ; mais la plaie ne présenta point de changement remarquable.

Le 15 *juillet*. Même accident qu'au 7 *juin*.

Le 4 *août*. Même accident encore.

Le 2 *septembre*. La croûte s'était détachée depuis trois jours , et celle qui l'avait remplacée paraissait moins haute. Malgré la démangeaison , le malade résistait à la tentation de se gratter.

Le 9. En donnant du secours à une personne souffrante d'attaques nerveuses , la croûte s'enleva avec émission sanguine et douleur très-vive ; elle se formait un peu plus lentement , s'aplatissait et devenait plus inhérente à la peau. Il n'y avait plus de matière purulente sur les bords. La plaie paraissait desséchée.

Le 3 *décembre*. La croûte tomba encore ce jour-là ; mais elle se restreignit dans sa nouvelle formation ; elle devint plus plate , plus lisse , d'une couleur presque violette.

Le 25. Le malade acheva d'enlever la croûte avec l'ongle ; il s'en forma une autre beaucoup plus mince , blanchâtre , et relevée sur ses bords.

Le 19 *janvier* de l'année suivante (1815), cette croûte tomba d'elle-même.

Le 7 *mars*. Ce jour fut marqué par la chute de la dernière croûte. Il resta une cicatrice , qui fut rouge pendant plusieurs mois , et qui , aujourd'hui , offre l'apparence d'une légère brûlure.

Telle est la marche de la maladie vulgairement connue sous le nom de *pustule d'Alep*. Cette maladie est abso-

lument la même que celle qui a été désignée sous le nom de bouton de *Bagdad*, de *bouton d'Ispahan*; car il est constant qu'on observe aussi dans ces deux villes beaucoup d'individus qui sont désignés par cette désolante maladie. Par ses caractères, cette affection se rattache manifestement au genre *pyrophlicitis* de ma classification, et prend son rang dans le groupe des dermatoses eczématisques.

OBSERVATION

De Hernie étranglée réduite par l'application extérieure de l'extrait de Belladone ;

Par M. V. PACÈS, médecin de l'hôpital d'Alais (Gard.).

La femme d'un tisserand, âgée d'environ soixante-dix ans, valétudinaire, très-nerveuse, me fit appeler vers le milieu du mois d'octobre dernier. Elle souffrait depuis onze jours de coliques légères dans le commencement, mais devenues peu-à-peu intolérables, en s'accompagnant de vomissemens bilieux, mêlés depuis la veille de matières d'un goût et d'une odeur très-fétides, et que je reconnus pour des matières fécales. Elle m'avoua, avec l'embarras qu'ont presque toujours les malades à parler de pareilles infirmités, qu'elle portait depuis long-temps une hernie du côté droit; elle avait bien eu autrefois des maladies de même nature, mais jamais à un degré aussi prononcé, et surtout elle n'avait, à aucune époque, éprouvé des vomissemens comme ceux dont elle était tourmentée. J'examinai les parties

malades, et je trouvai vers l'aîne droite une tumeur oblongue, dure, rénitente, très-sensible à la moindre pression, et s'étendant obliquement de l'anneau inguinal vers le pubis. Je reconnus une hernie inguinale étranglée. La malade avait la figure très-altérée, la langue était sèche, la soif très-vive, le pouls serré et très-fréquent; elle s'était bornée à prendre des tisanes qu'elle vomissait, et des lavemens qui n'avaient jamais entraîné de matières fécales. Je prescrivis une *application de six sangsues autour de l'anneau, un bain et des cataplasmes émolliens sur la tumeur*. Le soir, ces moyens n'avaient amené aucun soulagement; je fis dissoudre huit grains d'extrait de belladone dans de l'huile, et j'ordonnai qu'on en fit fréquemment des frictions sur la tumeur, en la recouvrant après de cataplasmes. Le lendemain, l'état de la malade était à-peu-près le même, seulement les vomissemens avaient été un peu moins fréquens. Je fis incorporer douze grains de l'extrait de belladone dans demi-once d'axonge, et je prescrivis de faire fréquemment des frictions avec cette pommade sur la partie malade. Le troisième jour l'amélioration était très-marquée, la tumeur était moins dure; il y avait eu seulement quelques vomissemens acides; la réduction fut essayée, mais ne put être obtenue. Je fis continuer les frictions, et j'ordonnai de plus pour le soir un lavement laxatif. Quatrième jour, le lavement a provoqué une selle abondante, formée principalement de matières dures; la malade se dit bien, elle n'a vomi qu'une fois. La tumeur est moins volumineuse, moins dure; la pression modérée n'y détermine que peu de douleurs. Je n'ai pu cependant parvenir à la réduire entièrement, et j'ai pensé qu'à cause de son ancienneté, et du peu de

soin que cette femme avait eu de porter un brayer , elle avait contracté des adhérences avec les parties voisines ; la malade m'a confirmé dans cette opinion , en m'assurant que depuis assez long-temps sa hernie ne rentrait jamais entièrement dans le bas-ventre.

Six jours après, ayant été appelé de nouveau auprès de cette femme pour une angine légère , j'ai trouvé la hernie dans le même état , mais le cours des matières fécales était libre , l'appétit revenait ; elle se trouvait enfin , sous ce rapport , dans son état naturel.

Je crois qu'il serait difficile de ne pas attribuer à l'action de la belladone la cessation des accidens qui , par leur durée , pouvaient compromettre la vie de la malade. L'effet des sangsues , quoiqu'il se fût écoulé beaucoup de sang par leurs piqûres , avait été nul ; les premières frictions n'avaient eu même aucun résultat , et ce ne fut que lorsqu'une certaine quantité de la belladone eut été employée , que l'amélioration commença. Trente grains , à-peu-près , furent consommés dans quarante-huit heures. Pendant leur action , l'anneau inguinal progressivement dilaté , n'étrangla plus la portion d'intestin comprise dans la hernie , les vomissemens sympathiques diminuèrent à mesure que l'intestin ou l'épiploon souffraient moins , et les matières fécales ayant repris leur cours furent expulsées par l'effet d'un lavement laxatif. Cette observation , jointe à celle du docteur Magliari , insérée par extrait dans le numéro de septembre de la *Revue Médicale* , me paraît devoir appeler l'attention des praticiens sur l'emploi de la belladone dans certains cas de hernie étranglée. Je crois que c'est surtout chez les personnes d'une constitution nerveuse , mobile , chez qui l'inflammation se développe difficile-

ment, que son administration peut avoir du succès, et doit être essayée pour éloigner une opération souvent dangereuse, et d'autant plus qu'on est plus éloigné du secours des chirurgiens habiles pour la pratiquer.

J'ai employé avec un succès marqué la pommade d'extrait de belladone dans un cas d'hystérie accompagné de douleur dans la matrice, et d'épreintes pareilles à celles occasionées par un avortement. Je fis faire, plusieurs fois par jour, des onctions sur le col utérin avec cette pommade, et un soulagement que d'autres moyens n'avaient pu amener en fut toujours le résultat.

FAIT DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Commandé par des circonstances particulières ;

Par M. le docteur DESGRANGES, de Lyon.

Je viens de lire dans la *Revue médicale française et étrangère*, etc., du mois de mars dernier, des réflexions fort sages et d'un grand intérêt sur les *opérations de complaisance*, souvent fâcheuses et d'une issue funeste. Comme j'ai été plusieurs fois dans le cas d'agir d'après ce sentiment, peut-être mal-entendu dans beaucoup de circonstances, je crois devoir faire connaître avec détail un fait qui m'est particulier, à l'occasion de l'opération de la taille..... Il est bon que le médecin opérateur, dans quelque pays qu'il exerce, n'ignore pas combien peuvent le compromettre les instances étrangères, les considérations locales, j'ajouterais sa déférence pour le malade lui-même, ainsi que pour les personnes de marque qui le protègent, lesquelles ne craignent pas de faire vio-

lence à ses principes et de vouloir enchaîner son expérience. C'est à lui à agir de prudence et à s'expliquer d'avance ouvertement. « *Origo medicinæ, et quidquid solidioris eidem inest, ab experientiâ potissimum pro- venit.* » (Baglivi.)

Louis, habitant dans les montagnes suisses, où il travaillait à des pièces d'horlogerie, et âgé de quarante-huit ans, avait souffert depuis son enfance, au dire de sa mère, pour rendre ses urines, se plaignant toujours de ne pouvoir le faire que très-difficilement, avec douleur et en faisant de grands efforts. Il avait un soin particulier d'uriner à l'écart, et de ne donner connaissance à personne de son incommodité. Cependant il reconnaissait, en prenant de l'âge, qu'elle s'aggravait, quoique par des gradations ménagées. Pour en retarder les progrès, il prit le parti de boire peu et seulement de l'eau et du lait, et de ne se présenter que rarement pour uriner. Obligé par état à un repos continu, il menait une vie sédentaire, et faisait en général fort peu d'exercice, ce qui servait bien son goût.

Sa mère avait consulté tous les médecins aux urines, très-nombreux dans le pays, et tous les charlatans qu'on lui avait successivement indiqués, même au loin, sans avoir jamais pu le soulager : aucun d'eux, qui plus est, n'a jamais rien dit de vrai sur le caractère propre de la maladie.

Le pauvre patient, maîtrisé par la douleur, demanda, le 8 juin 1794, à être transporté à Morges, canton de Vaud, où je résidais depuis six mois, pour me consulter. Au récit de ses souffrances, je crus en reconnaître la cause ; je demandai à examiner la verge, ce qui causa autant de surprise que de chagrin au pudique consultant : il n'avait jamais osé reconnaître lui-

même son état. Je reconnus un phimosis naturel, ou de première conformation; le pénis petit, court, caché profondément dans le prépuce, et l'ouverture de ce sac si resserrée, si étroite, qu'elle pouvait à peine recevoir l'extrémité d'une broche à tricoter les bas; j'y sentis plusieurs petites pierres, dont le froissement était bruyant, et d'entre lesquelles il s'écoulait quelque peu de liquide urineux, trouble et puant.

J'avais peine à concevoir comment l'écoulement des urines avait pu se faire pendant presque le demi-siècle qu'existait ce pauvre malade. J'avoue que, croyant avoir découvert la maladie toute entière, j'assurai que je lui rendrais la santé par une opération fort simple; je lui expliquai l'une et l'autre de manière à ce qu'il pût en avoir une idée juste. Louis me comprit, mais il ne put se décider et se hâta de repartir. Il sut encore souffrir quelques mois, puis il vint me trouver: je profitai de sa détermination et l'opérai de suite, à l'aide d'une sonde à panaris et de la lame étroite d'un bistouri, qui ne purent pénétrer que jusqu'à la moitié du phimosis; j'en sortis deux petites pierres, ce qui me facilita d'achever l'opération et d'en extraire cinq autres. La surface du gland était inégale, déprimée dans des endroits, ridée et bosselée dans d'autres: la membrane muqueuse avait beaucoup souffert, était d'un gris sale et d'une épaisseur double, avec quelques plis ulcérés et une crevasse près de la couronne du gland. — Des lavages d'eau de saturne légère, des lambeaux de linge fin couverts du même cé-rat, des boissons adoucissantes, et une nourriture légère, mais analeptique et réparatrice, composèrent tout le traitement.

L'urine sortait en plus grande quantité à-la-fois et

d'un filet plus gros, mais toujours avec une douleur intérieure qui répondait au col de la vessie, et d'autres symptômes morbides qui me firent craindre l'existence d'une pierre vésicale, dès que je ne pus plus en attribuer la cause à tout ce que devait avoir enduré le réservoir urinaire d'une dysurie continuelle, ainsi qu'aux efforts pénibles et outrés auxquels le malade avait été tenu pendant aussi long-temps pour en procurer douloureusement la sortie. Je demandai alors à le sonder, ce qui fut encore un grand sujet d'hésitation et de scrupule pour notre timide malade. Je découvris une pierre, que je jugeai seule et assez grosse. Je proposai l'opération convenable pour lui mettre dans la main son dernier ennemi, ce qu'il refusa. Déjà guéri du phimosis, il quitta Morges de nouveau, n'étant pas bien d'ailleurs, et étant d'une maigreur extrême et d'une faiblesse décourageante, avec quelques mouvemens fébriles chaque soir, etc. Je croyais bien ne pas le revoir. . . .

Ce malheureux eut encore le courage de souffrir plusieurs mois de suite; il dépérissait chaque jour de plus en plus, et lorsque tout espoir semblait devoir lui être interdit, il se mit dans la tête qu'il était encore temps de se faire opérer, et qu'une fois la pierre extraite, il en serait de même qu'après la première opération; il serait sûr de se remettre. Il revint donc, avec sa mère et un frère, me trouver encore une fois et précipitamment dans la crainte d'être contremandé, car je ne lui avais pas caché qu'il serait amené à demander lui-même l'opération qu'il refusait et qu'il ne serait plus en état de supporter. . . . il se fit recommander par une immensité de personnes les plus distinguées du pays, qui, effrayées de son état d'affaiblissement, autant qu'affligées du dé-

sespoir qu'il manifestait à la seule pensée que je lui refuserais peut-être le genre de secours dont il attendait son salut, me demandaient en grâce de le contenter, se rendant garans de l'événement. Ils voyaient bien eux-mêmes qu'il ne pouvait être heureux.

Il me fallut donc user ici de *condescendance*; et l'art dut agir, quoique certain de ne retirer aucun fruit de cette complaisance, pour ne pas encourir le reproche d'inhumanité ou d'ignorance. En Suisse on est très-piteux, très-secourable, et l'on se persuade volontiers qu'on doit tout accorder à l'individu sur le point de quitter la vie... Je pratiquai la taille au haut appareil le 27 juin 1795, assisté de cinq médecins et chirurgiens du pays, et de MM. Ballyat et Leclerc, médecins français. Elle fut heureusement faite et la pierre extraite avec deux doigts de ma main droite, pendant qu'avec l'indicateur gauche, introduit dans le rectum, je la dirigeais vers le centre du vide intérieur de la vessie, où je pusse la saisir, vu la grande maigreur du sujet, qui s'écria à l'instant même : « Je mourrai content à présent; je suis certain d'avoir » eu la pierre, et m'en voilà délivré. » Il paraît que ce malheureux, tout en tourmentant pour être opéré, croyait à peine à cette cause hostile, etc. Malgré tous mes soins redoublés il a succombé le troisième jour.

La pierre vésicale, que je possède, a été vue de tous les magistrats de Morges et des protecteurs du malade, qui crurent un moment qu'il allait se tirer d'affaire; elle pèse deux onces et demie et quatre scrupules.

L'ouverture du cadavre, que j'obtins avec peine, nous fit voir, 1°. que le péritoine n'avait pas été entamé; 2°. les parois de l'organe divisé étaient épaissies, sa cavité peu ample et moindre qu'elle m'avait paru dans l'opé-

ration ; on y voyait bon nombre de rides et de rugosités formées par la tuméfaction des cryptes glanduleuses de la membrane interne ; 5°. le col de la vessie et son canal étaient sans lésion , quoique participant à la phlogose de tout le viscère ; toutes ces parties d'un rouge brun , signe d'une phlegmasie endurée , la vessie ne contenait pas deux cuillerées d'urine ; les intestins étaient presque tous gonflés d'air , etc.

Il résulte de nos remarques sur le cadavre , que le calculeux helvétien est mort d'une inflammation sourde, lente et chronique , d'une cystite latente , et de la persévérance , comme de l'intensité des douleurs devenues si vives sur la fin de ses jours. Notre opéré s'est trouvé si dépourvu de forces , et dans un état d'asthénie si profond , qu'on peut assurer que la *vis vitæ* s'éteignait chez lui d'une manière très-apercevable ; aussi la phlegmasie des muqueuses compromises n'a pu ni se résoudre , ni établir çà et là des foyers purulens , ou arriver au terme de la gangrène. Louis a trouvé sa mort dans son *entier* épuisement , lequel , sans nulle opération , l'eût également , à coup sûr , conduit au tombeau.

Nous n'avons pas eu le temps et la faculté d'examiner plus particulièrement le cadavre , ce qui m'a fait oublier de reconnaître dans quel état étaient les uretères et les reins. J'avais jugé , de son vivant , ces viscères non altérés , le malade ne s'étant jamais plaint de douleurs dans les reins et dans la profondeur des régions lombaires , mais il eût été satisfaisant de savoir à quoi s'en tenir.

Ce que cette observation offre de remarquable se réduit à ce qui suit :

1°. Un ouvrier , qui pendant quarante-huit ans environ

de suite , a éprouvé de grandes douleurs et des difficultés extrêmes à uriner , dues à une cause mordide apportée peut-être en naissant.

2°. Des pierres urinaires qui se forment , dans le même temps , entre le prépuce et le gland , au nombre de sept , dans l'intérieur d'un phimosis congénial ; et une plus considérable , ayant bien le volume de sept réunies , formée dans la vessie.

3°. Probabilité que c'est le phimosis naturel , le plus complet qu'on puisse admettre , d'une étroitesse extraordinaire , qui forçant le séjour de l'urine dans la poche prépucciale et dans la vessie , a donné lieu tout-à-la-fois à la double formation de ces concrétions calculeuses qui ont dû marcher d'un pas égal dans leur développement , et conduire à pas lents la victime au tombeau.

Le fait rare qui a donné lieu à cette observation , que j'ai recueilli avec beaucoup de soins et de détail , me semble devoir intéresser les savans ; l'art ne possède pas dans ses fastes , du moins à ma connaissance , un cas pathologique semblable , et il ne doit pas être perdu pour la science. Lorsque la bonne foi préside à des travaux scientifiques , les hommes doivent mettre en commun le fruit de leur investigation et les lumières qu'ils en acquièrent , surtout les médecins voués par état au soulagement comme à la conservation de leurs semblables.

CONSIDÉRATIONS

Théoriques et Pratiques sur quelques cas de Fièvres nerveuses observées dans les salles de clinique de M. le professeur CAYOL ;

Par J. B. LETH, D. M. P., interne des hôpitaux civils de Paris.

Dans mon précédent article (1) j'ai émis une opinion dont quelques personnes contesteront peut-être la vérité, car que ne peut-on pas nier ? mais qui n'en est pas moins l'expression d'un fait incontestable. J'ai dit que l'art médical, c'est-à-dire l'art de traiter les maladies, n'a pas fait depuis quelques années les progrès que semblaient lui promettre, d'un côté, le perfectionnement de nos moyens physiques d'exploration, et de l'autre les découvertes en anatomie pathologique qui ont en quelque sorte caractérisé notre époque. Cherchant ensuite à m'expliquer un résultat si opposé à celui auquel on aurait dû s'attendre *à priori*, je n'ai pu le comprendre qu'en reconnaissant, avec M. le professeur Cayol, que les recherches nécroscopiques qui, sous certains rapports, ont été si utiles, n'ayant pas toujours été sagement interprétées, ont conduit à considérer comme identiques des maladies tout-à-fait différentes, et qui n'ont de commun entre elles que leurs caractères anatomiques, c'est-à-dire leurs effets locaux. Ce faux principe une fois admis, il n'était pas possible d'échapper à ses conséquences. Au

(1) *Revue Médicale*, cahier de mai 1829.

lieu d'étudier et de perfectionner les médications spéciales et spécifiques, ces fruits précieux de l'observation et de l'expérience des siècles passés, on n'a plus songé qu'à les proscrire.

Dès-lors n'ai-je pas eu raison de dire que la partie la plus importante sans contredit de l'art médical, celle dont l'objet immédiat est la guérison des maladies, avait reçu de nos jours une impulsion rétrograde ? Si l'on m'objectait que certains moyens thérapeutiques longtemps considérés comme très-efficaces, tels que les évacuans, les antispasmodiques, etc., n'ont été presque universellement proscrits de nos jours que d'après des expériences contraires à celles de nos devanciers, je demanderais où, comment et par qui ont été faites ces dernières expériences ; je demanderais si elles ont été tellement nombreuses, tellement variées, tellement authentiques, qu'elles puissent annihiler les résultats de l'expérience de plusieurs siècles, et les observations des plus puissans génies dont la médecine s'honore ? Et d'ailleurs, qui songe à nier qu'on n'ait largement abusé de la méthode évacuante, par exemple ? Personne assurément n'a jamais prétendu que cette médication énergique employée mal-à-propos ne pût être fort nuisible ; mais qu'est-ce que cela prouve ? Ne sommes-nous pas tous les jours témoins des tristes résultats auxquels conduit l'abus des saignées soit générales, soit locales ? Faut-il pour cela les proscrire dans tous les cas ? ce serait, à mon avis, faire preuve d'un esprit bien peu philosophique. N'est-il pas, au contraire, raisonnable d'admettre que l'efficacité de certains agens thérapeutiques dans plusieurs maladies, a dû porter les médecins systématiques, ou peu éclairés, à en étendre outre mesure l'application ? de telle

sorte que l'abus qu'on a fait jadis des purgatifs, et qu'on fait aujourd'hui des émissions sanguines, doit être pour nous la preuve que ces deux ordres de médication ont été très-souvent utiles ? Si l'on avait, de nos jours, raisonné de la sorte, et si, au lieu de proscrire en masse tel ou tel ordre de modificateurs puissans, moins encore d'après les mauvais effets qu'on en obtenait en les employant mal-à-propos, que d'après certaines idées théoriques préconçues, on se fût occupé d'en mieux étudier les effets d'après l'observation clinique, l'art médical eût fait, n'en doutons pas, d'immenses progrès. Mais, il faut bien le reconnaître, c'est en médecine surtout, et son histoire est là pour l'attester, qu'il est impossible à l'esprit humain de se tenir dans les bornes de la vérité et de l'observation. S'il en fallait une nouvelle preuve, nous la trouverions dans ce qui se passe actuellement sous nos yeux.

Le solidisme le plus exclusif vient de régner pendant une quinzaine d'années dans l'école de Paris. Les doctrines humorales semblaient à jamais proscrites. Cependant quelques ouvertures de cadavres avaient prouvé que le sang pouvait être altéré par son mélange avec du pus ou d'autres matières hétérogènes. Ces observations, qui avaient passé presque inaperçues, et devant les conséquences desquelles on avait en quelque sorte reculé, ne tardèrent pas à se multiplier, et devinrent d'autant plus nombreuses que l'attention avait été plus vivement excitée sur ce point. Aujourd'hui on répète de toutes parts que rien n'est plus rationnel que d'admettre dans nos fluides des altérations soit primitives, soit consécutives. On trouve ainsi facilement la raison d'une foule de troubles de fonctions, et de plusieurs maladies dites gé-

nérales, très-difficiles, ou plutôt impossibles à expliquer dans le système du solidisme exclusif (1).

La possibilité d'abord, puis l'existence réelle des altérations des liquides, étant une fois bien établies, un nouvel horizon se découvre à nos yeux, et on peut prévoir, dans un avenir peu éloigné, des découvertes de la plus haute importance. Mais qui ne voit, en jetant les yeux sur les productions médicales qui sont tous les jours soumises au jugement du public, que déjà l'on exagère évidemment les conséquences d'un principe incontestable, en attribuant, dans quelques écrits, la plupart, ou plutôt la totalité des maladies, à des altérations du sang ou d'autres liquides qui ne sont rien moins que démontrées par l'observation?

Ce que je dis ici du retour à l'humorisme et des exagérations qu'il commence à produire, je pourrais le dire avec autant de raison de l'abus, ou plutôt des fausses interprétations qu'on fait déjà d'un principe trop longtemps méconnu, et récemment proclamé par M. le professeur Cayol, qui en a fait la base de son enseignement clinique : je veux parler de la *force vitale* considérée comme expression d'une loi primordiale de l'organisation, c'est-à-dire, d'un fait général qui domine toute la science de l'homme, la physiologie comme la pathologie.

« Tout corps organisé, dit M. Cayol, est doué, pendant un temps déterminé, de la faculté de pourvoir à sa propre conservation, d'opposer une résistance active à tous les agens de destruction, et de réparer incessamment ses pertes.

(1) Voyez à ce sujet l'intéressant mémoire que M. Rochoux vient de publier sous ce titre : *Des Systèmes en Médecine, et principalement de l'humorisme, considérés dans leurs rapports avec la nosologie.*

« Cette faculté inhérente et propre au corps organisé
» vivant est le résultat d'une force particulière qui pré-
» side à tous les phénomènes de la vie, et que nous nom-
» mons en conséquence *force vitale*. Mais comme cette
» force ne se manifeste que par l'action des organes,
» toutes les fois que nous la considérerons dans ses actes,
» nous l'appellerons *organisme*.

» La vie, à ne considérer que ses phénomènes maté-
» riels, ne consiste que dans une lutte ou *réaction* de
» l'organisme contre les lois générales de la gravitation
» et de l'affinité, de la propagation du calorique, de
» l'électricité, du magnétisme, et peut-être encore d'au-
» tres agens inconnus. »

« Indépendamment de cette lutte ou *réaction* conti-
» nuelle de l'*organisme*, qui ne trouble point l'harmonie
» des fonctions, puisqu'au contraire elle en est la fin et
» le résultat naturel, des *réactions accidentelles* de l'or-
» ganisme sont provoquées par tous les agens accidentels
» de trouble et de destruction, par toutes les causes de
» maladie. »

« Toute maladie est donc une réaction accidentelle de
» l'organisme contre une cause accidentelle de trouble. »

Je me propose de consacrer prochainement quelques
articles à la suite et au développement de ces proposi-
tions (1). Qu'il me suffise en ce moment d'avoir montré,
d'une manière précise, ce que M. Cayol entend par *force*
vitale et *force médicatrice*. On peut déjà voir, par ce
qui précède, qu'en substituant à l'*irritabilité* la force
vitale, et à l'*irritation* la réaction, il n'est point sorti du

(1) M. le docteur Jules Guérin a déjà pris l'initiative de ce travail, et en a fait le sujet de trois articles fort remarquables dans les numéros 12, 14 et 17 de la *Gazette de Santé* de cette année, 25 avril, 15 mai et 15 juin 1829.

domaine des faits, mais qu'il a pris pour point de départ un fait plus important, plus général, et d'un ordre plus élevé que celui qui sert de base à la doctrine de l'*irritation*. Il n'a fait, au reste, en cela, comme il le dit lui-même tous les jours, que se placer au point de vue de la médecine hippocratique, point de vue éminent qui domine les théories physiologiques modernes, et qui est d'ailleurs dans un parfait accord avec la méthode newtonienne. Car la *force vitale* est aux corps organisés ce que l'*attraction* est à la matière brute ou inorganique. En proclamant cette loi primordiale de l'organisation, Hippocrate a fait pour la physiologie ce que Newton fit plus tard pour la physique générale : Hippocrate est donc le Newton de la médecine, suivant l'expression de M. Cayol (1).

Depuis que ces principes, qui sont fort anciens, puisqu'ils remontent à Hippocrate, mais qui sont nouveaux dans notre école, ont commencé à se faire jour, on reconnaît de toute part, soit tacitement, soit explicitement, l'insuffisance, je dirais presque l'incompétence, de la doctrine de l'*irritation* pour expliquer tous les phénomènes physiologiques et pathologiques.

Mais si, maintenant, au lieu de s'en tenir à la force vitale, expression d'un fait primitif, d'une loi primordiale, on veut aller plus loin, ou se frayer une autre route à travers le champ des hypothèses; si, par exemple, comme nous le voyons dans quelques écrits du jour, on veut substituer à la force vitale un être imaginaire, de quelque nom qu'on le décore, soit qu'on l'appelle *principe vital*, *fluide nerveux*, *fluide vital* ou *fluide*

(1) Discours d'ouverture du Cours de clinique de cette année, 1^{er} avril 1829.

electro-vital, soit qu'on le dise *impondérable*, ou de toute autre nature, on ne fait plus alors que renouveler de vieilles erreurs, et rétrograder vers je ne sais quelle philosophie corpusculaire, ou vers ce système des propriétés occultes qui a si long-temps obscurci l'horizon des sciences (1).

Et si, comme on vient de le faire dans un écrit tout récent, on annonce gravement que le fluide impondérable qu'on substitue à la force vitale, et qu'on appelle l'*impondérable physiologique*, est susceptible de diverses *altérations*, et que ces altérations sont *du domaine de l'anatomie pathologique*, ne se place-t-on pas dans l'impossibilité, je ne dirai pas de démontrer rigoureusement, mais de faire comprendre à qui que ce soit une aussi bizarre théorie? Car comment concevoir les altérations d'un fluide impondérable? Les physiiciens se sont-ils jamais avisés d'étudier les altérations des corps simples, ou des fluides impondérables, tels que l'électricité et le magnétisme? Et que diront-ils des médecins, s'ils les voient dissenter sur les maladies de l'*impondérable physiologique*?

Remarquons, en passant, le singulier mouvement qui s'opère dans les esprits. Des médecins sortis de l'école physiologique, et qui naguère étaient à genoux devant la doctrine de l'*irritation*, s'évertuent aujourd'hui à renverser cette même doctrine, bien qu'ils n'aient pour la remplacer que des suppositions, des conjectures et des hypothèses tout-à-fait gratuites, mettant ainsi le public

(1) Voyez à ce sujet les savantes et judicieuses réflexions de M. le professeur Pelletan fils, sur la mauvaise manière de philosopher de la plupart des physiologistes modernes. *Traité Élémentaire de Physique*, deuxième édition, page 12 de l'introduction.

dans la confiance de leurs études, comme le disait si ingénieusement, dans une circonstance à-peu-près semblable, l'illustre auteur de l'*Auscultation médiate*. Tant il vrai que, dans les sciences, et en médecine surtout, les esprits ne s'affranchissent d'une erreur que pour retomber dans une autre : *in viciū ducit culpæ fuga*.

Puisqu'il en est ainsi, c'est rendre à la médecine un service signalé, que de l'empêcher, autant qu'on le peut, de sortir des voies de l'observation, et de l'y ramener quand les systèmes l'en ont éloignée. C'est là le but éminemment utile que s'est proposé M. le professeur Cayol, dans ses leçons cliniques.

Je vais essayer d'exposer ici quelques opinions de ce médecin sur les *fièvres nerveuses*, dont je rapporterai plusieurs exemples tout-à-fait différens quant aux symptômes locaux, mais tout-à-fait analogues sous le rapport de la *diathèse*, c'est-à-dire du mode de réaction, de la nature, ou, si l'on veut, du tempérament de la maladie. De cette manière, il sera plus facile d'apprécier sur quelles bases M. Cayol établit le diagnostic et les indications curatives de ces fièvres.

Mais auparavant, et pour m'assurer d'être bien compris dans ce que je dirai de ces fièvres, je dois définir, d'après M. Cayol, ce que j'entends par *fièvre* et par *inflammation*. Je dirai ensuite comment la fièvre peut exister sans affections locales (dans le sens au moins qu'on a toujours attaché à ces mots), et comment les affections locales peuvent être le résultat du mouvement fébrile lui-même. Enfin, j'examinerai en peu de mots quelle est l'influence réciproque des affections locales sur la fièvre, et de celle-ci sur les affections locales, soit préexistantes soit concomitantes, soit consécutives.

Je me bornerai, quant à présent, à rapporter des pro.

positions presque toutes littéralement extraites des leçons de M. le professeur Cayol, me réservant plus tard, et dans d'autres articles, de les développer avec quelque étendue.

Toute maladie, avons-nous dit, est une réaction accidentelle de l'organisme contre une cause accidentelle de trouble.

« Toute réaction pathologique, dit encore M. Cayol, est une fonction accidentelle qui a pour but d'assimiler ou d'éliminer la chose qui nuit (le corps étranger, le principe hétérogène, la cause morbifique), de réunir ce qui est accidentellement divisé, et de réparer tous les désordres, soit qu'ils résultent de la présence du corps étranger, ou des efforts mêmes d'élimination et d'assimilation. »

La réaction de l'organisme peut être générale ou locale. La réaction générale a pour agens le cœur et les centres nerveux. La réaction locale s'exécute par les nerfs et les vaisseaux de la partie affectée. »

« L'intensité de la réaction, soit générale, soit locale, varie suivant une infinité de circonstances relatives à la nature de la cause morbifique, aux dispositions individuelles et aux influences extérieures. »

« Lorsque la réaction est *aiguë*, c'est-à-dire, vive, prompte, énergique, accompagnée d'une exaltation de la chaleur vitale et de la sensibilité, elle prend le nom de *fièvre* ou d'*inflammation*, suivant qu'elle est générale ou locale. »

« La fièvre est donc une réaction générale de l'organisme, avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité. »

« L'inflammation est donc une réaction locale de l'organisme avec augmentation de la chaleur vitale et de la sensibilité. »

« L'inflammation est donc une *fièvre locale*, comme la fièvre est une *inflammation générale*. »

« Ces deux mots, *fièvre* et *inflammation*, signifient donc en dernière analyse la même chose. Ils n'expriment point le mode ni la nature de la réaction, mais seulement sa mesure, son degré d'intensité. »

« Toute réaction locale peut affecter consécutivement le cœur et les centres nerveux : elle devient alors générale. Ainsi toute inflammation, soit externe, soit interne, peut devenir cause de fièvre, avec d'autant plus de facilité que cette inflammation est plus vive, que la partie qui en est le siège est plus sensible, plus irritable, et qu'elle a des sympathies plus actives avec le cœur et les centres nerveux. — Il y a donc des maladies aiguës ou fièvres primitivement locales. »

« La réaction générale aiguë de l'organisme, ou *fièvre*, est aussi directement provoquée par diverses causes, qu'on peut diviser en deux classes. Les unes paraissent agir primitivement sur le solide vivant : ce sont les affections morales, les commotions physiques, les vicissitudes atmosphériques, et peut-être encore certains miasmes, ceux, par exemple, qui s'exhalent des marais. Les autres paraissent agir primitivement sur les liquides : ce sont celles qui, pénétrant par la voie de l'absorption à travers les tissus tégumentaires, circulent avec le sang qu'elles vicient, et provoquent ainsi la réaction du cœur et des centres nerveux. Tels sont les virus, les venins, les principes contagieux, les miasmes nosocomiaux, et les causes inconnues de certaines épidémies. — Il y a donc des maladies aiguës primitivement générales, c'est-à-dire des fièvres primitives ou essentielles. »

« La fièvre n'est donc pas un *être*, comme on a affecté

de le faire dire à ceux même qui ne l'ont jamais pensé. Elle n'est pas un *être*, mais un acte ou une action de l'organisme; c'est une action provoquée, c'est-à-dire une *réaction*; cette réaction a un but, une fin, c'est donc une *fonction*: fonction accidentelle ou pathologique, provoquée ou nécessitée par une cause accidentelle de trouble ou de destruction, en vertu de cette loi primordiale de l'organisation que nous exprimons par les mots *force vitale* et *force médicatrice*, qui ne signifient, en définitive, que la même chose, puisqu'ils n'expriment qu'une seule et même loi, de laquelle dérivent naturellement tous les phénomènes physiologiques comme tous les phénomènes pathologiques. »

« Il ne faut donc pas demander quel est le *siège* de la fièvre, mais quels sont ses agens, ses instrumens ou ses *organes*, et la réponse à cette question ne sera pas difficile : la fièvre a pour agens le cœur et les centres nerveux quand elle est *générale*; les vaisseaux et les nerfs de la partie affectée quand elle est *locale*. »

« Réduire ainsi la théorie médicale à l'expression la plus simple des faits qui résultent de l'observation, c'est introduire dans la science de l'homme un langage clair, précis et rigoureux, c'est s'affranchir enfin de cette nécessité déplorable de fonder toute la pathologie sur des mots qu'on n'a jamais pu définir. Car s'il y a une vérité dont tout le monde convienne aujourd'hui, et qui soit proclamée par toutes les écoles médicales les plus opposées, c'est qu'après tant de siècles d'études, de travaux et de découvertes, on n'a pu définir d'une manière satisfaisante ni la *fièvre*, ni l'*inflammation*, ni la *maladie* en général. »

Il n'entre pas dans notre plan de démontrer ici com-

ment toutes les altérations physiques de nos organes , que l'anatomie pathologique embrasse dans son vaste domaine (indurations , ramollissemens , hypertrophie , atrophie , suppurations , épanchemens , dégénération de toute espèce) , sont des résultats de fonctions accidentelles ou pathologiques , lesquelles ont leur type dans les fonctions naturelles. Ces développemens de la doctrine hippocratique trouveront leur place ailleurs.

On a vu par ce qui précède que toute réaction locale , surtout lorsqu'elle est portée à ce degré d'intensité qui caractérise l'inflammation , peut , en affectant le cœur et les centres nerveux , devenir cause de fièvre. C'est ainsi que les plaies , les fractures , et toutes les lésions physiques de quelque importance produites par des causes extérieures directes , peuvent entraîner la fièvre. Or , je le demande , serait-il raisonnable de dire dans ces divers cas de fièvre traumatique , que le *siège* de la fièvre est dans la jambe cassée , ou dans le muscle coupé , ou dans l'extrémité du doigt (si c'est par un panaris que la maladie a commencé) ? Non , sans doute. Et cependant , n'est-ce pas ainsi qu'on raisonne , lorsqu'on s'efforce de nous démontrer le *siège* de la fièvre tantôt dans l'estomac , tantôt dans telle ou telle autre partie des voies digestives , ou dans les follicules muqueux agglomérés vers l'extrémité de l'intestin grêle ? Le fait est qu'il y a eu , dans ces divers cas , une réaction locale d'abord , puis une réaction générale ou fièvre. Cette fièvre est donc une seconde maladie qui a été causée par la première.

Indépendamment des plaies et des autres lésions produites directement par des agens physiques ou chimiques , il y a beaucoup d'autres maladies primitivement locales , qui peuvent être produites par des causes très-

diverses. L'observation nous apprend que certaines parties des tégumens externes *sympathisent* particulièrement avec certains viscères, de telle manière que l'action du froid extérieur affectera le poumon, l'estomac, l'intestin grêle ou le gros intestin, suivant qu'elle aura été primitivement ressentie par les bras, le col, les cuisses, les jambes ou les pieds. La membrane muqueuse gutturale ou pulmonaire peut aussi être affectée directement par le froid ou le chaud extérieur, puisqu'elle est continuellement en contact avec l'air atmosphérique. La rétention de certaines excrétiions, soit par la force de la volonté, soit par des obstacles mécaniques, est encore une cause de maladies primitivement locales. Certains poisons, tels que le mercure, les cantharides, l'arsenic, ont une action spéciale sur certaines parties de notre organisation, quelle que soit d'ailleurs la voie par laquelle ils soient introduits dans le corps. Enfin, les affections morales peuvent aussi n'affecter qu'un organe ou un appareil isolé. C'est ainsi qu'un accès de colère violent peut causer subitement une apoplexie, une hémoptysie, un vomissement, une dysurie, une colique néphrétique, une menorrhagie. Dans ces divers cas, que voyons-nous? Des maladies primitivement locales, et qui peuvent être telles jusqu'à la fin, c'est-à-dire jusqu'à la guérison. Ainsi, une plaie ou une fracture simple nous présente une suite et un enchaînement de phénomènes bien coordonnés, bien appropriés aux désordres qui doivent être réparés; mais cet admirable travail de la nature, qui aboutit à la formation du cal ou de la cicatrice, est un travail purement local : au moins est-il certain que nous n'apercevons rien, dans tout le cours de la maladie, qui puisse être rapporté à la réaction du cœur et des

centres nerveux. De même, dans les autres maladies locales, internes ou externes, quelles que soient leurs causes (refroidissement, insolation, irritants spécifiques, affections morales, etc.), la guérison peut avoir lieu à la suite d'une réaction purement locale. Mais si cette réaction est assez intense, elle peut, ainsi que nous l'avons déjà dit, provoquer celle du cœur et des centres nerveux, c'est-à-dire des deux systèmes qui tiennent tous les autres sous leur dépendance. La fièvre est alors consécutive, ou *symptomatique*.

Nous avons dit aussi qu'il y a des maladies aiguës primitivement générales, c'est-à-dire des fièvres *primitives* (1), et nous avons indiqué leurs principales causes. Quelques-unes de ces causes, ainsi que nous venons de le voir, sont communes aux maladies primitivement locales. Ainsi le froid, le chaud et les affections morales, tantôt provoquent directement la réaction du cœur et des centres nerveux, et tantôt ne provoquent que des réactions locales qui peuvent ensuite donner lieu à des fièvres consécutives ou symptomatiques. Mais il est d'autres causes morbifiques, telles que les virus, les principes contagieux et les miasmes, qui donnent toujours lieu à des fièvres primitives, lesquelles, soit qu'elles résultent de ces causes spécifiques, soit qu'elles aient été déterminées par des vicissitudes atmosphériques ou par des affections morales, ne sont précédées d'aucun symptôme de réaction locale. Elles débutent d'une manière plus ou moins brusque, par un frisson qui est bientôt suivi de l'accélération du pouls et de tous les autres symptômes généraux de la fièvre. Quelquefois

(1) M. Cayol préfère cette dénomination à celle de *fièvre essentielle*.

elles parcourent toutes leurs périodes jusqu'à la guérison ou à la mort, sans que l'observation la plus attentive des symptômes, ni les recherches les plus minutieuses sur le cadavre fassent découvrir dans les organes aucune altération qui puisse rendre compte de la maladie ou de la mort. D'autres fois on voit survenir, dans leur cours, des exanthèmes papuleux, pustuleux, gangréneux, etc., ou des altérations organiques de différente nature (congestions, suppurations, épanchemens, etc.). Mais ces accidens locaux n'existaient point lorsque la fièvre a commencé; et leur apparition coïncide presque toujours avec le décroissement, et quelquefois avec la cessation de la fièvre primitive: d'où l'on peut inférer en bonne logique qu'ils ne sont pas cause, mais effet (1).

En considérant d'ailleurs le mouvement fébrile en lui-même, n'y voit-on pas une cause très-active d'altération des fluides et des solides? Qui ne connaît l'expérience si souvent citée de Duhamel, et les faits rapportés par M. Chaussier, qui démontrent incontestablement que le sang de certains animaux acquiert, par le fait seul de l'accélération de la circulation, des propriétés extrêmement irritantes? Ce résultat n'a rien de bien étonnant; on conçoit que l'accélération de la circulation doit modifier les qualités physiques et chimiques des fluides sécrétés ou exhalés. Or, une partie de ces fluides ainsi

(1) Ce fait si remarquable du décroissement, ou même de la cessation de la fièvre primitive, au moment où se manifestent soit des exanthèmes, soit d'autres phénomènes de réaction locale à l'extérieur ou à l'intérieur, se rapproche naturellement, dit M. Cayol, d'une multitude d'autres faits qui sont le fondement de la doctrine des crises, doctrine sur laquelle ce professeur a beaucoup insisté dans ses leçons, et qui n'est elle-même qu'une conséquence de la *force vitale* bien comprise. Nous reviendrons sur ce sujet dans un autre article.

altérés, étant reportée dans le torrent circulatoire par la voie de l'absorption, doit y introduire des principes hétérogènes qui pourront augmenter les qualités irritantes du sang.

D'un autre côté, rappelons-nous quelques expériences de M. Gendrin, qui prouvent qu'il suffit d'activer la circulation capillaire dans une partie, pour que celle-ci soit très-rapidement altérée dans sa texture, par suite de la stagnation du sang dans les vaisseaux capillaires dilatés; et faisons l'application de ces faits, qu'aucun médecin n'ignore et ne peut contester, à ce qui doit se passer dans nos organes, lorsque la fièvre a lieu par une cause quelconque. Nous ne saurions mieux faire que de citer ce que M. Gayol publiait à ce sujet, il y a cinq ans, dans le compte rendu de sa clinique (1).

« Dans les efforts qu'on a faits dans ces derniers temps pour expliquer toutes les fièvres par l'inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, on a souvent pris les effets pour les causes. La rougeur de la langue, sur laquelle on a tant insisté, est, comme la chaleur de la peau, un des phénomènes primitifs de la fièvre. Toutes les fois que, par une cause quelconque, externe ou interne, physique ou morale, il y a accélération de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire fièvre, on observe presque aussitôt de la chaleur avec plus ou moins de sécheresse à la peau; et cette chaleur fébrile coïncide toujours avec un état analogue, non seulement de la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais de toutes les membranes muqueuses. Toutes les fois que la peau est chaude et sèche, la langue est rouge (à moins qu'une

(1) *Revue Médicale*, tome IV, cahier de novembre 1824.

circonstance accidentelle, comme l'afflux d'une grande quantité de bile ou de mucosité dans l'estomac ne modifie cette couleur). »

» En même temps qu'il y a rougeur de la langue, avec soif, anorexie et sensibilité à l'épigastre, il y a aussi chaleur et malaise à la poitrine, dans les voies aériennes; sensibilité avec ou sans rougeur des conjonctives; sécheresse de la membrane pituitaire; urines rouges, lassitudes ou douleurs dans les reins, etc. Tous ces phénomènes dépendent évidemment de la même cause, c'est-à-dire du mouvement d'expansion ou de turgescence fébrile, qui a pour effet immédiat de pousser le sang en plus grande quantité dans le réseau capillaire de la peau et des membranes muqueuses. La fièvre n'est pas plus une gastro-entérite, qu'elle n'est une cystite, une néphrite ou une bronchite. »

» Tandis que, par l'effet du mouvement fébrile, la peau et les membranes muqueuses sont le siège d'une forte congestion sanguine, et que leur sensibilité est augmentée par cet afflux du sang, les moindres causes irritantes peuvent y déterminer de l'inflammation. De là la nécessité d'une température douce et égale, et d'une diète sévère.... »

Dans ce même article, M. Cayol prouvait, par le rapprochement de plusieurs faits très-remarquables, que les ulcérations intestinales sont très-souvent des effets de la fièvre.

Depuis cette époque il n'a cessé de professer que le mouvement fébrile, quelle que soit sa cause, en faisant arriver dans les membranes muqueuses, comme dans les organes parenchymateux, comme dans tous les tissus, une grande quantité de sang, et d'un sang plus ou moins

surchargé de principes hétérogènes, devait nécessairement occasioner des irritations, des congestions, et par suite des altérations de texture dans le tissu des organes. Les expériences que j'ai précédemment rapportées ne laissent aucun doute sur l'exactitude de cette manière de voir.

M. le docteur Louis, dans un ouvrage publié depuis quelques mois, émet, relativement à l'influence de la fièvre sur la production des lésions locales, une opinion tout-à-fait analogue à celle de M. Cayol, qu'il ne cite point. Voici textuellement ce qui est écrit dans le livre de M. Louis (1).

« Les fréquentes lésions de la membrane muqueuse
» des voies digestives et d'une foule d'autres organes,
» chez des sujets qui succombent à des maladies aiguës,
» de quelque nature que ce soit, prouvent que quand
» une affection de cette espèce donne lieu à un mouve-
» ment fébrile de quelque durée, la plupart de nos vis-
» cères sont bientôt le siège de lésions plus ou moins
» profondes; la muqueuse digestive comme les autres,
» pas plus souvent, moins souvent même que quelques
» autres, la rate par exemple, qui était plus ou moins
» altérée dans tous les cas d'affection typhoïde, hors
» quatre. Loi importante, qui peut, si je ne m'abuse,
» simplifier beaucoup l'étude de la pathologie qu'on au-
» rait peut-être dû trouver *à priori*; car quelle cause en
» apparence plus capable de produire toutes sortes de
» maladies et de lésions, qu'un mouvement fébrile plus
» ou moins violent, et quelquefois de longue durée? »

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques, sur la maladie connue sous les noms de gastro-entérite, de fièvre putride, etc.*, p. 451, t. 1^{er}. Paris, 1829.

Cette loi, que M. Louis considère à juste titre comme importante, M. Cayol l'avait déjà fait connaître en 1824, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par la lecture du passage de la *Revue Médicale* ci-dessus transcrit, et il l'a rappelée bien des fois depuis dans ses leçons cliniques, où il en fait de fréquentes applications au lit des malades et dans l'amphithéâtre des recherches nécroscopiques.

Il insiste particulièrement, pour la démonstration de ce point de doctrine, sur l'étude analytique des fièvres intermittentes, et surtout des intermittentes miasmatisques, qui sont presque toujours primitives ou *essentiell*es. « C'est là surtout, dit M. Cayol, c'est dans ces maladies qu'on voit les congestions viscérales, les épanchemens, et les ulcérations des membranes muqueuses, survenir si long-temps après l'invasion de la fièvre, qu'il n'est plus permis de se méprendre sur les rapports de causalité. C'est là qu'on voit des affections locales si évidemment subordonnées à la fièvre, qu'elles deviennent de plus en plus intenses à mesure que la fièvre se prolonge, qu'elles se guérissent avec elle et par les mêmes moyens, et qu'enfin, lorsqu'elles persistent après la cessation de la fièvre, on les guérit avec une facilité merveilleuse, quel que soit d'ailleurs leur siège, en continuant l'administration du quinquina par les voies digestives. » M. Cayol nous a rendu plusieurs fois témoins de cures de ce genre dans ses salles de clinique.

Il y a donc des fièvres primitives ou *essentiell*es, et des fièvres consécutives ou *symptomatisques*. C'est une vérité mise hors de doute par l'observation, et contre laquelle ne prévaudront plus, il faut l'espérer, tous les sophismes de l'esprit de système.

Mais cette distinction des fièvres en *essentiell*es et

symptomatiques est-elle aussi importante qu'on l'a cru jusqu'ici pour le traitement des maladies aiguës ? Soit donnée une inflammation locale , une péripneumonie , par exemple , avec fièvre : les indications curatives seront-elles différentes , suivant que la maladie locale aura précédé ou suivi la fièvre ?

Pour résoudre cette question , interrogeons d'abord les localistes exclusifs , les médecins de l'école *physiologique* , que nous mettons ici sur leur terrain en supposant une *phlegmasie* évidente. Ils ne verront là , d'après leur doctrine , qu'une fièvre symptomatique , puisqu'ils n'en admettent pas d'autres. La fièvre , diront-ils , n'est ici qu'un symptôme de la péripneumonie ; la fièvre n'est pas une maladie par elle-même , ce n'est qu'un être de raison : vous n'avez donc pas à vous occuper de la fièvre , mais seulement de la péripneumonie , qui est la vraie maladie. Combattez la péripneumonie , et quand vous l'aurez vaincue la fièvre cessera d'elle-même : *sublatâ causâ tollitur effectus*. Voilà ce que dit la théorie *physiologique*. Voyons maintenant ce que dit l'expérience.

Lorsqu'un chirurgien est appelé pour traiter une plaie ou une fracture récente , il commence par reconnaître la maladie locale , et ensuite (je le suppose praticien instruit et judicieux) il tâte le pouls de son malade. S'il trouve le pouls large , plein , développé , accéléré , il s'empresse d'ouvrir la veine et de tirer quelques palettes de sang : il prescrit en même temps la diète et des boissons abondantes. Mais de quoi donc se mêle ce chirurgien ? on ne l'avait pas appelé pour faire de la médecine. S'il prenait à la lettre les préceptes de la théorie *physiologique* , il devrait se contenter de panser la plaie , ou

Juillet 1829. Tome III.

7

tout au plus de combattre l'inflammation locale par des sangsues et des cataplasmes ; car cette inflammation locale est la cause de la fièvre : il ne s'agirait donc que de guérir la maladie locale pour faire cesser la fièvre. Mais il est praticien, et l'observation lui a appris que la fièvre est dans ce cas une complication aggravante qu'il faut combattre directement ; que c'est même par là qu'il doit commencer, et que cette complication une fois détruite la maladie locale n'exigera plus qu'un traitement local : il n'aurait même pas songé à en faire un autre s'il avait trouvé le pouls dans l'état normal. La preuve que ce chirurgien, en pratiquant une saignée générale, a eu l'intention d'agir directement sur la fièvre, c'est qu'il la combattrait certainement par le quinquina si elle était intermittente, par le tartre stibié si elle était bilieuse, et par l'opium si elle était nerveuse.

Cet exemple, que M. Cayol a plusieurs fois cité dans ses leçons, donne une juste idée de sa manière de considérer les fièvres, et prouve mieux que tout ce que je pourrais dire, que sa théorie a pour unique objet de traduire ou de formuler tous les résultats de l'expérience et de l'observation. On voit que les préceptes des *localistes* sur le traitement des fièvres dites *symptomatiques* sont fondés sur une fausse application de l'adage *sublatâ causâ tollitur effectus*. Cet adage ne peut s'appliquer en général qu'à certaines causes matérielles des maladies, telles que l'épine ou l'instrument vulnérant. Mais l'inflammation locale est une maladie qui doit parcourir ses périodes, et qui ne peut guérir que par certains procédés de la nature. On ne peut pas enlever une inflammation locale comme on ferait l'extraction d'une balle ou de tout autre corps étranger ; on peut seulement concourir à sa

guérison en faisant naître des circonstances favorables, et surtout en éloignant ou en affaiblissant les causes d'aggravation, telles que l'excès de réaction du cœur et des centres nerveux. Ainsi donc, et pour revenir au cas de péripneumonie avec fièvre, que j'ai précédemment supposé, lorsqu'on me dit *guérissez la péripneumonie, et la fièvre cessera*, on me donne un précepte qui n'a pas de sens, qui est inexécutable, et qui est démenti par l'expérience de ceux mêmes qui le répètent tous les jours. Car s'il leur est arrivé quelquefois de *juguler*, comme ils le disent, une fièvre symptomatique par des applications de sangsues à l'épigastre ou ailleurs, c'est que ces saignées locales ont été si abondantes et quelquefois si excessives qu'elles sont devenues l'équivalent de larges saignées générales. Mais dans ces cas n'aurait-on pas mieux agi si on se fût mieux rendu compte des indications et des moyens de les remplir?

Concluons avec M. le professeur Cayol, que lorsque la fièvre existe, qu'elle soit ou non accompagnée d'une inflammation locale, qu'elle ait précédé ou suivi cette inflammation, elle constitue par elle-même une maladie; qu'elle a des effets qui lui sont propres; que si elle peut être excitée ou aggravée par les inflammations locales, soit préexistantes, soit consécutives, elle exerce à son tour une puissante influence sur ces inflammations; et qu'enfin c'est toujours contre la fièvre que sont dirigées les premières et les principales médications qui constituent le traitement des maladies aiguës. Lorsque la fièvre a cessé, soit spontanément, soit par l'effet des médications employées, si l'affection locale persiste, il ne reste plus à faire qu'un traitement local, qui consiste, suivant les cas, dans les saignées locales par les sangsues ou les

ventouses , dans les topiques émolliens , sédatifs ou de toute autre nature , et enfin dans les moyens dérivatifs. On fait alors ce que fait le chirurgien qui traite une plaie ou une fracture sans fièvre , et ce que fait aussi le médecin qui traite une maladie locale interne apyrétique , telle qu'un simple rhume , une diarrhée bénigne , etc.

La plupart des maladies chroniques sont de même purement locales et apyrétiques , au moins dans les premiers temps ; car ensuite , et le plus souvent dans la dernière période de ces maladies , des substances hétérogènes et plus ou moins délétères (pus , matière tuberculeuse , squirrheuse , encéphaloïde , etc.) , résultats de diverses fonctions accidentelles et anormales , deviennent des causes très-actives de fièvres secondaires ou consécutives , qui sont , dans un grand nombre de cas , au-dessus des ressources de la nature et de l'art.

Ainsi les saignées générales , les évacuans , le quina et l'opium sont des médications générales qui agissent évidemment en modifiant les agens de la réaction générale de l'organisme , les deux appareils qui tiennent tous les autres sous leur dépendance , c'est-à-dire les organes principaux de la circulation et de l'innervation , le cœur et les centres nerveux. C'est sur ces quatre médications héroïques que repose toute la thérapeutique des fièvres. Or , pour peu qu'on réfléchisse , d'après l'expérience la plus banale , sur les effets de chacune de ces médications , qui sont bien distincts et bien tranchés , on reconnaîtra sans peine qu'elles ne répondent pas à telle ou telle affection locale , mais bien à certains états de l'organisme.

Lorsque , appelé pour le traitement d'une maladie aiguë , vous avez reconnu , outre la fièvre , une an-

gine, une péripneumonie, un rhumatisme articulaire, un érysipèle ou toute autre inflammation locale, vous connaissez bien la maladie sous le rapport du diagnostic anatomique et même du pronostic : car l'anatomie pathologique vous a appris quelles peuvent être les conséquences de l'inflammation dans tel ou tel viscère, dans tel ou tel tissu; mais vous ne savez pas encore quels sont les agens thérapeutiques ou les modificateurs que vous devrez employer pour arrêter la marche de cette maladie (je suppose que la nécessité d'agir vous est démontrée par l'intensité de la maladie et par sa funeste tendance); vous ne savez pas encore, dis-je, s'il faudra saigner, purger, donner du quinquina, de l'opium, ou combiner ensemble plusieurs de ces médications; ou du moins vous n'avez à cet égard que les données fort incertaines qui peuvent résulter de la connaissance des localités affectées. Vous connaissez, en un mot, le siège de la maladie locale; mais vous n'avez encore que d'obs- cures probabilités sur sa nature; car la nature d'une maladie, pour le médecin praticien, c'est la *diathèse*, c'est le mode de réaction, c'est cette disposition particulière de l'organisme à laquelle répond tel ou tel modificateur thérapeutique. Ainsi les fièvres dont tous les phénomènes prédominans se rapportent à un excès de réaction du système sanguin exigent, en général, la saignée, quelles que soient les affections locales qui les accompagnent : d'après ce résultat de l'observation, nous disons qu'elles tiennent toutes à une même disposition de l'organisme, que nous appelons *diathèse inflammatoire*, et nous nommons ces fièvres *inflammatoires*. Celles qui sont caractérisées par une prédominance de la réaction du système nerveux se guérissent

en général par le quinquina lorsqu'elles sont intermittentes, et par l'opium lorsqu'elles sont continues, qu'elles soient ou non accompagnées d'affections locales : nous disons en conséquence qu'elles tiennent à une *diathèse nerveuse*, et nous les appelons *fièvres nerveuses*.

Je ne dirai rien en ce moment des autres diathèses, ne voulant pas entamer des discussions qui m'entraîneraient beaucoup trop loin. Je n'entrerai non plus dans aucun détail sur les causes, les symptômes et les effets des diathèses en général, ni même de la diathèse nerveuse en particulier. Il me suffit d'avoir clairement expliqué, d'après M. Cayol, ce qu'il faut entendre par la nature d'une fièvre ou la diathèse. On voit que pour bien juger sous ce rapport essentiel une maladie aiguë, le diagnostic anatomique ne suffit pas ; il faut encore interroger le tempérament, le genre de vie, les maladies antérieures, les causes de la maladie actuelle, et surtout la *constitution médicale*. Et toutes ces données, quelle que soit d'ailleurs la sagacité du médecin, peuvent être encore insuffisantes pour parvenir à la solution du problème. Il faut alors, s'il y a nécessité impérieuse d'agir, employer dans une mesure convenable une médication énergique, dont le bon ou le mauvais effet devient souvent un trait de lumière pour le médecin qui sait observer avec sagesse et sans prévention : *a juvantibus et lædentibus fit indicatio*.

On conçoit maintenant pourquoi M. Cayol regarde le diagnostic de la fièvre comme bien autrement difficile que celui des affections locales. Ajoutons, d'après ce professeur, qu'il est aussi bien autrement important, sous le rapport thérapeutique, et insistons avec lui sur cette vérité fondamentale, que dans la première période

des maladies aiguës la connaissance des affections locales ne fournit, en général, au traitement que des indications secondaires, uniquement relatives au mode d'administration de tel ou tel agent thérapeutique, tandis que les indications principales, celles qui sont relatives au choix de la médication, se tirent de la nature de la maladie. Les exemples que je vais rapporter fourniront de nouvelles preuves à l'appui de cette proposition. Au lieu de prendre ces exemples dans les maladies inflammatoires, où les moyens dirigés contre l'affection locale peuvent convenir aussi à la fièvre, j'ai mieux aimé les choisir parmi les fièvres nerveuses, parce que, là, les moyens qu'on emploie contre la fièvre n'étant pas de nature à agir directement sur les affections locales, il ne peut y avoir aucune cause d'illusion.

I^{re}. OBSERVATION. (1)

Fièvre nerveuse avec métrô-péritonite.

Françoise Aucher, âgée de vingt-sept ans, ouvrière en linge, d'une constitution délicate et d'un tempérament lymphatique nerveux, entra le 27 avril 1829 dans la salle Sainte-Anne. Interrogée sur son état antérieur, cette femme nous dit qu'elle était accouchée depuis six semaines d'un enfant de sept mois et demi, qui n'avait vécu que quelques heures. Quinze jours environ après cet accouchement, elle avait ressenti des douleurs assez vives dans l'aîne gauche, qui s'étendirent ensuite à l'aîne droite, et bientôt dans les lombes et dans toute la région sous-ombilicale. En même temps, difficulté dans l'émission

(1) Ces observations m'ont été communiquées par M. le docteur Miquel, chef de clinique de la Faculté dans les salles de M. le professeur Gayol.

des urines : les lochies coulaient encore à cette époque. Vingt-cinq sangsues appliquées à l'épigastre furent suivies d'un soulagement notable; mais au bout de huit jours les douleurs abdominales reparurent et furent accompagnées d'une ménorrhagie abondante. (*Nouvelle application de sangsues : quinze à chaque pli de l'aîne; fomentations émollientes sur le ventre.*) Cessation de la ménorrhagie et diminution momentanée des douleurs abdominales, qui reprirent bientôt après leur intensité première, et ce fut dans ces circonstances que la malade se fit transporter à la clinique. Elle présentait à cette époque, 27 avril, les symptômes suivans. Douleurs très-vives dans les régions hypogastrique et iliaques, irradiant dans la région lombaire, dans les aines et les cuisses; ventre élevé, sans tension ni météorisme, mais d'une extrême sensibilité à la plus légère pression; selles rares; langue large, humide, un peu rouge sur ses bords; bouche amère, pâteuse; face pâle, mais point grippée, quoiqu'elle exprime une très-vive douleur; chaleur de la peau médiocre; pouls vif, petit et accéléré, donnant cent huit pulsations par minute; ischurie. (*Tisane d'orge édulcorée avec le sirop de gomme, bouillon aux herbes; saignée de deux palettes; flanelles émollientes recouvertes d'un taffetas gommé sur l'abdomen; diète.*)

Le 28 avril, le sang obtenu par la saignée offre une couenne épaisse, grisâtre, relevée en champignon; point de changement dans l'état du pouls, ni dans celui du ventre. La face présente toujours la même expression de douleur. (*Même prescription; on réitère la saignée du bras.*)

Le 29, couenne du sang encore fort épaisse; nulle diminution des douleurs abdominales; augmentation de la

fréquence du pouls , qui donne cent douze pulsations. (*Même tisane , mêmes applications émollientes; on prescrit en outre une potion gommeuse avec deux grains d'extrait aqueux d'opium.*)

Le 30 , les douleurs abdominales sont notablement diminuées , quoiqu'il y ait encore une sensibilité très-vive au toucher ; les intervalles de rémission entre les fortes douleurs sont plus longs. Le pouls est descendu à cent pulsations. (*La dose de l'opium est portée à trois grains.*)

Dans la journée , la malade ressent fort peu de douleurs. Pendant la nuit , sommeil profond.

Le 1^{er} mai , la sensibilité de l'abdomen a presque entièrement cessé ; quelques élancements peu douloureux se font encore sentir , mais à de longs intervalles. Pouls à quatre-vingt-douze pulsations. (*Quatre grains d'opium.*)

La journée et la nuit sont parfaitement calmes. Ventre libre.

Les 3 et 4 mai , retour des douleurs abdominales avec de vives irradiations dans les aines et les cuisses ; sensibilité au toucher , moindre toutefois que dans les premiers temps ; constipation. (*On continue l'opium à la même dose ; mais on ajoute à la prescription un lavement émollient , et quatre grains de calomel en deux prises.*)

Déjections alvines abondantes , suivies assez promptement de la cessation presque complète des douleurs abdominales , qui reparaissent de nouveau , et avec une assez grande intensité , le 9 et le 10.

On reprend alors l'usage de l'opium , que l'on avait discontinué depuis trois jours , et les douleurs cessent enfin complètement , et pour ne plus reparaître.

Le 13 , les règles paraissent , et coulent pendant trois jours. La malade sort de l'hôpital le 17 mai complètement guérie.

II^e. OBSERVATION.

Fièvre nerveuse avec pleurodynie.

La nommée *Geoffroy*, âgée de vingt-huit ans, domestique, fut admise, le 5 décembre 1828, dans la salle Sainte-Anne. Cette femme, depuis long-temps valétudinaire, avait eu plusieurs crachemens de sang, contre lesquels on avait employé un très-grand nombre d'émissions sanguines, soit générales, soit locales (les veines des bras et des mains étaient couvertes de cicatrices.) La menstruation avait été jusque là régulière, mais deux ou trois fois elle avait été assez abondante pour constituer une ménorrhagie. Elle n'avait jamais eu de douleurs rhumatismales. Huit jours avant son entrée à l'hôpital, après un exercice assez violent qui l'avait mise en sueur, elle éprouva un refroidissement qui fut suivi de frissons et de malaises fébriles. Il survint bientôt ensuite de la gêne dans la respiration, et une douleur vive dans le côté gauche de la poitrine.

Le jour de son entrée, on observait les symptômes suivans. Anxiété, agitation; coloration assez vive de la face; gêne de la respiration; toux sèche avec douleur pongitive dans le côté gauche de la poitrine, vers la région précordiale; peau chaude; pouls petit et fréquent, difficile à déprimer.

L'exploration attentive de la poitrine, à l'aide de la percussion et de l'auscultation, ne donne que des résultats négatifs; la respiration s'entend bien et également dans tous les points. (*Eau d'orge, potion gommeuse, saignée de trois palettes, diète.*)

Le lendemain, 4 décembre, nulle amélioration dans l'état de la malade; la douleur du côté est au contraire

plus vive. (*Hydrogala, potion gommeuse avec extrait gommeux d'opium gr. ij à prendre par cuillerées.*)

A huit heures du soir, la malade avait pris en entier sa potion, et avait passé une journée assez paisible; mais la nuit fut agitée.

Le 5, peu de changement dans les symptômes. On continue la potion avec deux grains d'opium. Vers la fin du jour, la douleur de côté et la gêne de la respiration avaient notablement diminué : nuit parfaitement calme.

Le 6, plus de toux ni de gêne dans la respiration : la douleur du côté est presque nulle. On ajoute à la prescription un vésicatoire au bras, et on permet quelques alimens.

Le 7, guérison complète. On continue cependant encore pendant quelques jours l'usage de l'opium, et on ne le cesse que lorsqu'il survient un peu de constipation.

Réflexions. Dans les deux observations qu'on vient de lire, il y a à considérer les symptômes généraux et les symptômes locaux. Les premiers constituent la fièvre. Elle a ce caractère commun dans l'un et l'autre cas, que la réaction des centres nerveux l'emporte évidemment sur celle du cœur, comme le prouvent, d'une part, l'examen analytique des symptômes, et de l'autre le résultat des médications. La petitesse du pouls coïncidant avec une grande accélération, la prédominance de la douleur locale sur tous les autres symptômes de l'inflammation, enfin, le peu de chaleur et de coloration de la peau, par rapport aux autres symptômes fébriles, étaient des circonstances bien importantes pour établir le diagnostic de la fièvre, qui a été ensuite confirmé par l'inefficacité des émissions sanguines, et par l'effet si promptement

curatif de l'opium. Les symptômes locaux, tout-à-fait différents dans les deux cas, ont cédé à l'action du même modificateur général, bien que, dans la seconde observation, ils eussent évidemment précédé la fièvre, qu'on pouvait en conséquence regarder comme consécutive ou symptomatique.

(*La suite au cahier prochain.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE *des maladies chirurgicales du canal intestinal*; par A. J. JOBERT (de Lamballe). Deux vol. in-8°. Chez Auger-Méquignon.

On peut réunir en trois grandes séries les divers et nombreux ouvrages dépositaires des connaissances relatives à l'art de guérir, savoir : les Monographies, les Traités spéciaux et les Traités généraux. Chacun de ces trois genres d'ouvrage possède des avantages qui lui sont propres, mais aucun d'eux ne nous paraît, en général, apprécié à sa juste valeur. Les *Traités généraux* sont les plus goûtés, les seuls que beaucoup d'élèves et de praticiens consultent, parce qu'ils promettent beaucoup de science pour peu de travail. Les monographies, et surtout les traités spéciaux, ordinairement moins estimés, méritent, à notre avis, de l'être beaucoup plus. Qui-conque croit pouvoir étudier avec profit la médecine dans les seuls traités généraux, commet une grande erreur. En effet, chaque objet ne peut y être représenté

qu'en raccourci, avec les proportions que l'auteur se sera vu forcé de lui imposer, pour le faire entrer dans un cadre toujours trop étroit; on y apprend un plus grand nombre de choses à-la-fois, mais on ne peut, par cela même, les posséder qu'imparfaitement; car ce que l'on apprend sans peine ne saurait laisser de traces bien profondes dans la mémoire.

Les *monographies*, qui ne doivent traiter, ainsi que leur nom l'indique, que d'une seule espèce ou d'un seul genre de maladies, les présentent avec tous les détails propres à en donner l'idée la plus complète. C'est là que sont ordinairement déposées les premières recherches de l'esprit investigateur, les découvertes du génie, avec ce cachet d'originalité qui commande l'attention, avec tous les développemens et toutes les preuves nécessaires. Ces développemens, ces preuves, l'esprit du lecteur est obligé de les peser, de les apprécier, et de ce travail intellectuel il résulte des impressions beaucoup plus durables que celles que produit l'exposition nue des seuls faits importans, offerte dans les traités généraux.

Il est vrai qu'à côté de ces avantages précieux et bien sentis par tous ceux qui prétendent à des connaissances approfondies en médecine, se trouve un inconvénient bien grand; c'est que, d'une part, la trop grande étendue des monographies, eu égard à la somme de connaissances d'une utilité pratique qu'on y puise, du profit matériel qu'on en retire, de l'autre, la longueur des études faites avec le secours de ces sortes d'ouvrages, en interdisent l'usage à la plupart des hommes, toujours trop pressés de savoir, et trop peu soucieux de savoir bien.

Un autre genre d'ouvrage a été créé, qui, tenant pour ainsi dire le milieu entre les précédens, participe

de l'un et de l'autre, et en possède presque tous les avantages; ce sont les *Traités spéciaux*, c'est-à-dire ceux qui, consacrés exclusivement à un certain ordre de maladies ou à l'ensemble des lésions propres à tel ou tel appareil de fonctions, renferment tous les développemens dont la matière est susceptible, sans avoir la concision forcée des traités généraux, ou la prolixité des monographies. Aussi ces derniers ne sauraient avoir plus d'importance, ne sauraient être d'une utilité plus réelle; car, plus attrayans pour la plupart des esprits, sans offrir pour cela moins d'intérêt, les traités spéciaux, non moins riches en connaissances d'application, s'ils se multipliaient davantage, auraient pour effet d'ailleurs de répandre sur une plus grande masse d'individus une solide instruction, et tendraient à prévenir l'usage trop exclusif des traités généraux, qui, tels bien faits qu'on les suppose, ne sauraient donner que des notions insuffisantes, tout au plus le talent nécessaire pour briller dans un concours ou dans un examen.

C'est toujours avec plaisir que nous voyons s'accroître le nombre des traités spéciaux, faits avec conscience et talent. Notre satisfaction n'a donc pu qu'augmenter à l'apparition du *Traité des maladies chirurgicales du canal intestinal*, par M. Jobert. Aussi commencerons-nous par recommander expressément la lecture de cet ouvrage, et féliciterons-nous l'auteur en lui prédisant un succès d'estime, le seul qu'un homme raisonnable puisse ambitionner, et le seul possible pour un ouvrage scientifique tel que celui-ci.

Le *Traité* de M. Jobert débute, comme c'est l'usage, par une préface qui a pour but principal d'exalter l'importance de l'anatomie pathologique, et son influence sur

les progrès récents de la médecine et de la chirurgie. L'auteur y fait sentir la nécessité d'étudier cette science, l'utilité des expériences sur les animaux vivans, comme meilleur moyen de l'éclairer, mais y blâme, non sans quelque raison, le trop grand crédit accordé à ces vivisections dans l'examen des phénomènes physiologiques. Après avoir déclaré, ce que nous aimons à reconnaître, qu'il a expérimenté avec soin et écrit avec bonne foi, il énumère les droits que peut avoir son Traité à l'estime des chirurgiens.

Nous nous permettrons un mot seulement sur cette préface. Elle paraît figurer là comme pour maintenir un usage généralement adopté, car, à l'exception du paragraphe où l'auteur indique les chapitres les plus importants ou les plus neufs, tout le reste nous paraît un hors-d'œuvre.

L'utilité de l'anatomie pathologique est trop bien reconnue aujourd'hui, pour que dans chaque ouvrage où son heureuse influence se fait sentir (et dans quel ouvrage de médecine ne la rencontre-t-on pas?) on soit obligé de lui consacrer plusieurs pages d'admiration. Pour être conséquent, l'auteur eût dû également vanter l'utilité de l'art de guérir, car son livre contient moins d'anatomie pathologique que de chirurgie. C'est à juste titre que M. Jobert attribue à Bichat l'honneur des premières connaissances en anatomie pathologique; c'est aussi avec raison qu'il lui donne l'épithète d'*immortel*, bien qu'à la rigueur le seul nom de Bichat soit un assez bel éloge; mais nous croyons qu'il ne peut, en restant dans la vérité, le qualifier de *Newton* de la médecine: M. Jobert, pour être de notre avis, n'aura qu'à réfléchir sur les résultats pratiques et le sort des théories de l'un et de

l'autre de ces grands hommes. Puisque nous en sommes sur le chapitre des éloges, nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que l'auteur les prodigue à chaque page; pas un nom propre et surtout un nom contemporain, qu'il ne lui accole une épithète flatteuse: sans doute il vaut mieux encourir ce reproche, qu'imiter la sauvage rudesse ou la basse jalousie de certains chirurgiens; mais ici l'excès est encore un défaut, parce que l'homme véritablement célèbre est peu sensible à un compliment qu'il verra plus loin donner à un jeune confrère qui débute à peine dans la carrière; celui-ci rougira, s'il est modeste, d'être traité à l'égal de son maître, et un tiers désintéressé, s'il ne connaît pas l'auteur, comme j'ai l'avantage de connaître M. Jobert de réputation, pourra croire qu'il y a complaisance dans un cas et calcul dans l'autre. Empressons-nous de dire que, sous ce dernier rapport, l'auteur du *Traité des Maladies du canal intestinal*, M. Jobert, est au-dessus du soupçon, et que les éloges qu'il a cru devoir donner à la plupart de ses confrères n'ont eu pour motif que le louable désir de leur payer un tribut d'estime et d'admiration sincères.

Nous ne dirons rien de l'ordre dans lequel l'auteur a cru devoir ranger ses matières. Sa classification, dont il a emprunté les bases à M. Richerand, si elle n'est pas exempte de graves défauts, vaut au moins celles qui ont été adoptées par d'autres; d'ailleurs l'auteur, qui a eu le bon esprit de reconnaître ces défauts et surtout de les avouer, nous dispense de toute critique à cet égard. Un autre motif nous l'interdira désormais, en parlant du reste de l'ouvrage, c'est l'impossibilité de l'exercer en conscience sur la plupart des sujets importants qui y sont

traités. Nous nous bornerons à faire connaître en peu de mots ce qui, dans plusieurs chapitres, nous a paru propre à l'auteur ou digne d'un intérêt particulier.

Plaies du canal intestinal. Des observations sur l'homme vivant et des expériences sur les animaux ont conduit M. Jobert à conclure ce qui suit et à décider, comme on va le voir, plusieurs points de chirurgie encore en litige. « La tympanite instantanée, sans lésion extérieure, est un signe certain de plaie de l'intestin. — Jusqu'à présent on n'a jamais obtenu de cicatrisation immédiate des intestins; on ne pouvait, par conséquent, obtenir de guérison solide dans le cas de division par la gangrène ou par les instrumens. — La possibilité des cicatrisations immédiates est démontrée par l'anatomie pathologique et les expériences. — On peut obtenir une guérison en cinq jours. — Une petite plaie (trois lignes) guérit seule; une plus large (six lignes) guérit par l'interposition de l'épiploon ou par le péritoine environnant. Une plaie plus large encore guérit par la suture de Ledran. — Dans le cas de section totale, on doit pratiquer l'invagination. » Voici comment il faut procéder pour déterminer l'adhésion des deux séreuses, seul moyen d'avoir une réunion parfaite de l'intestin.

Après avoir reconnu le bout supérieur à l'aide du moyen conseillé par Louis, on dissèque le mésentère adhérent à l'un et l'autre bout, dans l'étendue de plusieurs lignes; saisissant ensuite le bout supérieur, de la main gauche, de la droite armée d'un fil de six à huit pouces, muni à ses deux extrémités d'une aiguille droite, on traverse avec une de ces aiguilles la paroi antérieure, de dedans en dehors, à trois lignes de la division, de manière à former une anse dont la convexité est dirigée

en haut et la concavité en bas. Le fil étant alors confié à un aide, on en passe un semblable et de la même manière dans le point correspondant de la paroi postérieure ; un aide en est aussi chargé. Puis avec le doigt, ou plutôt une pince à disséquer, on renverse le bout inférieur dans lui-même, de telle sorte que la séreuse se trouve à la face interne. Un doigt y étant introduit pour empêcher le dédoublement, on fait glisser les aiguilles du premier fil sur le bord radial du doigt ainsi introduit dans le bout inférieur, et l'on en traverse les parois de celui-ci à trois lignes du bord de la division, en les tenant à une ligne de distance l'une de l'autre ; après les avoir confiées à un aide, on passe de la même manière le second fil. Cela fait, on retire le doigt au moment où les deux bouts sont presque en contact, puis on saisit les extrémités de chaque fil, et par de légères tractions on introduit peu-à-peu le bout supérieur dans l'inférieur.

Après l'opération, voici ce qui se passe. Dans les quinze premières heures, M. Jobert a constamment trouvé à l'endroit de l'adossement des deux bouts d'intestin, une fausse membrane molle, facile à déchirer, premier degré de cicatrisation : au bout de douze jours, il existait à l'extérieur une trace linéaire, indice d'une réunion parfaite. A l'intérieur de l'intestin, le doigt rencontrait dans ce point une espèce de valvule artificielle flottante, dont la petite circonférence représentait un plan incliné qui laissait couler le bol alimentaire.

Ainsi, grâce à l'ingénieux procédé de M. Jobert, on pourra désormais prévenir la formation des anus contre nature à la suite de blessures ou de hernies gangrénées. C'est un véritable service rendu à l'humanité.

Hémorrhôïdes. Les tumeurs hémorrhôïdales ne consistent pas, comme le prétendent Richter et M. Ribes, dans une infiltration de sang veineux au milieu du tissu cellulaire; elles ne résultent pas de la formation de nouveaux vaisseaux, comme le veulent Béclard, Laënnec, Abernetey; elles ne sont point des kystes dans lesquels le sang artériel est versé, ainsi que l'ont avancé plusieurs auteurs anciens et modernes: ces tumeurs ne sont autre chose dans le principe que de véritables varices développées dans les nombreuses ramifications veineuses dont l'extrémité inférieure du rectum se trouve environnée. Cette opinion n'est pas propre à M. Jobert, plusieurs personnes la professent; mais voici comment l'auteur la justifie et combat les argumens qu'on peut lui opposer: La couleur du sang rouge que produisent les hémorrhôïdes ne prouve pas qu'il est versé par les artères, car ici, comme à la fin d'une large saignée, le sang qui sort de la veine est rouge, parce qu'il ne subit aucune altération dans les vaisseaux capillaires. — Toutes les fois que M. Jobert a examiné le sang dans l'intérieur du rectum, il l'a trouvé noir; celui qu'il a rencontré dans les tumeurs hémorrhôïdales était de la même couleur. Si en injectant l'artère hypogastrique le liquide vient remplir les tumeurs hémorrhôïdales, il n'en résulte pas pour cela que le sang qui remplit celles-ci pendant la vie soit fourni nécessairement par cette artère, car il est reconnu que dans l'état ordinaire on fait passer facilement l'injection des artères dans les veines. — Les varices n'ont pas, dit-on, la forme pédiculée des hémorrhôïdes; mais cette forme dépend uniquement de l'ancienneté de ces tumeurs, qui, dans le principe, n'ont point de pédicule; d'ailleurs les varices rectales, bien que de la

même nature que celles des autres parties, en différent cependant en ce qu'elles sont formées dans un lieu où la circulation veineuse est à chaque instant suspendue, peut-être parfois tout-à-fait interrompue, parce que les voies de communication avec le système veineux général sont là peu nombreuses, et que les valves qui aident la circulation dans les autres veines n'existent pas dans celles du rectum. — Il est faux que les veines hémorroïdales restent dans leur état ordinaire, puisque les hémorroïdes ne sont que leur dilatation. — Dans de nombreuses dissections faites dans le but d'examiner la structure des hémorroïdes, M. Jobert a vu les veines du rectum renflées à différens degrés, communiquant les unes avec les autres, formant des anses dans les endroits dilatés, de manière à constituer des tumeurs pédiculées en poussant la muqueuse devant elles. — Les veines hémorroïdales peuvent être dilatées en vingt endroits, sans que leurs parois soient détruites; ce qui compose les bourrelets hémorroïdaires. — Les rameaux qui, dans l'état ordinaire, sont si déliés, prennent un diamètre considérable, au point qu'on a pu les regarder comme des vaisseaux de nouvelle formation; il n'en est rien, car en faisant une injection de mercure dans la veine mésentérique, ce métal se précipite dans les branches, les rameaux, et s'arrête seulement dans les varices où le sang est caillé; il traverse ces dilatations, lorsque, par une piqûre, on en a fait sortir le sang pour le distribuer dans les autres rameaux. Les hémorroïdes n'ont point, comme on l'a dit, une seule tunique, on y rencontre toujours les parois de la veine quand on les dissèque avec attention. Loin d'être souvent vides de sang, ces tumeurs en contiennent, toujours comme les varices, soit liquide, soit

caillé. — Ce qui a pu faire croire à l'existence d'hémorroïdes d'un volume considérable, c'est que plusieurs d'entr'elles sont quelquefois réunies par de fausses membranes organisées. — Avec une injection grossière faite par la veine mésentérique on parvient dans la varice. Cette même injection n'y parvient point par les artères; mais il n'en est pas de même d'une injection fine qui passe des artères dans les varices. Une injection de térébenthine colorée pénètre dans la varice et de là dans les gros troncs veineux. — En disséquant les bourrelets hémorroïdaux anciens, on reconnaît que ce sont des renflemens veineux formant un anneau autour de la muqueuse, placés les uns à côté des autres; les bourrelets externes semblent avoir été d'abord internes, et n'avoir cessé de l'être que par les efforts; de là résulte que chaque hémorroïde présente une tumeur dont le pédicule regarde en haut. — Les bourrelets externes ne sont souvent que des renflemens veineux annulaires; les veines alors sont seulement dilatées et non pédiculées; à l'intérieur de ces bourrelets la muqueuse est violacée, et son tissu présente lui-même des renflemens veineux qui donnent lieu à un écoulement de sang veineux. Ces bourrelets ne sont que l'état exagéré des réseaux veineux qui entourent dans l'état naturel la muqueuse rectale en forme d'anneaux.

Nous aurions bien d'autres chapitres à analyser si nous voulions faire connaître tous ceux qui offrent de l'intérêt. La certitude où nous sommes que l'ouvrage de M. Jobert sera lu, comme il le mérite, par tous les praticiens, nous dispense d'en occuper davantage le lecteur, à qui nous signalerons seulement comme digne d'attention toute la partie anatomique relative aux hernies et à la gangrène intestinale.

TAVERNIER.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Mémoire sur la Mortalité des Prisons. — Mémoire sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme et celui des divers animaux. — Note sur la manière de distinguer si les taches jaunes trouvées dans le tube digestif sont dues à la Bile, à l'Acide nitrique ou à l'Iode. — Moyens proposés pour détruire les mauvais effets du Rouissage du Chanvre. — Tableau relatif aux Vaccinations et aux Varioles. — Observations d'Ambliopie guérie par les réulsifs extérieurs, les purgatifs et les vomitifs. — Observation sur une nouvelle espèce de Hernie inguinale. — Emploi des frictions de Deutoiodure de mercure et d'arsenic dans quelques maladies de la peau.

I. Mémoire sur la Mortalité des Prisons ; par M. VILLERMÉ.

D'après un grand nombre de tableaux et de relevés des diverses prisons, M. Villermé tire les conclusions suivantes :

1°. Que la mortalité des prisonniers est en général considérablement plus forte que celle des gens libres.

2°. Qu'elle est en raison directe de la mauvaise tenue des prisons, de l'état actuel de misère, de dénuement des détenus, et des privations, des souffrances qu'ils ont supportées avant l'emprisonnement.

3°. Que si l'administration est à-peu-près impuissante contre les dernières causes, elle peut toujours, avec de l'habileté et de la sollicitude, prévenir les premières, ou du moins les atténuer beaucoup.

4°. Que si, faisant abstraction des différences qui résultent des localités et de la bonne ou mauvaise administration, nous rangeons les prisonniers dans l'ordre suivant lequel s'accroît leur mortalité, ils seront placés comme il suit :

Prévenus et accusés ;

Gondamnés ;

Détenus dans les dépôts de mendicité.

5°. Que, pour apprécier les effets de la salubrité, de l'insalubrité, de la bonne ou de la mauvaise tenue de chaque prison, et les chances différentes de vie des différentes classes de prisonniers, le meilleur moyen serait de déterminer la proportion annuelle des décès, non en rapportant ceux-ci au nombre total des détenus, mais à leur population moyenne annuelle.

6°. Que l'ignorance du sort des prisonniers, de leurs besoins, surtout des besoins et du sort des plus pauvres d'entre eux, est la cause première à laquelle il faut attribuer l'excessive mortalité dont j'ai cité des exemples.

7°. Que depuis l'établissement de la Société royale des prisons en 1819, c'est-à-dire depuis que le sort des prisonniers attire, fixe l'attention, et que de fréquents reproches, justes ou injustes, ont été adressés à ceux qui les gouvernent, presque toutes les prisons dont j'ai pu suivre la mortalité pour les douze ou quinze dernières années, nous montrent, sous ce rapport, à l'exception toutefois des bagnes, des améliorations successives très-notables.

Si les bagnes ne participent point à ces améliorations, si la mortalité y a au contraire augmenté plutôt que diminué, c'est que peut-être le régime particulier auquel ils sont soumis permet bien moins l'inspection du public, et par conséquent le contrôle qu'il peut exercer.

8°. Enfin, que si tous les faits rassemblés dans ce travail ne sont pas assez nombreux et ne comprennent pas des périodes assez longues pour ne laisser rien à désirer, ils permettent néanmoins d'apprécier l'étendue des différences sur lesquelles j'ai voulu appeler l'attention, et ils prouvent que dorénavant l'administration ne pourrait tenir cachés les faits de l'ordre dont il s'agit, sans justifier, du moins en apparence, les présomptions les plus défavorables contre elle, et que c'est dans la publicité de ces faits qu'elle trouvera le plus puissant moyen d'amélioration des prisons.

(*Journ. d'Hyg.* Avril 1829.)

II. *Mémoire sur l'existence d'un principe propre à caractériser le sang de l'homme et celui des divers animaux ; par M. BARRUEL.*

Après avoir rappelé les divers travaux faits sur l'analyse du sang, M. Barruel arrive enfin à la découverte d'un principe aromatique.

Depuis bien des années, dit-il, en cherchant à obtenir la matière colorante du sang par le procédé que nous a donné M. Vauquelin, lequel consiste à faire bouillir, pendant quelque temps, le caillot du sang avec un grand excès d'acide sulfurique médiocrement concentré, et ayant employé à cet effet le caillot de sang de bœuf, j'avais été frappé de la forte odeur de bouverie qui en émanait. Ce fait était resté gravé dans ma mémoire, sans que je cherchasse à en tirer aucune conséquence, jusqu'à ce que, dans ces derniers temps, une circonstance toute particulière m'a mis à même d'observer un fait analogue. La voici : Un individu, après une perte considérable au jeu, se décida à se suicider, et avala, dans cette intention, une quantité assez considérable d'opium. Son funeste dessein ayant été presque aussitôt connu qu'exécuté, on appela M. Orfila, qui arriva assez à temps pour sauver le malade, et comme parmi les moyens qui furent employés pour combattre l'effet du poison on saigna largement, M. Orfila profita de cette circonstance pour rechercher si le sang des personnes qui étaient sous l'influence d'une assez grande quantité d'opium ne contiendrait pas de traces de morphine. Dans cette intention, il m'apporta ce sang, et m'invita à faire les recherches nécessaires.

Je commençai par coaguler ce sang au bain-marie, afin de pouvoir le diviser plus facilement par le broiement, ce que j'exécutai sans m'apercevoir de l'émanation d'aucune odeur. Je chauffai ensuite jusqu'à l'ébullition le sang ainsi divisé avec une quantité un peu forte d'acide sulfurique affaibli avec de l'eau, et aussitôt il s'échappa du matras dans lequel j'opérais, une odeur de sueur d'homme tellement intense, qu'elle infecta le laboratoire au point que je fus forcé de l'abandonner pendant quelques moments. Ce fait me rappela l'odeur qui s'était manifestée en extrayant le principe colorant du sang par le procédé de M. Vauquelin, et dès lors je conçus la possibilité de parvenir à distinguer le sang des divers animaux de celui de l'homme, et c'est dans cette vue que je me suis livré à de nombreuses recherches, dont les principaux résultats sont :

1°. Que le sang de chaque espèce d'animal contient un principe particulier à chacune d'elles ;

2°. Que ce principe, qui est très-volatil, a une odeur semblable à celle de la sueur ou de l'exhalation cutanée et pulmonaire de l'animal d'où le sang provient ;

3°. Que ce principe volatil est à l'état de combinaison dans le sang, et que tant que cette combinaison existe, il n'est point sensible ;

4°. Que lorsque l'on rompt cette combinaison, le principe odorant du sang se volatilise, et dès-lors il est non seulement possible, mais même assez facile de reconnaître l'animal auquel il appartient ;

5°. Que dans chaque espèce d'animal le principe odorant du sang est beaucoup plus prononcé, ou, en d'autres termes, a plus d'intensité dans le sang du mâle que dans celui de la femelle, et que chez l'homme, la couleur des cheveux apporte des nuances dans l'odeur de ce principe ;

6°. Que la combinaison de ce principe odorant est à l'état de dissolution dans le sang, ce qui permet de le développer, soit dans le sang entier, soit dans le sang privé de fibrine, soit dans la sérosité du sang ;

7°. Enfin, que, de tous les moyens que j'ai employés pour mettre à l'état de liberté le principe odorant du sang, l'acide sulfurique concentré est celui qui réussit le mieux.

Il suffit, pour obtenir ces résultats, de verser quelques gouttes de sang ou de sérosité de sang dans un verre ; d'y verser ensuite un léger excès d'acide sulfurique concentré, environ le tiers ou la moitié du volume du sang, d'agiter avec un tube de verre : immédiatement le principe odorant se manifeste. C'est par ce moyen que je distingue facilement tous les sangs que je vais nommer, en désignant l'odeur propre à chacun d'eux.

1°. Celui de l'homme dégage une forte odeur de sueur d'homme, qu'il est impossible de confondre avec toute autre ;

2°. Celui de la femme, une odeur analogue, mais beaucoup moins forte, enfin celle de sueur de femme ;

3°. Celui de bœuf, une forte odeur de bouverie, ou celle de la bouze de bœuf ;

4°. Celui du cheval, une forte odeur de sueur de cheval, ou de crottin ;

5°. Celui de brebis, une vive odeur de laine imprégnée de son suint ;

6°. Celui de mouton, une odeur analogue à celle de brebis, mêlée d'une forte odeur de bouc ;

7°. Celui de chien, l'odeur de la transpiration du chien.

8°. Celui du cochon, une odeur désagréable de porcherie ;

9°. Celui du rat répand une odeur désagréable de rat.

On obtient des résultats analogues avec le sang des diverses volatiles ; ainsi, le sang des poules, des dindes, des canards et des pigeons, dégage une odeur particulière propre à chacun d'eux. Enfin, tout récemment, j'ai expérimenté sur le sang de grenouilles ; il s'en est dégagé une odeur fortement prononcée de joncs marécageux, et le sang d'une carpe a fourni un principe odorant semblable à celui du mucus qui revêt le corps des poissons d'eau douce.

Il était important de rechercher si, avec des taches de sang appliquées sur du linge, et séchées, il serait encore possible de distinguer le principe odorant de chaque sang, et je me suis assuré, par des expériences directes, que, pour peu que la tache ait une certaine étendue, il était facile de reconnaître avec quel sang elle avait été produite, même après plus de quinze jours. Il suffit pour cela de découper la portion de linge taché, de la mettre dans un verre de montre, de verser dessus une petite quantité d'eau, et de le laisser en repos pendant quelque temps. Quand la tache est bien humectée, on verse dessus l'acide sulfurique concentré, on agite avec un tube, et l'on respire. Je ne sais si, après un laps de temps plus considérable, on parviendrait encore à caractériser l'espèce de sang qui serait sur du linge. Dans le doute, je crois nécessaire de recommander à MM. les juges d'instruction, lorsqu'ils sont chargés d'informer contre une personne accusée d'homicide, de retarder le moins possible les expériences que doivent faire les hommes de l'art pour constater, non seulement si des taches observées sur des vêtements sont dues à du sang, mais particulièrement pour en désigner l'espèce.

Je crois devoir ici engager les médecins et les pharmaciens qui, par leur état, sont ordinairement requis dans ces circonstances par les magistrats, à répéter mes expériences, afin de faire, pour ainsi dire, l'éducation de leur odorat ; car si l'odeur du principe aromatique de certain sang est tellement forte qu'il suffit de l'avoir sentie une fois pour ne jamais l'oublier ; s'il est, pour ainsi dire, impossible de confondre le sang humain avec celui des autres animaux, ce n'est qu'après avoir expérimenté un certain nombre de fois avec le sang humain, qu'on parvient à bien distinguer le sang de l'homme de celui de la femme, et qu'on sera à même de rendre à la magis-

trature d'importans services, dans les cas de suspicion d'homicide, dans certains cas de viol vrai ou supposé, et surtout dans les cas de défloration simulée.

Je m'arrête ici : ce que je viens de dire suffit, je crois, pour tout ce qui a trait à la médecine légale. Mais je n'ai point encore satisfait à la science, car elle doit me demander de quelle nature est le principe aromatique du sang. Je réponds que ce sera le sujet de la continuation de mes recherches; mais que, dès-à-présent, j'ai de fortes raisons de penser que c'est une substance acide toute particulière, et qu'elle est dans le sang à l'état de sel. (*Ibid.*)

III. *Note sur la manière de distinguer si les taches jaunes trouvées dans le tube digestif sont dues à la Bile, à l'Acide nitrique ou à l'Iode; par M. BARRUEL.*

Lorsqu'on lit les meilleurs ouvrages de médecine légale, spécialement les *Leçons de médecine légale* de M. Orfila, on voit, à l'article *Empoisonnement par l'acide nitrique*, qu'indépendamment des symptômes produits par les acides concentrés, l'acide nitrique détermine souvent des taches jaunâtres, citrines ou orangées sur le menton, sur les lèvres ou sur les mains des malades qui ont été empoisonnés par cet acide, et que les lésions de tissus, spécialement produites dans les cas d'empoisonnement par l'acide nitrique, offrent le plus souvent : d'abord, une teinte jaunâtre à la couronne des dents et sur la membrane muqueuse qui tapisse la bouche et l'œsophage; ensuite, une couche assez épaisse de matière jaune verdâtre à la surface interne de l'estomac, du duodénum et du jéjunum; que néanmoins ce dernier caractère est loin d'être constant, et que le médecin ne doit pas y attacher trop d'importance; car, outre qu'il manque quelquefois, il peut être aussi produit par d'autres acides, phénomène qui dépend de la décomposition de la bile contenue dans les intestins par l'effet d'un acide ingéré, et de l'application de la matière jaune, qui fait partie de cette humeur à la surface de leur paroi.

Si on consulte ensuite, dans le même ouvrage, l'article *Empoisonnement par l'iode*, on voit qu'une des propriétés chimiques de ce corps est de jaunir sur-le-champ le papier blanc, et de communiquer la même couleur aux tissus animaux; que les symptômes qui suivent son ingestion sont les mêmes que ceux produits par les

acides, et que les principales altérations auxquelles il donne lieu sont de petits ulcères bordés d'une auréole jaune, et des taches plus ou moins jaunes sur la membrane muqueuse de l'estomac, et principalement sur les plis qui avoisinent le pylore. Il résulte de ces faits qu'à l'autopsie d'un cadavre sur les organes digestifs duquel on remarque des taches jaunes, l'attention la plus sévère et la plus scrupuleuse suffit à peine pour décider si ces taches sont produites par l'action de la bile, comme cela a fréquemment lieu, ou si elles sont déterminées par l'acide nitrique ou l'iode.

Fréquemment consulté par les médecins et par l'autorité, lorsqu'il y a suspicion d'empoisonnement, j'ai désiré dissiper tous les doutes qui pourraient s'élever à l'occasion de ces taches jaunes, dans l'esprit de ceux qui sont appelés à faire des ouvertures de cadavres, afin qu'ils puissent, sans éveiller des soupçons qui, fondés ou non, sont toujours accueillis par la malignité, et que la calomnie s'empresse de grossir, reconnaître tout d'abord la vérité du fait. Voici le résultat auquel je suis parvenu :

Toute tache produite par la bile ou sa matière jaune, touchée par une dissolution faible de potasse caustique, ne change point ; il n'y a ni diminution ni augmentation d'intensité de couleur.

Toute tache jaune produite par l'iode, traitée par la même dissolution de potasse caustique, disparaît à l'instant même, et le tissu animal revient à sa couleur naturelle.

Au contraire, toute tache jaune produite sur un tissu animal par l'acide caustique prend une couleur plus foncée, et devient jaune orangé : c'est une tache indélébile.

Ces caractères sont suffisants pour prononcer en toute sûreté sur la nature des taches jaunes trouvées dans le canal digestif ; ainsi, le médecin qui ne verra pas ces taches éprouver de changement par le réactif que j'ai indiqué, sera certain qu'elles n'annoncent rien autre chose que la présence de la bile ; et dans les deux autres cas, il saura à quel agent chimique il devra l'attribuer. (*Ibid.*)

IV. *Moyens proposés pour détruire les mauvais effets du Rouissage du Chancre ;* par M. BARRUEL.

Le premier des moyens qu'on indique consiste à laisser à l'eau un cours libre de 200 à 500 mètres, depuis le rautoir le plus en aval jusqu'à son introduction dans les tuyaux de conduite, afin que

pendant ce trajet elle puisse se débarrasser des gaz nuisibles qu'elle peut contenir et reprendre la portion d'air qu'il est nécessaire qu'elle contienne pour redevenir salubre. Ce moyen est parfaitement convenable : mais pour qu'il atteigne plus efficacement son but, il me semble qu'au lieu de 500 mètres il vaudrait mieux en indiquer 600, et qu'il serait utile d'établir de 50 mètres en 50 mètres des barrages, afin de former de petites cascades : par ces chutes, l'eau reprendrait plus facilement l'air atmosphérique qui lui est nécessaire pour être digestible. Je crois encore qu'il conviendrait d'ajouter, dans le cours du canal, des quartiers de rochers qui, en rompant à chaque instant le cours de l'eau, favoriseraient son action dissolvante pour l'air.

Quant au second des moyens proposés par MM. les commissaires, de propager le long des deux rives et dans tout l'intervalle qui sépare le dernier routoir de l'embouchure des tuyaux, des plantes herbacées, par le motif que ces plantes, par l'acte de la végétation, ont la propriété de s'assimiler les molécules organiques contenues dans l'eau, nous ne pouvons l'adopter : il me semble que cette pratique, loin de remplir le but pour lequel on la conseille, aurait un effet tout opposé ; car l'eau des mares et des petits marais qui sont dans les forêts, quoique couverte de grands et beaux joncs qui y croissent à l'envi, a toujours une couleur particulière et une saveur détestable, depuis la fin du printemps jusqu'à la fin de l'automne : celle des étangs où croissent plusieurs variétés de joncs a également, et pendant la même époque, une saveur marécageuse insupportable, quoique ces étangs ne reçoivent dans leur sein que des eaux de sources de bonne qualité. S'il en était autrement, l'eau de la rivière d'Essonne serait une des meilleures que l'on pût boire, et on sait que, quoiqu'elle soit une des plus pures en matière minérale, c'est une des plus riches en principes organiques et une des plus désagréables au goût.

D'ailleurs, en admettant la supposition que l'acte de la végétation suffit pour purifier l'eau des matières organiques qu'elle tient en dissolution, le moyen proposé ne pourrait réussir, attendu que le rouissage du lin, et surtout celui du chanvre, ne s'exécutent que dans le cours de septembre, époque de l'année où les végétaux, loin de croître, périssent ; il augmenterait, par l'effet de la décomposition des plantes qui sont arrivées au terme de la période qu'elles doivent parcourir, la saveur déjà peut-être désagréable de l'eau des routoirs.

de toute la saveur repoussante des eaux marécageuses. Il me semble qu'il serait beaucoup plus convenable de creuser un canal particulier qui prendrait l'eau après le dernier rautoir et viendrait la verser dans l'embouchure des tuyaux des fontaines, et que ce canal fût construit en pierre avec un fond pavé, précisément pour s'opposer à la multiplication des plantes herbacées qui peuvent s'y développer, et en même temps pour en faciliter le curage, qui pourrait aisément se faire au balai.

Le troisième moyen d'assainissement proposé me paraît très-convenable, avec d'autant plus de raison que la filtration de l'eau en grand est d'une facile exécution, puisque l'on peut, pour ainsi dire, filtrer l'eau d'une rivière, au moyen de deux barrages en planches distans l'un de l'autre de quatre à cinq pieds. Ces planches seraient percées d'une multitude de trous, et l'intervalle serait rempli par trois couches perpendiculaires de sable de différente grosseur. Le sable le plus fin occuperait le centre de la strate (1).

(*Ibid.*)

V. *Tableau relatif aux Vaccinations et aux Varioles ;* par
M. VILLERMÉ.

Il résulte d'un très-grand nombre de recherches faites par M. Villermé, qu'on peut compter :

Une vaccination sur deux naissances,

Un individu défiguré ou rendu infirme, sur quatorze qui sont atteints de la petite vérole,

Et un mort sur sept individus qui sont atteints de cette maladie.

Ce tableau a été dressé à l'aide des rapports présentés chaque année au ministre de l'intérieur par l'ancien comité central de vac-

(1) Je suis convaincu de l'utilité des moyens proposés par notre estimable collaborateur M. Barrael ; mais je ferai remarquer que, dans le rapport dont il s'agit, il est seulement question d'entretenir, sur les bords de la rivière, des herbes qui végètent à la surface de l'eau et absorbent les molécules organiques qui s'y trouvent, et non des plantes qui, comme le jonc, peuvent par leur *détritus*, en altérer la pureté.

Manc.

cine et par l'Académie royale de médecine, sur les vaccinations pratiquées en France. Les sources en sont par conséquent authentiques.

Si l'on considère combien sont considérables les nombres sur lesquels on a établi les proportions qui terminent le tableau, on accordera à ces proportions une grande valeur comme résultats moyens.

Toutefois, pour mieux savoir à quoi s'en tenir, il faut lire les observations suivantes :

Afin d'être aussi exact que possible, on n'a point compris, dans la colonne des vaccinations, celles qui sont indiquées dans les tableaux officiels, sans les naissances correspondantes, ni les naissances qui sont indiquées sans les vaccinations. Si cette précaution n'eût pas été prise, le rapport des vaccinations aux naissances (beaucoup de départemens ne figurant dans les tableaux dont il s'agit que pour les vaccinations) eût été trop fort : faute qui, pour le dire en passant, a été commise plus d'une fois dans les comptes rendus.

L'ancien comité central de vaccine signale les relevés des vaccinations comme étant toujours au-dessous de la vérité, parce que tous ceux qui vaccinent ne tiennent pas note de leurs opérations (1). A cela j'ajoute que beaucoup de médecins, et sans doute aussi d'autres personnes, négligent de transmettre aux préfets des états qui ne pourraient mentionner qu'un petit nombre de vaccinations. Ces deux causes d'erreur ne peuvent être compensées par l'erreur, moins pardonnable, si elle existe, de ceux qui forcent le chiffre de leurs vaccinations. Aussi doit-on regarder comme certain qu'il y a des omissions dans la troisième colonne; en d'autres termes, que le rapport des vaccinations aux naissances est un peu trop faible. D'ailleurs, les préfets ne sauraient toujours envoyer assez à temps les états partiels et tardifs qu'on leur adresse, pour qu'on puisse les comprendre, à Paris, dans le tableau général de l'année. Il y aurait à cet égard des perfectionnemens à introduire dans la rédaction des rapports annuels.

Remarquons que la proportion d'un mort sur sept malades de la

(1) Voir le *Rapport* pour l'année 1811, note de la page 50.

petite vérole, que donne notre tableau, est parfaitement conforme à l'opinion la plus générale, qui admet que la petite vérole fait périr un septième ou un huitième des individus qu'elle attaque.

Si cette opinion était fondée, ce que je ne puis dire, il en résulterait que la petite vérole, en devenant plus rare, n'est pas devenue pour cela, proportion gardée, moins meurtrière; en d'autres termes, que cette maladie n'est ni moins ni plus à redouter qu'autrefois pour ceux qui la contractent, du moins lorsqu'on examine la masse des résultats. La période de dix-huit années que comprend mon tableau rend très-vraisemblable cette conclusion, si toutefois les individus atteints de la petite vérole avant la découverte de la vaccine, en mouraient alors, terme moyen général, dans le rapport de un sur sept ou huit. (*Ibid.*)

VI. Observation d'Ambliopie guérie par les révulsifs extérieurs, les purgatifs et les vomitifs; par M. le prof. DUPUYTREN.

Un homme, âgé de soixante et quelques années, doué d'une bonne constitution, ayant exercé dans sa jeunesse la profession d'ouvrier imprimeur, puis s'étant fait ferblantier, entra à l'Hôtel-Dieu le 30 avril 1829, pour s'y faire traiter d'une affection particulière de la vue.

Depuis quelque temps il était sujet à des douleurs et à des pesanteurs dans la région frontale, douleurs qu'il attribuait à la vapeur de charbon à laquelle il était sans cesse exposé. Il n'avait jamais eu de maladies aux yeux; seulement l'œil droit était plus sensible que le gauche, et le larmolement était très-facile de ce côté. Vers la fin du mois d'avril, étant dans la rue, il lui sembla qu'un nuage se formait subitement devant ses yeux. Il crut n'avoir qu'un simple étourdissement; mais cet état persista; il ne distingua plus les objets que confusément: la lumière l'éblouissait; la pupille était très-resserrée. Une saignée fut faite, et procura un peu de soulagement. Quelques jours après il entra à l'Hôtel-Dieu. Le 1^{er} mai, on lui pratiqua de nouveau une forte saignée du bras. Les douleurs de tête furent diminuées; la vue était moins trouble; mais la contraction de la pupille persistait. On prescrivit la diète absolue: le soir, on donna deux grains d'émétique. Ils ne produisirent aucun

effet. Immédiatement après, on renouvela cette substance à la même dose, ce qui détermina des selles abondantes.

Le lendemain, 2 mai, le nuage que le malade avait sur les yeux était tout-à-fait dissipé ; mais la perception des objets était double. Des deux images qu'ils formaient dans l'œil, l'une était très-nette, très-distincte ; l'autre était plus petite, plus vague, moins bien dessinée ; et dans certains mouvemens que le malade faisait exécuter à sa tête, ou que l'on imprimait au corps qu'il regardait, cette seconde image disparaissait. Quand le malade fermait un œil, l'ambliopie cessait. Cet état persista pendant trois jours. Aucune amélioration n'ayant lieu, le 5 mai on appliqua deux vésicatoires volans sur les bosses frontales. Jusqu'au 16, ils furent sans cesse renouvelés et promenés successivement sur toute l'étendue de la région frontale. La diète était continuée. L'ambliopie diminua de plus en plus. Le malade put commencer à distinguer les objets simples quand ils étaient très-rapprochés de ses yeux, à sept ou huit pouces, par exemple ; mais à une plus grande distance ils devenaient doubles de nouveau.

Le 17, on appliqua un séton à la nuque. Jusqu'au 23, l'amélioration augmenta chaque jour. Alors ce malade voyait indistinctement les objets simples à une distance assez grande ; mais lorsqu'il tournait sur lui-même, qu'il montait un escalier, ou qu'il fixait un objet attentivement pendant un certain temps, la diplopie reparaissait. En reposant ses yeux, en cessant de monter, de tourner, ou de fixer les objets trop attentivement, ceux-ci redevenaient simples. Quand ils étaient très-éloignés, ils formaient encore des images doubles sur la rétine. On donna de temps en temps quelques révulsifs sur le canal digestif, et en particulier l'huile de ricin. La suppuration du séton fut soigneusement entretenue. Quelque temps après, le malade distinguait très-nettement les objets simples à toutes les distances, et sa vue était revenue tout-à-fait à l'état normal. (*Journ. Hebdom.*, juillet 1829.)

VII. *Observation sur une nouvelle espèce de Hernie inguinale ;*
par M. BLANDIN.

Philippe Horn, palefrenier anglais, âgé de vingt-sept ans, portait depuis cinq ans une tumeur dans l'aîne gauche, tumeur qu'il n'avait contenue par aucun bandage, bien que sa disparition partielle

ou son augmentation, dans certains cas, la lui eussent fait reconnaître pour une hernie. Le 31 mai, ayant fait un violent effort, il sentit une forte douleur dans sa tumeur, qui devint aussitôt dure, plus volumineuse, et très-sensible au toucher; des coliques, des nausées ne tardèrent pas à se manifester. Porté à l'hôpital Beaujon, nous le vîmes le 1^{er} juin à la visite.

Du 1^{er} juin. Tumeur oblongue s'étendant de l'anneau inguinal jusqu'au fond du scrotum, du volume des deux poings: la peau qui la recouvre est rouge et tendue; la pression est douloureuse et augmente les coliques qui tourmentent la malade; d'autre part, constipation, vomissemens de matières bilieuses, pouls petit et fréquent, peau froide et moite. Des tentatives de réduction avaient échoué; on prescrivit deux bains, des émissions sanguines, deux lavemens de tabac.

Du 2, pas d'amendement. L'opération est résolue et pratiquée selon les règles de l'art. On trouva dans la tumeur une énorme masse d'épiploon, à la partie postérieure de laquelle se voyait une anse intestinale de six à huit pouces de longueur. L'épiploon était dans son état normal; l'intestin était couleur lie-de-vin: mais il conservait de la résistance et de l'élasticité; des fausses membranes pouvaient s'enlever de sa surface. Le débridement opéré directement en haut, on procéda à la réduction; mais l'intestin refoulé ressortait aussitôt comme repoussé par un ressort. Cette partie de l'opération fut longue, pénible, douloureuse; enfin l'intestin fut réduit. Il restait à faire rentrer l'épiploon, à l'exciser ou à le laisser *in statu quo*. C'est à ce dernier parti que s'arrêta M. Blandin (un pansement convenable fut fait, un lavement fut donné, une saignée fut pratiquée.)

Du 3, le malade a rendu son lavement huileux sans matières fécales; vomissemens bilieux; coliques fortes; pas de sommeil; peau chaude; langue sèche; douleur au ventre. L'épiploon, resté hors de l'abdomen, est carnifié, il présente des plaques brunes noirâtres. (Lavement de deux gros d'huile de ricin; trente sangsues sur le ventre; fomentations émollientes.)

Dans la journée, l'opéré a vomi des matières jaunes; il a eu du hoquet et a succombé vers le soir.

Autopsie cadavérique le 5 au matin. — Péritonite avec épanchement séro-albumineux. Presque toute la masse flottante de l'épi-

ploon est dans la hernie ; le colon transverse est tirailé et mis en contact avec les parois abdominales au niveau de l'aîne. Le trajet inguinal ouvert en haut et l'épiplooon relevé, l'intestin s'est retrouvé dans le canal inguinal, occupant un cul-de-sac situé à sa partie interne et supérieure, et formé par le sac herniaire déprimé de ce côté. Comme on cherchait à se rendre compte de cette disposition, on s'aperçut promptement que les parties herniées avaient passé par un éraillement du *fascia transversalis*, éraillement situé à deux lignes en dehors et en haut de l'orifice supérieur du canal inguinal ; que, tombées ensuite dans la capacité de ce dernier, elles s'étaient étendues à-la-fois et en bas vers le scrotum, et en haut vers l'orifice supérieur du canal, en faisant former ainsi à leur enveloppe péritonéale une double dépression ou cul-de-sac. Alors s'expliqua la difficulté de la réduction, pendant laquelle les parties herniées se trouvaient refoulées dans la partie ascendante du corps du sac herniaire ; au reste, dans ce cas, le débridement en haut qui a été mis en usage était encore le plus convenable. (*Ibid.*)

VIII. *Emploi des Frictions de Deuto-iodure de mercure et d'arsenic dans quelques maladies de la peau ; par M. BIETT.*

Parmi les préparations iodurées que M. Biett a introduites dans la thérapeutique des maladies de la peau, le deuto-iodure de mercure est une des plus énergiques ; on en a retiré surtout de grands avantages dans le traitement du *Lupus*. M. Biett l'emploie en frictions, étendu dans un corps gras à la dose de douze grains à ℥j. Sous son influence, les surfaces s'animent, la teinte violacée devient plus vive, et la peau pour ainsi dire reprend une nouvelle vie. A l'aide de ce moyen, M. Biett compte plusieurs cas de guérison. Dans ces dernierstems, le docteur Paillard a proposé de délayer le deuto-iodure de mercure dans l'éther ; M. Biett a eu également recours à ce mode de préparation ; mais il lui a trouvé moins d'avantage qu'à celui qui consiste à l'unir à un excipient gras.

Un petit malade, atteint d'abcès et de carie, ayant les doigts en fuseau, symptôme de scrophule signalé par Hufeland, a, depuis plusieurs années, un *Lupus* grave du visage. M. Biett l'a attaqué par des frictions de deuto-iodure de mercure, aidées de l'usage du muriate de chaux à l'intérieur. Mais le côté droit seul a été soumis à l'action de la pommade ; M. Biett a voulu voir si elle s'étendrait à l'autre

joue. Il y a près d'un mois que ce traitement est commencé, et aujourd'hui le côté gauche ne présente aucun changement bien manifeste ; mais sur le côté frictionné on peut observer une amélioration évidente. La surface s'est animée, la coloration violacée a été remplacée par une coloration vive et rosée : l'injection du système capillaire veineux est beaucoup moins considérable ; la maladie pour ainsi dire a pris un état aigu, qui est un heureux acheminement vers la guérison.

Chez ce malade, l'iode avait été essayé pendant plusieurs mois sans aucune modification sensible. Dans plusieurs cas analogues, au contraire, M. Bielt en a retiré des avantages réels. Aussi il pense qu'avant de tirer aucune induction, il faut mettre en regard les cas où il a échoué avec ceux dans lesquels il a réussi, qu'il faut tenir compte des revers comme des succès, et que du reste l'iode est un moyen employé depuis trop peu de temps encore, pour qu'on puisse en tirer des conclusions rigoureuses.

Préparations arsenicales. — Le malade est atteint d'un *impetigo figurata* qui remonte aux premières années de sa vie, et qui occupe les deux joues. Pendant la gestation, sa mère eut une éruption plus ou moins étendue, et l'on put en observer une aussi chez lui-même peu de jours après sa naissance. M. Bielt espéra un instant que cette maladie céderait aux laxatifs et aux émolliens ; mais elle résista : en effet, c'était une affection grave et profonde ; aussi M. Bielt résolut-il de l'attaquer par les préparations arsenicales, d'autant mieux qu'il en avait obtenu de très-bons effets dans des circonstances analogues. Il cita le fait d'un jeune homme d'Antoni, nommé Délon, qui avait également un impétigo de la face qui datait des premières années de la vie. Tous les moyens avaient échoué, quand en 1818 il fut admis à l'hôpital Saint-Louis, et traité par l'arséniate de potasse. Le succès fut complet, et M. Bielt, qui a eu l'occasion de revoir plusieurs fois ce jeune homme, s'est assuré que la guérison s'était maintenue.

Il eut donc recours à ce même mode de traitement chez le jeune malade dont il est question ici ; mais dans les premiers temps on fut obligé d'interrompre les préparations arsenicales : à l'instar des révulsifs employés trop tôt, elles augmentent les symptômes inflammatoires. Toutefois on put bientôt les reprendre, et aujourd'hui il est facile d'apprécier l'heureuse modification qui a suivi ce

traitement qui ne date encore que d'un mois. Le succès est tout-à-fait remarquable. Le côté gauche est entièrement guéri. La joue droite est encore un peu rouge ; mais les croûtes se sont détachées, et il ne se forme plus de pustules. M. Bielt continue les préparations arsenicales, persuadé que, pour obtenir une cure solide, il faut insister sur leur emploi, même au-delà de la guérison.

Les préparations arsenicales ont encore merveilleusement réussi chez le malade qui était atteint d'un *eczéma chronique général* : aujourd'hui la guérison est complète, au moins pour le tronc et les membres : la tête seule offre encore cette variété de l'eczéma à laquelle on a donné le nom de *teigne amiantacée*.

Elles ont, au contraire, échoué contre ce *psoriasis diffusa* si grave qui, en 1816, avait cédé à la teinture des cantharides, si bien que l'on peut croire que la guérison eût été complète, permanente et durable, si le malade se fût trouvé dans des conditions hygiéniques meilleures. Mais, livré à des travaux pénibles, ce jeune homme, pour oublier ses fatigues, s'abandonne à de fréquents écarts de régime. Aussi la maladie a-t-elle reparu. Rentré depuis un an à l'hôpital Saint-Louis, il a été traité par l'arseniate de soude, qui, suspendu, repris et continué pendant plusieurs mois, ne produit qu'une modification très-légère. M. Bielt a abandonné ce traitement, et après avoir laissé reposer le malade pendant quelque temps, il le soumit aux *sulfureux*, dont l'emploi a été suivi d'un succès assez prompt et marqué.

Enfin les préparations arsenicales ont été aussi inefficaces chez un vieillard atteint d'un *eczéma chronique*, accompagné d'une altération profonde du derme, avec des gercures qui se renouvellent sans cesse, et un suintement intarissable. Ici encore elles ont été remplacées avec avantage par les sulfureux. Si le malade eût été plus jeune, on aurait eu recours sans doute avec succès à des émissions sanguines autour du cercle de l'inflammation.

M. Bielt a fait remarquer que, si les préparations arsenicales échouent comme tous les autres moyens, leur emploi n'est pas aussi dangereux que voudraient le faire entendre certains praticiens timorés qui les blâment et prétendent que leur usage est inévitablement suivi d'effets fâcheux, sinon d'une manière immédiate, au moins au bout de quelques années. S'élevant contre l'exagération de ces craintes et le peu d'exactitude de cette assertion, il a

rappelé qu'il avait manié assez souvent les préparations arsenicales pour pouvoir en tirer des inductions rationnelles et positives ; il a déclaré qu'il n'hésiterait pas à les employer pour lui-même comme pour les personnes qui lui sont chères, convaincu qu'administrées par une main prudente, elles ne peuvent déterminer aucun des accidens graves que l'on a supposés essentiellement liés à leur emploi. Il a quelquefois continué l'arsenic pendant un, deux et trois ans, sans que les malades qu'il a revus plusieurs années après en aient éprouvé le moindre effet fâcheux, soit pendant le traitement, soit plus tard. Il a cité, entr'autres, l'observation d'une jeune malade qu'il venait de revoir le matin même : c'était une demoiselle qui, à quinze ans, fut confiée à ses soins pour un eczéma chronique des plus graves, qui s'étendait depuis le cuir chevelu jusqu'aux orteils, et qui avait commencé à l'âge de quatre ans. On avait épuisé tous les moyens. M. Bielt résolut de la soumettre à l'usage de l'arsenate de soude, qui, suspendu et repris à plusieurs intervalles, fut continué pendant trois années. La cure fut complète : et, quoique maintenant il se soit écoulé sept ans depuis la guérison, non seulement cette demoiselle n'a éprouvé aucune récurrence de sa maladie, mais encore sa santé n'a pas subi la moindre altération appréciable.

M. Bielt a fait observer que les mêmes remarques s'appliquaient à la teinture de cantharides, que l'on a voulu envelopper dans la même proscription. (*Ibid.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Observation de Polype du sac lacrymal. — Recherches sur les fonctions des diverses parties de l'organe auditif. — Remarques sur la nature et le traitement de la Coxalgie. — Note sur de nouveaux Alkaloides découverts dans le quinquina, et plus efficaces que la quinine. — Nouveau traitement pour guérir le Ténia. — Observations de Grossesse dont la durée s'est prolongée au delà de neuf mois.

I. Observation de Polype du sac lacrymal, opéré par le professeur WALTHER, de Bonn.

Sybille Grisen, âgée de trente-deux ans, fille de campagne, de Bodendorf, d'une complexion délicate dans son bas âge, avait eu la teigne, et, dans la suite, avait ressenti de fréquentes et vives douleurs à l'épigastre. Depuis sa dix-huitième année elle était régulièrement menstruée : il y avait quatre ans qu'elle avait été atteinte, pendant l'été, d'un catarrhe des fosses nasales dont elle souffrait lorsqu'elle s'exposait au moindre refroidissement. Après une certaine durée, ce coryza fut accompagné d'un larmolement extraordinaire et très-incommodé, qui persistait encore lorsqu'il lui survint une dacryocystidite ; de sorte qu'il devint très-évident que l'inflammation s'était peu-à-peu étendue de la membrane de Schneider, par le canal nasal, jusqu'au sac lacrymal. A cette dacryocystidite négligée, mal traitée, et augmentant insensiblement, se joignit un anchirops, accompagné d'une grosse tumeur et d'un érysipèle sur la paupière inférieure et de toute la face du côté affecté. L'anchirops, chose étonnante, ne se transforma pas en agirops, peut-être à cause de son caractère érysipélateux plutôt que phlegmoneux. La tumeur de la face et des paupières disparut peu-à-peu ; mais la tumeur dure du sac lacrymal persistait ; elle était sensible au toucher ; si on

la comprimait, il s'échappait un mucus puriforme d'abord, en partie par les narines, en partie par les points lacrymaux, et enfin seulement par les ouvertures des canaux lacrymaux.

Pendant plus de trois ans elle eut souvent à souffrir du retour de la dacryocystidite, qui cependant ne dégénéra jamais en suppuration, avec une dacryoblennorrhée constante, qui diminuait ou s'exaspérait de temps en temps.

Depuis six mois, la tumeur du sac lacrymal ne cédaît plus entièrement à la compression, et ne disparut pas tout-à-fait. La malade sentait au toucher une tumeur globuleuse, d'abord petite, puis augmentant peu-à-peu, assez dure, et bien distincte du reste de la masse totale de la tumeur. Vers le mois de septembre de la même année, elle alla trouver M. de Walther, qui put reconnaître facilement que la dacryopée muqueuse était accompagnée du rétrécissement du canal nasal. Mais nous ignorons entièrement ce qu'était, d'où provenait, et à quel ordre de tumeurs devait être rapportée cette tumeur ronde, égalant déjà la grosseur d'une petite noisette, persistant sous la pression du sac lacrymal, mobile, dure, résistante au toucher. M. de Walther soupçonnait cependant la présence d'un polype du sac lacrymal; on aurait pu croire à un calcul lacrymal déterminant la dacryocystidite; mais la dureté qu'il offrait au toucher n'était pas celle des calculs lacrymaux.

L'opération fut faite le dixième jour de septembre. Après l'incision du sac lacrymal, un mucus puriforme, mêlé de larmes, coula avec une assez grande abondance; alors le polype devint visible; on le saisit sans délai, à l'aide d'une pince; on le tira hors de sa place, et on le coupa à son pédicule avec des ciseaux. Le sang coula, mais sans abondance, et on l'arrêta avec de l'eau froide portée sur la plaie au moyen d'éponges; ensuite le canal nasal fut exploré avec une sonde, et on le trouva affecté d'un rétrécissement assez notable. La sonde fut plongée par ce canal jusque dans les narines, le ressort conducteur introduit selon le mode ordinaire. Trois jours après l'opération, on fit déjà usage de la mèche, et depuis ce moment rien ne se présenta, dans le cours de la maladie, qui soit digne de remarque. Cette fille continua pendant quatre mois à se servir de la mèche, et enfin elle partit parfaitement délivrée du polype, de la dacryoblennorrhée, et du rétrécissement du canal nasal.

II. *Recherches sur les fonctions des diverses parties de l'organe auditif*; par le docteur C. L. ESSER.

Le cartilage de l'oreille externe ne sert pas à rendre les sons plus nets, mais à augmenter leur intensité, non seulement en réfléchissant dans le conduit auditif une partie des rayons sonores qui tombent hors de l'aire de ce canal, mais encore par le moyen des vibrations que lui font éprouver les rayons sonores, et qu'il transmet à la membrane du tympan. L'oreille externe n'est donc pas inutile à l'audition, comme on l'a avancé dans ces derniers temps; seulement, ses fonctions ne sont pas d'une absolue nécessité pour la perfection de ce sens.

Les os de la tête contribuent puissamment à la propagation des sons, et, sous ce rapport, l'occipital agit avec plus de force que les os de la partie antérieure de la tête. Ce fait s'explique facilement par le voisinage des cellules mastoïdiennes, et par les connexions de cet os avec le labyrinthe. Dans beaucoup d'animaux, les os de la tête, en général, et ceux qui avoisinent le labyrinthe surtout, présentent des dispositions favorables à la propagation des sons; et cela était nécessaire pour contre-balancer l'absence de la conque et du cartilage de l'oreille externe. Les sons ne se propagent pas à l'organe de l'ouïe seulement, par l'intermédiaire des nerfs, comme l'ont avancé Tréviranus, Swan et quelques autres physiologistes: car, si cela était, une montre appliquée sur la joue gonflée devrait donner des sons plus clairs, à cause de la présence du nerf facial, que si on la plaçait sur l'arcade zygomatique; et c'est justement le contraire qu'on observe. Tréviranus pense encore que les cellules mastoïdiennes servent à empêcher l'écho dans l'oreille interne. M. Esser combat cette opinion, et c'est à la trompe d'Eustache qu'il rapporte uniquement cette fonction.

Le conduit auditif externe est, de toutes les parties de l'organe auditif, celle qui contribue le plus à concentrer les sons et à les transmettre à la membrane du tympan.

La membrane du tympan est mise en vibration par les rayons sonores qui viennent la frapper. L'auteur ne conserve aucun doute à cet égard, et regarde comme dénuée de fondement l'opinion contraire, émise par M. Itard. Une autre fonction de cette membrane est de protéger l'oreille interne contre les atteintes extérieures. 12

résulte encore des expériences de M. Esser et des faits qu'il rapporte, qu'on doit rejeter, comme complètement erronée, l'hypothèse d'Autenrieth et de Kerner, qui considèrent cette membrane comme un assemblage de cordes diversement tendues, et dont la tension serait en rapport avec l'acuité des sons.

La trompe d'Eustache remplit quatre fonctions différentes : 1°. Elle fournit à l'air contenu dans la caisse du tympan le moyen de se mettre en équilibre avec l'air extérieur. L'auteur explique, par un trouble survenu dans cet équilibre, les bourdonnements et les tintemens d'oreilles passagers qui ne dépendent pas de congestions cérébrales ou de dérangement dans les fonctions nerveuses. Il pense que le bourdonnement est produit par l'accumulation dans la caisse, d'une trop grande quantité d'air, qui exerce alors une trop forte pression sur la membrane du tympan, et surtout sur la fenêtre ronde. Le tintement dépend, au contraire, de la raréfaction de l'air de la caisse, par suite d'une occlusion momentanée de la trompe d'Eustache. L'air extérieur exerce alors une pression sur la face externe de la membrane du tympan, et c'est en pénétrant à travers ses pores pour entrer dans la caisse, qu'il produit le phénomène. 2°. La seconde fonction de la trompe d'Eustache est de permettre à l'air de la caisse de vibrer, ce qui ne pourrait avoir lieu si elle était tout-à-fait close. 3°. Ce conduit empêche la confusion dans les vibrations de l'air de la caisse, en leur fournissant une issue libre. 4°. Enfin, elle conduit dans le pharynx le mucus sécrété par la membrane de la caisse et par la sienne propre, dont l'accumulation serait nuisible aux fonctions de l'organe.

Les osselets de l'ouïe servent à transmettre les vibrations sonores de la membrane du tympan à la fenêtre ovale. Ces osselets sont creux dans quelques animaux, et paraissent alors d'autant plus propres à remplir cette fonction. Plusieurs physiologistes, entr'autres Tréviranus, ont rejeté cette explication ; ils se sont fondés sur ce fait que, dans les lièvres, il existe autour de la chaîne des osselets une masse gélatineuse rougeâtre qui, suivant eux, serait beaucoup plus apte à transmettre les ondes sonores. Mais ils s'en sont laissé imposer par un état morbide ; la masse rouge n'est autre chose que du sang épanché dans la caisse chez les lièvres qu'on a tués à la chasse, car rien de semblable n'existe chez ceux qu'on a fait périr en leur coupant la tête.

Le *labyrinthe* est encore la partie la plus obscure de tout l'appareil auditif, sous le rapport physiologique, quoique sa structure anatomique soit bien connue. L'auteur, malgré les recherches les plus assidues et les plus minutieuses, n'a pu parvenir à décider si la lymphe de Cotugno existe réellement pendant la vie, ou bien si elle est le résultat d'une altération cadavérique.

Le *vestibule*, ou les *sacs membraneux* qui le remplacent dans certains animaux, et les *canaux demi-circulaires*, paraissent jouer un rôle très-important dans les phénomènes de l'audition; mais M. Esser avoue qu'il n'a obtenu de ses expériences aucun résultat satisfaisant à cet égard. Il fait seulement observer qu'en prenant pour point de départ l'anatomie comparée, on est conduit à penser que les canaux demi-circulaires doivent servir à renforcer les sons. En effet, ils sont plus développés dans les animaux dans lesquels l'oreille externe manque, ou bien est disposée d'une manière peu favorable; tels sont les oiseaux, la taupe, etc. D'un autre côté, les canaux demi-circulaires très-développés sont ordinairement accompagnés d'un petit limaçon, et *vice versa*; l'homme seul fait exception à cette règle. Enfin, il ne croit pas, comme l'avaient supposé Autenrieth et Kerner, que ces canaux puissent servir à faire reconnaître la direction des ondes sonores.

Le *limaçon* paraît être d'une moindre importance que les canaux demi-circulaires, car il disparaît bientôt en descendant dans l'échelle des animaux, et les oiseaux n'en offrent déjà plus qu'un rudiment. Son usage, suivant notre auteur, paraît être d'offrir une plus grande surface aux vibrations sonores, et de les renforcer en les concentrant. L'opinion de quelques physiologistes, qui pensent que le limaçon sert à faire distinguer la quantité et la qualité des sons, est, suivant M. Esser, tout-à-fait insoutenable; d'abord, parce que la faculté de distinguer des objets différens est entièrement du domaine de l'intelligence, et ensuite parce qu'elle est en opposition avec les résultats que fournit l'anatomie comparée, qui prouvent en effet que le développement du limaçon n'est pas du tout en rapport, dans la série des animaux, avec leur faculté de distinguer les différentes espèces de sons.

Quant à la manière d'agir du *nerf acoustique* dans l'audition, elle rentre dans le domaine de la *sensibilité*, et restera probablement toujours enveloppée d'un mystère impénétrable.

III. *Remarques sur la nature et le traitement de la Coxalgie ;*
par le docteur Max. J. SPITZER.

Les moyens qui ont été successivement adoptés pour le traitement de la coxalgie sont nombreux ; nous avons eu occasion d'observer en particulier les résultats de ceux qui ont été décrits avec le plus de soin , et prônés avec le plus d'enthousiasme. Ainsi le professeur Rust assure avoir vu l'application du cautère actuel suivie d'un prompt succès, et les malades commencer à en éprouver un soulagement marqué , pendant la durée même de l'opération. Cependant il est un grand nombre de médecins qui affirment n'avoir jamais rien observé de semblable, et qui prétendent que l'emploi de ce moyen n'est même suivi d'aucun effet marqué ; et l'on sait qu'il y a aussi une bien grande diversité d'opinions sur la valeur des autres modes de traitement mis en usage. Dans les premières années de ma pratique médicale , j'ai eu à traiter souvent cette maladie, et je puis affirmer que j'ai échoué autant de fois que j'ai réussi. Mais depuis que j'ai remarqué que la nature et le caractère de cette affection ne sont pas toujours identiques, que l'allongement du membre ne dépend pas toujours d'une inflammation de l'articulation, et que même, dans cette dernière circonstance, les causes de la maladie sont nombreuses, depuis que j'ai, en conséquence, adopté un traitement qui diffère selon les variétés, j'ai été plus heureux.

Lorsque l'habitude extérieure du malade, la violence des symptômes et les progrès rapides de l'affection m'ont permis de soupçonner l'existence d'une inflammation aiguë, j'ai obtenu des avantages très-marqués du traitement antiphlogistique, consistant en saignées locales et générales. Dans d'autres cas, où l'état de modération des symptômes et les progrès peu rapides de la maladie indiquaient plutôt une inflammation chronique de l'intérieur de l'articulation, il y avait ordinairement alors un état habituel d'altération des digestions, qu'on finissait par reconnaître comme le fondement de la maladie ; c'était en dirigeant un traitement convenable contre cette dernière affection, qu'on attaquait avec succès la coxalgie. C'est aussi dans ce but que j'employais les frictions mercurielles, dont j'ai obtenu, en général, de très-bons effets, en les administrant jusqu'à procurer une abondante salivation, et en

secondant leur action par un régime réglé et par les bains chauds.

Mais lorsque d'après les maladies précédentes, et le traitement employé pour les combattre, ainsi que d'après les progrès qu'avait faits l'affection actuellement existante, et l'état dans lequel se trouvait le malade, je jugeais que l'altération des digestions qui avait occasionné la maladie était compliquée d'une cachexie mercurielle, ou que cette dernière était la cause de la coxalgie, le principal moyen que j'employais, fréquemment avec succès, consistait à faire frictionner la partie inférieure de la langue avec l'hydrochlorate d'or.

Nous savons que dans certains cas, dans lesquels il y a assimilation imparfaite, des purgations fréquentes répétées produisent des résultats merveilleux, lorsque les forces du malade permettent d'y avoir recours. Mais si tous ces moyens ont déjà été employés sans succès, je considère la maladie comme une inflammation lente et habituelle, qui peut persister encore, même après que la cause principale a été détruite depuis long-temps; et je cherche, au moyen d'un exutoire, tel qu'un moxa ou le cautère actuel, à *attirer la maladie au-dehors*. Le dernier de ces moyens, qui est très-énergique, soulage fréquemment, quand tous les autres ont été employés sans succès. Cependant ses bons effets ne se manifestent pas immédiatement après son application, mais seulement lorsque, après la chute des escarres, la suppuration est établie depuis quelque temps.

Si l'allongement spontané s'opère graduellement et a lieu sans que le malade éprouve de la douleur, même lorsqu'il ne peut mouvoir facilement le membre affecté, et qu'il peut cependant supporter, sans beaucoup de souffrance, le mouvement communiqué par une autre personne; s'il lui est possible de supporter une pression sur le grand trochanter sans éprouver de trop vives douleurs; s'il n'éprouve qu'une sensation de faiblesse et de tiraillement lorsqu'il cherche à se tenir debout, et qu'il lui semble alors que le membre soit sur le point de se séparer de l'articulation; si la santé est en même temps satisfaisante sous les autres rapports, et que la maladie ait été produite par une lésion extérieure, telle qu'un tiraillement ou la torsion, ou bien qu'elle se soit développée après la réduction d'une luxation, ou après l'emploi d'un traitement antiphlogistique rigoureux, on doit rechercher la cause de la maladie

dans les muscles. Dans une pareille circonstance, les frictions avec les teintures spiritueuses, les emplâtres résineux, l'électricité et le galvanisme sont les principaux moyens à employer.

Il nous est quelquefois arrivé, dans des cas de cette espèce, quoique rarement, d'avoir recours au moxa et au cautère actuel pour réveiller les parties engourdies par une longue inaction ; et alors, selon ce que j'ai observé, le succès est prompt et infaillible. Je dirai néanmoins que, pendant l'ustion, les muscles se contractent avec une telle force, qu'il en résulte une secousse analogue à celle qui a lieu lorsque, dans la réduction d'une luxation, la tête de l'os rentre brusquement dans la cavité articulaire, et le membre recouvre tout-à-coup sa longueur naturelle. On doit cependant recommander un repos complet, afin d'éviter une rechute : car il ne faut jamais perdre de vue que le repos absolu est une condition indispensable au succès du traitement de toutes les maladies des articulations. Aussi doit-on, dans ce but, maintenir pendant longtemps l'immobilité du membre, au moyen de bandages appropriés, surtout lorsque la maladie est de nature inflammatoire.

D'après tout ce que nous avons déjà dit, on peut voir clairement que tous ces allongemens morbides de la portion fémorale du membre inférieur, qui disparaissent pendant l'application du moxa, ne sont pas le résultat d'une tuméfaction inflammatoire de l'articulation, mais bien qu'ils dépendent d'une affection primitive des muscles, ou de la plupart des muscles, qui s'attachent au bassin d'une part, et de l'autre au fémur, et spécialement des muscles fessiers. En effet, lorsqu'ils se contractent dans l'état normal, outre la fonction de mouvoir le fémur, ils ont tous une action qui tend à retenir la tête de cet os dans sa cavité lorsque le membre reste suspendu, et la plupart d'entre eux le supportent. Si, par un effet pathologique, la force de contraction permanente vient à manquer (car j'observe dans les muscles une contraction périodique volontaire, et une contraction permanente involontaire, sur laquelle est fondée l'harmonie de leurs mouvemens), tout le poids du membre inférieur, auquel ces muscles s'attachent, reste supporté par la capsule de l'articulation coxo-fémorale, puisque le ligament rond ne peut pas s'opposer à ce que la tête du fémur sorte de la cavité cotyloïde. L'affaiblissement des muscles de la partie, abandonnant le poids du membre au seul soutien du ligament capsulaire, celui-ci

s'allonge de plus en plus, et la tête de l'os tend, dans la même proportion, à s'échapper de la cavité dans laquelle il était reçu, l'axe des deux os conservant encore leur direction normale par rapport aux parties voisines.

Dans ce cas, si le frottement de la tête de l'os et de la cavité n'a pas été suspendu pendant trop long-temps, et qu'il n'y ait pas encore eu dépôt de substance calcaire dans la cavité cotyloïde ou sur la tête du fémur, ou quelque autre désorganisation des ligamens, et que l'état pathologique des muscles dépende d'un défaut de susceptibilité à recevoir la stimulation nerveuse, on conçoit qu'une forte excitation artificielle, comme, par exemple, celle occasionnée par le cautère actuel ou le moxa, peut être employée avec un grand avantage. S'il y a défaut de réaction musculaire, alors l'établissement d'un courant électrique ou galvanique, qui exciterait les muscles encore plus efficacement, et d'une manière continue, ainsi que l'application d'emplâtres composés de substances résineuses et métalliques, qui, par cette raison, doivent développer du fluide électrique ou galvanique, et les frictions avec des substances volatiles et stimulantes, ne seraient pas sans utilité.

Mais dans la coxalgie, telle qu'on la conçoit ordinairement, qui consiste dans l'allongement du membre à la suite d'une tuméfaction inflammatoire de l'articulation de la cuisse, ces derniers moyens seraient non seulement complètement inutiles, mais encore nuisibles. Dans ces circonstances, le cautère ne peut être avantageux qu'autant qu'il développe une inflammation extérieure et la suppuration, et qu'il transporte ainsi la maladie au-dehors. Dans les mêmes conditions, on peut encore employer utilement le moxa, les vésicatoires volans et le séton. La guérison subite d'un allongement de la cuisse, dépendant de la tuméfaction inflammatoire de l'articulation coxo-fémorale, est donc absolument impossible. (*Journ. des Prog.*, tom. xv, 1829.)

IV. *Note sur de nouveaux Alkaloides découverts dans le quinquina, et plus efficaces que la quinine; par le docteur SERTURNER.*

M. le docteur Sertürner, médecin et chimiste habile de Hameln, a trouvé, dans l'épidémie des fièvres intermittentes qui a régné dans son pays en 1828, que la quinine était loin d'être un spéci-

fique toujours sûr contre ces maladies, quoiqu'il l'administrât à haute dose, souvent à six et huit grains avec des acides. Elle coupait bien les fièvres, mais pas d'une manière solide; il y avait fort souvent des récidives, de sorte que l'on était obligé de revenir au quinquina en substance, qui, étant administré à haute dose et avec des acides, rendait les rechutes beaucoup plus rares. M. Sertürner constata, en outre, comme d'autres praticiens l'avaient déjà signalé, que la quinine ne peut pas remplacer le quinquina, sous le rapport des propriétés roborantes et autres. Il résolut, par conséquent, de faire sur cet objet de nouvelles recherches, en soumettant à l'analyse chimique différentes espèces de quinquina. Les expériences de M. Sertürner furent couronnées de succès; il se réserve d'en publier les détails dans un des prochains cahiers de son journal intitulé : *Annalen für das universal system der elemente*, ou *Annales pour le système universel des élémens*. Il communique aujourd'hui seulement les principaux résultats de ses recherches, que voici :

Les précipités que l'on obtient en traitant par des alcalis les extraits acidules du quinquina, contiennent, outre les bases connues, savoir, la quinine et la cinchonine, encore d'autres substances alcalines inaperçues jusqu'alors, qui peuvent être considérées comme des modifications des premières.

Ces nouveaux alcaloïdes, et surtout le principal d'entr'eux que l'auteur appelle *chinioidine*, sont combinés de la manière la plus intime avec une substance résineuse, acidule, qui, si elle n'est pas nuisible, n'est du moins pas bienfaisante, et qu'il est très-difficile d'isoler. La séparation ne réussit complètement qu'à l'aide du charbon végéto-animal que l'on obtient en préparant l'acide safranique (*Krokonsäure*), découvert par M. Liebig. Après avoir fait dissoudre dans de l'acide sulfurique concentré (étendu de trois ou quatre parties d'eau) la substance alcaline crue, la soi-disant résine de la lessive-mère qui reste après que le sulfate de quinine s'est séparé par cristallisation, on la décolore par le moyen d'un mélange de charbon végéto-animal précité avec du charbon animal proprement dit; mais, avant d'entreprendre cette décoloration, il convient de traiter par l'alcool la dissolution qui a une consistance sirupeuse, afin d'en éloigner tous les sels terreux.

La chinioïdine existe dans les quinquinas rouge et jaune, à côté de la quinine et de la cinchonine.

Principaux caractères de la chinioïdine. Ce corps se rapproche des autres alcaloïdes du quinquina par son insolubilité dans l'eau, sa couleur et sa saveur; mais il s'en distingue par sa puissance et sa grande capacité pour les acides, par laquelle il surpasse tous les autres alcaloïdes. Sa réaction alcaline sur les couleurs végétales, et sa combinaison intime avec une matière extractive suspecte (qui est peut-être un acide) ne sont pas moins frappantes. Les sels de cet alcaloïde, débarrassés de la matière extractive, se comportent, à l'égard de la chaleur et des liquides, comme des baumes; ils se montrent visqueux et fusibles comme ceux-ci, quoiqu'ils contiennent, ce semble, très-souvent, les acides à l'état sec.

Considérée comme médicament, la chinioïdine est un des moyens les plus précieux de la matière médicale; c'est non seulement un meilleur fébrifuge que la quinine et même le quinquina en substance; mais elle paraît posséder encore plusieurs autres propriétés médicamenteuses, du moins celles que présente le quinquina, et que n'a pas la quinine. La chinioïdine fut prescrite par le docteur Sertürner, à la dose de deux grains trois fois par jour, avec l'induction d'avaler un peu de vinaigre après l'ingestion de chaque dose, afin de saturer le suc gastrique qui est quelquefois fort alcalin chez les fébricitans; car, dit-il, l'action de ce suc alcalin décomposerait le sel de quinquina, mettrait à nu l'alcaloïde, et par conséquent le rendrait inerte, parce qu'il est presque entièrement insoluble dans l'eau. Chez tous les malades traités par la chinioïdine, la fièvre fut coupée sans récurrence, et chaque fois les symptômes concomitans, comme la pâleur du visage, l'inappétence, l'œdème des jambes, etc., se dissipèrent plus vite que de coutume. Le médicament n'a échoué qu'une seule fois chez une jeune fille de dix-huit ans; mais elle n'avait pris en tout que six grains du nouvel alcaloïde. Six à douze doses, c'est-à-dire de douze à vingt-quatre grains, procurèrent constamment la guérison chez les autres malades.

Mais ce fut surtout dans les fièvres larvées que la chinioïdine se montra héroïque. Le docteur Sertürner combattait d'abord ces fièvres par le traitement alcalin, consistant en substances terreuses à haute

dose (traitement qu'il a exposé dans ses *Annales*), et lorsqu'il restait sans effet, il avait recours à la quinine, et plus tard à la chinioïdine, qui procura toujours la guérison. Les principaux symptômes de ces fièvres larvées furent des sueurs continues et de la lassitude, de l'inappétence et des maux de tête; d'autres offraient de la dyspnée avec anxiété, oppression dans la région précordiale, mal dans le dos, strangurie, etc. Une dame, entre autres, avait des accidens nerveux et une cardialgie, accompagnés d'un grand affaiblissement de la mémoire, qui faisait craindre pour ses facultés intellectuelles; elle fut guérie parfaitement par la chinioïdine. (*Annalen für das univ. syst. El.*)

V. *Nouveau Traitement pour guérir le Ténia*; par le docteur SCHMIDT, de Berlin.

Le gouvernement prussien ayant fait constater par les autorités l'efficacité d'un remède employé contre le ténia par le docteur Schmidt, de Berlin, en a fait l'acquisition et l'a rendu public; voici en quoi il consiste :

On donne dès le matin deux cuillerées de la préparation suivante, et on continue de deux en deux heures jusqu'à sept heures du soir.

P. rac. de valériane off. en pond. 6 gros; feuilles de séné, 2 gros; faites une infusion de six onces, et ajoutez: sulfate de soude, 5 gros; sirop de manne, 2 onces; oleo-saccharum de tanaisie, 2 gros. M.

On boira dans les intervalles beaucoup de café à l'eau fortement édulcoré; pour alimentation, il y aura une légère soupe à la farine et un peu de hareng avec la laitance le soir; à huit heures, une salade faite de harengs, de jambon cru haché, d'un oignon, d'huile et de sucre en abondance. Le plus souvent ce jour même le malade rend des portions de ténia; deux fois même on l'a vu expulsé en entier.

Le lendemain, le malade prendra d'heure en heure, à partir de six du matin, les pilules suivantes: P. *Assa foetida*, extrait de chiendent, de chaque trois gros; gomme guite, rhubarbe, racine de jalap, en poudre, de chaque 2 gros; feuilles de digitale pourprée, ipécacuanba en poudre, soufre doré d'antimoine, de chaque douze grains; mercure doux, 2 scrupules; huile éthérée de tanaisie,

éd. d'anis, de chaque 15 gouttes. F. des pilules de six grains, et conservez dans une fiole bien bouchée.

On les administre au nombre de six chaque fois dans une cuillerée à café de sirop ; dans la demi-heure qui suit la première dose, on prendra une cuillerée à soupe d'huile de ricin, et dans le cours de la journée beaucoup de café bien sucré. — Le ver est, dans le plus grand nombre des cas, expulsé vers deux heures de l'après-midi : s'il n'en était pas ainsi, on continuerait les pilules et on avalerait de temps à autre des cuillerées d'huile de ricin avec du sucre, jusqu'à ce qu'on ait complètement cessé de rendre des fragmens de ténia. On donnera un bouillon à midi et le soir une soupe faite avec de la farine, du beurre et du sucre. Il sera bon, par précaution, de continuer à prendre pendant quelques jours une ou deux pilules.

Si l'on avait lieu de soupçonner l'existence d'un ténia, bien qu'on n'en ait pas vu d'anneaux, on pourrait, afin d'acquérir la certitude du fait, employer le moyen qui va être indiqué : faire prendre le soir une salade de harengs, et après beaucoup d'eau sucrée, le lendemain matin, administrer la poudre suivante dans du sirop :

P. rac. de jalap en poudre, 15 grains, semen-contra en poudre, 12 grains, gomme gutte et calomel, 7 grains, oleo-saccharum de tanaïsie, 2 gros. On fera boire ensuite du café bien sucré ou du bouillon très-gras : cette poudre procure des selles très-abondantes, dans lesquelles on devra trouver des portions de ténia, ou même, quoique rarement, l'animal entier. On administre ensuite les pilules, qui complètent la guérison.

On fera suivre pendant quelques jours un régime au malade, lui donnant du bouillon, de la viande de jeunes animaux, du bon vin en petite quantité ; quelques amers.

VI. *Observations de Grossesses dont la durée s'est prolongée au-delà de neuf mois ; par le docteur ALBERT.*

Observ. 1^{re}. Madame N. K. de W., âgée de vingt-deux ans, bien conformationnée, à l'exception de la poitrine, qui était sensiblement bombée, d'un tempérament lymphatico-sanguin, n'avait jamais eu d'autres maladies que la scarlatine pendant son enfance. Elle fut réglée à treize ans, et depuis lors la menstruation fut toujours régulière jusqu'à sa première grossesse, qui eut lieu à l'époque dont

nous allons parler. Le 1^{er} juillet 1825, elle épousa un jeune homme sain et robuste, dont elle était tendrement aimée. Le 25 août, les règles parurent comme à l'ordinaire, et immédiatement après leur cessation elle cohabita avec son mari. Ce dernier tomba malade le lendemain, et fut obligé de s'abstenir du coït pendant *six semaines* environ. Le 22 septembre, époque où les règles devaient survenir, Madame *** éprouva des vertiges, des nausées, des vomissemens, de la gêne dans la respiration, avec un peu de toux. Le 19 octobre, le retour de la menstruation ne s'effectua pas davantage, fut remplacé par les mêmes accidens, et par une épistaxis, qui se renouvela à plusieurs reprises pendant trois jours, et qui fit perdre quatre onces de sang environ. Le 16 novembre, le 14 décembre, le 10 janvier, réapparition des mêmes phénomènes, qui durèrent quelques jours. Le 13 janvier, Madame *** sentit, pour la première fois, les mouvemens de l'enfant; le 9 février, les accidens se manifestèrent comme aux époques précédentes, et la difficulté de la respiration se dissipa par un crachement de sang, dans lequel Madame *** rejeta cinq onces de ce liquide environ. Au commencement des mois de mars, avril, mai, les mêmes symptômes reparurent : les vertiges et la céphalalgie se dissipèrent, à la suite d'hémorrhagies nasales, qui firent perdre trois à cinq onces de sang.

Le 7 juin, le docteur Albert fut appelé au moment où cette dame, assise sur son lit, venait d'expectorer, après de violens efforts de toux, près de sept onces de sang; en outre, elle se plaignait de douleurs aiguës dans le bas-ventre, analogues à celles qui annoncent un accouchement prochain. Ces douleurs semblaient naître dans la région sacrée, et s'étendaient de là dans la poitrine, où elles déterminaient la toux et l'expectoration sanguinolente. Une saignée de seize onces, l'infusion de digitale avec l'huile de jusquiame et le sel ammoniac, arrêtèrent promptement la toux et le crachement de sang. Le lendemain, à la même heure (deux heures après midi), renouvellement des mêmes accidens que la veille : la même médication les suspendit. Le surlendemain, ils reparaissent encore : même moyen, plus une seconde saignée, qui rendit le calme durable, à l'exception, toutefois, de la douleur dans la région sacrée, qui persista quelques jours, tout en diminuant graduellement d'intensité. Le 8 juillet, nouvel accès d'hémoptysie, et tellement grave, que la malade expectora la valeur de dix onces de sang en moins

de douze minutes. Des douleurs de ventre avaient précédé et accompagné cette hémorrhagie, tout en ayant, cette fois, plus de ressemblance avec les douleurs de l'accouchement. Elles commençaient toutes au sacrum, s'étendaient en avant sur le pubis, et de là se propageaient subitement à tout le ventre. Une saignée du bras, l'infusion de digitale unie à la teinture d'opium, dissipèrent ces divers accidens, qui reparurent le jour suivant, à un degré moindre, et réclamèrent une nouvelle saignée. Ce dernier accès passé, le docteur Albert fit prendre, comme préservatif d'une récurrence, un bain de pied chaque jour, un lavement de camomille, et plusieurs doses de crème de tartre et de rhubarbe. Ce traitement fut continué jusqu'au 19 juillet, jour où Madame *** accoucha naturellement, après douze heures de douleurs aiguës et continues, d'un enfant du sexe masculin, sain, robuste, et parfaitement conforme. Il pesait huit livres (poids de Bavière), était long de vingt-deux pouces de Bavière; le diamètre transversal de la tête avait trois pouces neuf lignes, l'occipito-frontal quatre pouces neuf lignes, et l'occipito-mentonnier cinq pouces deux lignes. L'ossification des fontanelles était beaucoup plus avancée qu'elle ne l'est ordinairement au terme habituel de la grossesse. Les ongles et les cheveux offraient aussi un développement bien plus prononcé.

Le docteur Albert, rapprochant les principales circonstances de cette grossesse, fait remarquer que le coït effectué en dernier lieu vers la fin d'août, et qui ne fut renouvelé que six semaines après, la suppression des règles à partir du mois suivant, les mouvemens de l'enfant manifestés le 15 janvier, l'apparition des douleurs d'accouchement au commencement des mois de juin et de juillet, lesquelles, toutefois, ne se prononçaient pas dans une direction favorable; enfin, les caractères d'un développement plus avancé dans certaines parties du corps de l'enfant, sont autant de circonstances qui annoncent que la grossesse était arrivée à son terme le 6 ou le 7 juin: en sorte que, dans ce cas, la durée de la gestation se serait prolongée quarante-trois jours au-delà de sa période ordinaire.

Observ. II^e. Madame N. S. de W., âgée de vingt-huit ans, d'une constitution délicate, d'apparence scrophuleuse, appartenant à une famille dont beaucoup d'individus avaient été affectés de phthisie pulmonaire, se maria, en 1822, à l'âge de vingt-six ans. Elle devint enceinte de suite, et accoucha à terme d'un enfant très-robuste.

En 1824, elle eut une seconde grossesse qui fut suivie, sans cause connue, d'une fausse couche au quatrième mois : une hémorrhagie abondante avait succédé à cet avortement. Elle resta long-temps faible, et ne recouvra ses forces premières qu'au bout d'une année. Le 25 mars, elle cohabita avec son mari, lequel partit le lendemain (26 mars) pour un voyage, dont il ne revint qu'après huit semaines. Avant le retour de son mari le médecin de Madame N. lui avait recommandé de s'abstenir du coït, si elle ne voulait pas courir les risques d'une récurrence des accidens pénibles dont elle avait été si long-temps tourmentée : elle se décida d'autant plus volontiers à suivre cette recommandation, qu'elle n'éprouvait aucunement les desirs qui portent à l'acte vénérien. Les six premières semaines qui suivirent le dernier coït, elle jouit d'une parfaite santé, n'éprouvant aucune des incommodités qu'on observe habituellement dans les premiers mois d'une grossesse ; mais dans la septième semaine, survinrent des syncopes fréquentes, des douleurs de ventre, de la difficulté dans la respiration, accompagnée de toux, dont une des quintes détermina l'expectoration d'un tubercule crétaé, enveloppé de mucus tenace : cet accident confirma Madame N. dans ses craintes premières, d'autant plus que sa mère, qui était morte phthisique, avait expectoré d'abord des concrétions analogues.

Ce fut alors qu'elle fit appeler le docteur Albert, qui prescrivit des pilules d'assa-fœtida, de digitale et d'extrait de jusquiame, dont l'usage calma les douleurs de ventre et la toux. Cependant Madame N. se sentait faible, elle avait chaque matin des sueurs souvent abondantes, l'appétit était presque nul, et le malaise habituel l'obligeait à rester la plus grande partie du temps au lit. Le 12 août, elle ressentit pour la première fois les mouvemens de l'enfant. Le 29 décembre, époque qui devait être celle de l'accouchement, Madame N. fut prise de douleurs dans la région du sacrum, qui parurent d'abord être l'avant-coureur d'un travail prochain, mais une demi-heure s'était à peine écoulée, que ces douleurs s'étendirent à tout le ventre avec une telle violence, que des syncopes survenaient à chaque instant. Le toucher, pratiqué à l'instant même par le docteur Albert, lui montra que rien n'annonçait encore de travail expulsif. La tête reposait à l'entrée du détroit supérieur, et l'orifice utérin était complètement fermé. L'administration d'anti-spasmodiques, loin d'activer les douleurs, les fit cesser entièrement. A partir

de cette époque, Madame N. revint à un état de calme dont elle n'avait jamais joui pendant toute la durée de sa grossesse. Enfin, le 4 février, des douleurs abdominales violentes se développent, elles ne tardent pas à revêtir le caractère des tranchées utérines, qui déterminent l'accouchement, et Madame N. accouche naturellement, au bout de six heures de douleurs, d'un enfant mâle, fortement constitué, qui, à l'exception de deux dents incisives parfaitement développées, n'offrait pas d'autres signes d'une maturité plus avancée.

Dans ce cas, ajoute le docteur Albert, on peut affirmer avec assurance que la conception datait du 25 mars, que son terme ordinaire devait être vers le 30 décembre, et qu'ainsi la durée de la gestation s'est ici prolongée trente-trois jours au-delà de l'époque normale. (*Zeitschrift für die staatsarzheykunde*; III. tes, Vierteljahrshft, 1828.)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juin.)

Séance du lundi 1^{er}. M. le docteur Cottereau adresse un paquet cacheté contenant des applications médicales.

M. le docteur Amussat fait également l'envoi d'un paquet cacheté, sur les moyens propres à améliorer la chirurgie.

Prix pour rendre un art moins insalubre. La commission propose d'accorder 3000 fr. à M. Dubuc aîné de Rouen pour son *parement salubre*. (Accordé.)

Prix des sciences naturelles : sur la circulation du sang chez les vertébrés. Le prix était de 3000 fr. La commission propose d'accorder 2000 fr. comme encouragement au docteur Charles Savatier, et d'ajouter les autres 1000 fr. au prix pour 1830. (Accordé.)

Prix de statistique. Nous l'avons mentionné dans le précédent numéro.

Prix de médecine et de chirurgie. Ce prix ne sera point décerné cette année; mais la commission a délibéré, en comité secret, qu'il serait accordé des prix d'encouragement de 2000 fr. à MM. les docteurs Piorry, Jobert, Braschet et Louis, et une somme également de 2000 fr. au docteur Lassis, comme indemnité pour ses travaux sur la fièvre jaune.

Les travaux et ouvrages de MM. Delpech, Desruelles, Gondret, Lallemand, Martinet et Ségalas, ont été renvoyés à l'année suivante. M. Clos de Sorrèze ne concourait point, comme on l'avait avancé.

— M. le docteur Tanchon écrit à l'Académie la lettre suivante :
 « En attendant que je présente des instrumens lithotriteurs construits sur un autre plan que ceux généralement connus, j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un nouvel instrument destiné à l'opération de la taille par le haut appareil, quand les malades ne se trouvent pas dans des conditions favorables au broiement : je le nomme *cystotome suspenseur*. J'en ai constaté les avantages. Il permet plus de promptitude et offre plus de facilité dans l'opération, moins de douleurs et surtout moins de dangers pour les malades, enfin moins d'incertitude pour l'opération : de sorte que si l'on parvenait, comme je me propose de vous en soumettre le moyen, à empêcher l'infiltration de l'urine, soit en mélangeant ce fluide ou autrement, l'opération de la taille au-dessus du pubis deviendrait plus sûre que le broiement et lui serait préférable dans la majorité des cas. »

Séance du lundi 8. — M. Ségalas adresse à l'Académie un paquet cacheté, contenant la description d'un nouvel instrument contre les maladies de l'urèthre.

— M. Arago annonce que le célèbre Humphry Davy auquel la chimie doit de si belles et importantes découvertes, est mort à Genève le 29 mai d'une attaque d'apoplexie. Il était âgé de 50 ans. Les plus grands honneurs funéraires lui ont été rendus; il retournait de Rome à Londres.

— M. Cordier donne connaissance d'une notice de MM. Farines et Marcel de Serres, sur une caverne à ossements fossiles découverte récemment à Wingrau (Pyénées orientales). Ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'on n'y a pas trouvé d'animaux carnassiers

comme dans les autres grottes, mais un rhinocéros, qui est le *Rhinoceros tichorinus* de M. Cuvier, des chevaux de différentes hauteurs, des bœufs, des moutons de diverses grandeurs, et des cerfs, dont les espèces sont incontestablement perdues.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire fait le rapport suivant sur les ouvrages envoyés au concours pour le prix de physiologie.

La commission avait beaucoup d'écrits intéressants à examiner; elle les a distingués dans l'ordre suivant :

1°. Comme lui ayant paru mériter le prix, l'ouvrage du professeur Lippi, publié à Florence en 1825 sous le titre de : *Illustrazioni anatomico comparato del sistema linfatico*, etc. Cet ouvrage, qui parvint à l'Académie peu après sa publication, avait déjà été renvoyé à deux commissions chargées du prix de physiologie fondé par M. de Monthyon. La première commission n'eut pas le temps de vérifier les faits annoncés. L'année suivante, elle consacra plusieurs séances à vérifier ces faits qui avaient pour but de démontrer que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les vaisseaux du système veineux. Le succès de ces recherches dépendait de certains procédés de dissection. Les juges d'alors n'obtinrent point l'intime conviction nécessaire pour prononcer sur une question qui avait trouvé une vive opposition en Italie. Cependant ce savant professeur apprend ce qui se passe en France; il se décide à venir à Paris, et à solliciter auprès de l'Académie la permission de prouver, en présence de la commission de physiologie, les propositions contenues dans son ouvrage, ce qui est accepté.

Mais une question s'est élevée sur le caractère de la nouveauté des faits annoncés par M. Lippi. Il a donc fallu traiter de ce point en particulier. L'un des membres de la commission s'est livré à des recherches dont le résultat se trouve dans les réflexions suivantes : « Les découvertes qui nous intéressent le plus en physiologie sont celles qui fournissent des vues générales, ou qui tiennent de plus près à l'une des fonctions principales de l'organisation de l'homme et des animaux. La communication directe et immédiate des lymphatiques et des veines formait une vérité de cet ordre. » Cette vérité entrevue depuis long-temps, mais contestée et abandonnée, est enfin mise hors de doute par les recherches de M. Lippi. La commission, désirant constater ce point, a répété les expériences et assisté à celles de cet habile physiologiste. Elle avait eu vue deux

objets : 1°. de bien constater le fait ; 2°. d'examiner avec soin les objections qui l'avaient fait rejeter. Nous devons rappeler d'abord les anatomistes qui les premiers ont constaté la communication de ces vaisseaux. Ces anatomistes sont : Gayant, Claude Perrault et Jean Palquet pour l'abouchement des lymphatiques dans la veine émulgente ; Needham, pour leur liaison avec la veine cave inférieure ; Morgagni, pour celle de la veine splénique ; Haller et Duverney pour les veines de la langue ; enfin, Nuck, cité par notre célèbre baron Portal, lequel dit positivement que les vaisseaux lymphatiques des membres supérieurs et de la tête s'ouvrent dans les veines sous-clavières et ceux des membres inférieurs dans les iliaques primitives.

Ces communications sont relatives à l'ensemble des systèmes veineux et lymphatiques, quant aux liaisons des chilifères avec l'azygos et la veine porte. Mertrud a constaté la première et M. Poman la seconde. Nous ajouterons à ces auteurs M. Lauth fils, qui s'est occupé de ces rapports chez les oiseaux, et M. le professeur Rossi dont les recherches sont postérieures à celles de M. Lippi. Pour concevoir comment un fait de cette importance a été écarté de la science, malgré des assertions si positives et si nombreuses, il est nécessaire de rappeler d'abord que, dès la découverte des vaisseaux lymphatiques, *Asselius* soutint leur indépendance absolue des systèmes artériel et veineux. On crut remarquer ensuite que cette communication s'établissait dans les capillaires veineux et lymphatiques qui forment les ganglions du même nom. Il est résulté de là que l'on a opposé à un fait des suppositions, ou des hypothèses émises sur la structure de ces glandes. Ainsi, l'on a dit d'une part, et pour expliquer les faits précédemment énoncés, qu'il pouvait se faire des ruptures dans les derniers vaisseaux des deux ordres et qu'alors la communication ne faisait qu'une extravasation : supposition invraisemblable. car, si l'on pousse le mercure par les vaisseaux lymphatiques, on conçoit bien que ces vaisseaux puissent se rompre : mais les capillaires veineux n'étant soumis à aucune action, à aucune pression, on ne voit pas ce qui les romprait, et pourquoi, après leur rupture, le mercure les pénétrerait. D'une autre part, on a opposé à ce fait la rupture présumée des glandes lymphatiques. Personne n'ignore que des anatomistes célèbres ont pensé que dans l'intérieur de ces glandes il existait des cellules dans lesquelles les

vaisseaux entravés déposaient la lymphe que reprenaient ensuite les vaisseaux sortans. Partant de là, on a supposé que le mercure s'épanchait dans ces cellules et que de là il pénétrait dans les radicules veineux. Mascagni a fondé sur ces assertions l'indépendance du système lymphatique, et son assentiment avait entraîné, jusqu'à ce jour, l'assentiment des anatomistes.

En supposant que telle soit la structure des glandes, le mercure s'épancherait dans les cellules, et ce n'est que dans le plus petit nombre de cas qu'il entrerait dans les radicules des vaisseaux veineux : le plus souvent ce métal s'infiltrerait dans le tissu cellulaire de la glande au point d'y déterminer des ruptures : ce qui est contredit par l'expérience. Mais ces cellules existent-elles ? L'injection ordinaire des lymphatiques prouve le contraire, et l'anatomie démontre leur absence. Par conséquent, si l'on suit, chez les jeunes embryons, la formation des ganglions lymphatiques, on voit qu'ils n'existent point jusqu'à la fin du premier tiers de la gestation. A leur place on trouve un fascis de vaisseaux, où leur continuité ne peut-être révoquée en doute. Plus tard, l'injection met hors de doute cette continuité ; elle ne devient obscure, chez le fœtus à terme et au-delà, que parce que le tissu cellulaire qui les unit acquiert de l'épaisseur. Or, si cette continuité était interrompue, chez l'adulte, par des cellules, il faudrait que ces vaisseaux, continus dans l'embryon, cessassent de l'être plus tard, ce que rien ne fait présumer. D'ailleurs chez l'homme et les mammifères, il existe, même dans la vieillesse, un très-grand nombre de ganglions sur lesquels la continuité des vaisseaux est évidente. A la suite de certaines maladies, toutes les glandes acquièrent cet aspect ; on peut donc regarder comme hypothétiques les cellules qu'on a supposées dans les glandes. L'examen des vaisseaux lymphatiques des oiseaux jette un nouveau jour sur la structure de ces corps. On ne rencontre, dans cette classe, de véritables ganglions lymphatiques qu'à la partie supérieure du thorax : dans tout le reste du corps les glandes sont remplacées par des plexus nombreux. Les oiseaux reproduisent, sous ce rapport, la structure primitive des ganglions chez les embryons des mammifères : de plus on voit manifestement, dans les plexus lymphatiques des oiseaux, qu'il existe des dilatactions aux points de jonction des vaisseaux. Ce sont évidemment ces dilatactions qui auront fait naître l'idée qu'il existait des cellules dans

l'intérieur des glandes lymphatiques. On aura la conviction de ce fait, si l'on considère que c'est après l'insufflation et la dilatation des lymphatiques par l'air que Nuck et Morgagni ont fait admettre ces cellules dans la composition des glandes. Si, partant de ces vues d'anatomie comparée, nous arrivons aux recherches de M. Lippi, nous dirons qu'il nous a parfaitement bien convaincus que les vaisseaux lymphatiques communiquent directement avec les capillaires veineux; il a principalement constaté les communications suivantes :

- 1°. dans les veines émulgentes et spermatiques ;
- 2°. dans les veines lombaires ;
- 3°. dans la veine azygos ;
- 4°. dans les capillaires veineux superposés aux ganglions lymphatiques dans la région lombaire ;
- 5°. dans la veine cave inférieure.

Quelques-unes de ces injections ont été pareillement vues par MM. Cuvier et de Blainville.

Ce sont ces observations et seulement celles-là, parmi plusieurs autres rapportées aussi dans l'ouvrage de M. Lippi, que nous avons vérifiées et que nous entendons, dit l'honorable rapporteur, *garantir et couronner*. L'auteur avait encore donné de gros troncs veineux pour des rameaux lymphatiques; mais, sur ce point, il s'est rendu aux démonstrations des commissaires.

Cependant nous avons dû revoir plus attentivement notre travail, afin de rester convaincus que c'est à M. Lippi que sera due la nouvelle théorie sur les communications des systèmes lymphatique et veineux. Les deux plus récents ouvrages d'anatomie et de physiologie ne rappellent que les faits anciens et pour les contredire. M. Adelon (*Anatomie, etc.*, tom. 5, p. 71) proteste contre cette prétendue communication. On voit encore mieux combien la science réclamait des faits positifs pour fixer l'opinion des savans, par cette citation de Béclard. Ce savant naturaliste, dégagé d'attachement à tout système et entraîné par son savoir et sa sagacité, s'exprima ainsi en 1825 : « Les liquides sont ensuite emportés par les vaisseaux lymphatiques efférens et, *peut-être*, par les veines. Ce dernier point a été nié par beaucoup d'anatomistes et de physiologistes d'un grand nom, comme Haller, Cruikshank, Hewson, Mascaguy, Sæmmering, etc. ; mais il est à craindre que l'autorité de ces hommes célèbres n'ait fait rejeter sans examen une vérité. »

Développant ensuite cette proposition, Béclard continue : « Outre
» les faits rapportés ci-dessus en faveur de l'opinion dont il s'agit,
» on peut dire que beaucoup d'observations ont fait apercevoir des
» stries de chyle dans la veine-porte : on peut ajouter qu'un très-
» grand nombre d'anatomistes ont vu, et j'ai vu moi-même, nombre
» de fois, le mercure introduit dans les vaisseaux lymphatiques du
» mésentère passer au-delà d'une glande ; or, ce passage est trop
» facile et trop constant pour dépendre d'une double rupture, et
» non d'une communication naturelle des vaisseaux lymphatiques
» et des veines. » (Pag. 416, 417.) Ces sages réflexions, ces ob-
servations positives, réclamaient un travail *ex professo* pour établir
une vérité rejetée de la science. M. Lippi les fait cesser. La mani-
festation pleine et parfaite de cette vérité est due aux recherches
laborieuses de ce savant anatomiste : nous avons alors persisté à les
déclarer dignes du prix.

Par cette noble impartialité, l'Académie royale des Sciences a
démontré que les sciences et les arts ne devaient former qu'une
seule chaîne dont le centre était partout. En effet, malgré que le
concours fût très-brillant et que sa commission eût des ouvrages
très-recommandables à couronner, elle a cru devoir prouver aux
savans, étrangers à la France, qu'elle n'avait en vue que les progrès
des sciences, abstraction faite des pays. Ainsi, Florence a vu dé-
montrer la communication des vaisseaux lymphatiques avec les
vaisseaux veineux, et la France l'a sanctionnée en couronnant
l'auteur.

La commission a distingué les Recherches intéressantes de M. le
docteur Poiseuille, sur la force du cœur aortique. On connaît les
expériences entreprises par Borelli et Kiel, pour connaître la force
du cœur ; elles avaient conduit leurs auteurs à des résultats contra-
dictoires. Reprises quelque temps après par le célèbre Halès et par
Passavant, elles le furent avec une si grande habileté d'expérimen-
tation, qu'il semblait qu'il fallait s'en tenir aux nouveaux résultats
acquis. C'est dans cette carrière, déjà parcourue par plusieurs des
maîtres de la science, que M. Poiseuille, jeune encore, n'a pas
eût peur d'entrer, et avec un tel succès, que c'est pour l'en féliciter que
nous remarquerons qu'il y avait péril dans une telle entreprise.
Malgré cela, M. Poiseuille est parvenu à démontrer mieux les faits
qu'on ne les avait d'abord aperçus, et surtout à les rendre palpables.

et même *saisissables* par la vue, au moyen d'instrumens plus ingénieux, et modifiés de façon qu'effectivement des effets se manifestant à l'intérieur, sont traduits au-dehors. Tels sont la force du cœur, l'élasticité des tissus articulés, et généralement tous les principaux résultats de la circulation. Ainsi, M. Poiseuille a réussi à introduire, dans dix expériences de physiologie, un instrument de mesure, en substituant les résultats positifs du calcul à des données d'une appréciation non assez rigoureuse. Il est parti, dans ses Recherches, de l'idée que la circulation s'exécutait sous le ressort et l'action simultanée du cœur et des artères. La commission s'est abstenue d'examiner cette théorie; elle s'est arrêtée au moyen de l'expérimentation de l'auteur, qu'elle a trouvé aussi ingénieux inventeur qu'habile manipulateur. La commission exprime le regret de ne pouvoir accorder à ces travaux, d'une grande sagacité, que le simple honneur d'une première mention honorable. Elle émet le vœu que les Recherches de M. Poiseuille puissent être récompensées par une médaille d'encouragement de 500 francs, sur les fonds restés libres du concours Monthyon. (Accordé.)

Plusieurs autres ouvrages ont également fixé l'attention de la commission, et lui ont paru dignes d'être très-honorablement mentionnés dans ce précis. Tels sont ceux de MM. Léon Dufour, Velpéau, Vimont, Rousseau et Collard de Martigny. Nous tenons, de plus, en dehors du concours, celui de M. Denis, que nous réservons pour, l'année prochaine, soumettre à l'examen de la section de chimie, et deux traités d'un très-grand mérite; le premier *sur la Génération*, par Giron de Buzaringues, dont la plupart des propositions avancées ne sauraient être jugées au moment de leur émission, et réclament du temps une sorte de sanction; le deuxième sur plusieurs circonstances de l'état physiologique du Fœtus, par feu Legallois.

1°. L'ouvrage de M. Léon Dufour est une Anatomie comparative des Insectes à élytres, qu'il a publiée dans plusieurs dissertations particulières, dans lesquelles il s'est montré savant médecin et naturaliste observateur très-habile.

2°. L'ouvrage de M. Vimont est intitulé : *Recherches sur le crâne et le cerveau des animaux vertébrés, suivies des Observations sur les mœurs, et d'une Application de la doctrine du docteur Gall à la forme de leur tête*. Les crânes sont représentés de grandeur naturelle dans soixante-

onze planches in-fol., et les cerveaux dans quatorze. On ne saurait donner trop d'éloges à la bonne exécution de cette partie matérielle de l'ouvrage, exécution naturellement et impérieusement exigée par la nature des choses. L'on doit ajouter que les sujets étant copiés dans la même position, peuvent être embrassés sous le même aspect. En outre, l'auteur a fait preuve de talent, et surtout d'une louable persévérance dans l'invention et le classement de ces faits. Il s'en sert pour accréditer la célèbre doctrine de la cranioscopie. Il est, dans l'ouvrage de M. Vimont, quelques propositions que nous croyons hasardées. Enfin, nous y avons cherché, les trouvant ajournées, ou même éludées, peut-être, les développemens de cette vue fondamentale chez Gall, et toujours vivement encore controversée, *si la matière grise du cerveau apparaît d'abord, et est ensuite génératrice de la matière blanche.* Cet ouvrage n'est point marqué du cachet de l'originalité, mais il est écrit avec un dévouement pour les sciences, une indépendance d'esprit et une bonne foi infiniment recommandables. De plus, il porte sur un nombre considérable de faits, tous chèrement, péniblement et consciencieusement acquis. Toutefois, ce n'est qu'une révison de faits, de rapports et de jugemens consignés dans l'ouvrage du docteur Gall. Mais, n'eût-il que ce caractère, son utilité est incontestable. Les faits sont le plus souvent mieux vus, en même temps qu'ils sont considérablement étendus. C'était une révision principalement nécessaire sous un point de vue particulier. Ainsi, le docteur Gall n'avait conçu, produit, et même voulu son système, qu'à l'égard de l'espèce humaine; il lui importait d'en imposer à ses disciples, et de leur persuader que son système, alors corroboré et décidément prouvé par des recherches nombreuses qu'il aurait faites sur les animaux; mais avec sa toute parfaite conviction, ayant précédé ses études zoologiques, et dominé par sa pleine confiance et son entraînement pour les grandes généralisations, Gall traita, comme un sujet à son égard très-secondaire, l'histoire microscopique des animaux : c'est cette lacune que M. Vimont s'est attaché à remplir.

De plus, la commission avait encore à considérer, et a vu l'ouvrage de ce médecin sous un autre rapport, c'est-à-dire indépendamment de toute application à des doctrines sur lesquelles l'opinion publique peut être encore plus ou moins partagée. M. Vimont a, en effet, recueilli de précieux matériaux pour l'histoire naturelle en général. Telles sont des observations faites avec beaucoup de saga-

cité sur les mœurs et la conformation primitive d'un assez grand nombre d'animaux. Nous regrettons de ne pouvoir signaler ici les nouveautés et l'intérêt de la plupart.

Manuscrit de M. Legallois. — Ce manuscrit se compose de deux parties, dont la deuxième n'est qu'un fragment, mais ce fragment même a de l'intérêt, parce qu'il était destiné à faire suite aux célèbres écrits de l'auteur, sur le *Principe de la vie*, et parce que quelques-uns des points qui y sont traités l'ont été depuis par l'un de nous, M. Flourens.

Mais la partie, sans contredit, la plus importante par l'étendue et la nouveauté des faits qui y sont contenus, est la première. L'auteur s'y était proposé de résoudre ce fameux problème posé par Harvey : *Pourquoi un fœtus séparé de sa mère, et dont la respiration n'a pas encore commencé, peut sans danger en supporter la privation pendant quelques heures, et pourquoi ne peut-il plus s'en passer un seul instant, dès qu'il a fait une première respiration?*

Un grand nombre d'expériences entreprises par l'auteur sur des lapines à terme sont rapportées avec détail dans son manuscrit. Il arrive, avec ses faits, à trouver un état de choses absolument inverse de celui que supposait l'énoncé du problème d'Harvey, et il définit surtout d'une manière claire et nette la viabilité du fœtus.

La commission a été frappée des faits nombreux et importants que renferme ce grand travail. La physiologie, la pathologie et la médecine légale auraient à y puiser d'utiles renseignemens. Cependant, ce n'est pas un ouvrage que nous ayons pu admettre au concours. Il n'est pas fini, et même, dans beaucoup de parties, il est resté très imparfait. L'auteur en avait sans doute ainsi jugé lui-même, puisque, commencé avant un autre (*Expériences sur le principe de la vie*), il s'occupa de ce dernier avec prédilection. Dans ces circonstances, la commission, craignant de sanctionner par son suffrage des expériences qui peuvent avoir besoin d'être revues, ou des résultats qui peuvent être inexacts, a jugé plus convenable de s'abstenir.

Mais pour ne pas priver la science d'un travail qui, tout imparfait qu'il puisse être, n'en est pas moins important et en lui-même et par les travaux surtout qu'il peut supposer, propose à l'Académie de faire les fonds de l'impression de ce manuscrit, dans l'intérêt des savans, et comme un hommage rendu à la mémoire de l'auteur.

La commission propose de plus à l'Académie, de décider que

l'impression sera surveillée par quelques-uns de ses membres, pour éviter toute intercallation qu'une main imprudente ou inhabile pourrait être tentée d'y faire, ce dont la copie que nous avons vue nous a paru offrir déjà des traces. (Accordé.)

M. de Blainville fait observer que l'ouvrage de M. Velpeau méritait plus qu'une mention honorable.

Séance publique du 15 juin 1829.

PRIX DÉCERNÉS.*

1°. GRAND PRIX DE SCIENCES MATHÉMATIQUES, remis au concours pour l'année 1829.

Ce prix était relatif au calcul des perturbations du mouvement elliptique des comètes.

L'Académie a reçu dans le délai indiqué, une pièce qui porte pour épigraphe : *Vitam impendere vero*, et qui a été jugée digne du prix. L'auteur est M. Gustave de Pontécoulant, capitaine au corps royal d'état-major.

2°. GRAND PRIX DES SCIENCES NATURELLES.

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 différents âges.

Un seul mémoire a été envoyé au concours, et la commission a pensé que cette pièce ne devait point être couronnée; mais elle a proposé d'accorder à l'auteur de cet ouvrage, enregistré n°. 1, portant pour épigraphe : *Natura non facit saltus*, Lin., une somme de deux mille francs, à titre d'encouragement.

L'Académie a adopté cette proposition.

L'auteur est M. SAYATIER, docteur en médecine, à Paris.

3°. PRIX D'ASTRONOMIE, fondé par M. DE LALANDE.

L'Académie n'a point décerné cette année la médaille fondée par M. de Lalande; la valeur de ce prix, réunie à celui de l'année suivante, formera la somme de 1270 francs pour le prix d'astronomie de l'année 1850.

4°. PRIX DE MÉCANIQUE, fondé par M. le baron DE MONTYON.

A été accordé un prix de quinze cents francs au mémoire de M. Thilorier, auteur d'une nouvelle pompe à compression, dans laquelle le gaz n'arrive au réservoir qu'après avoir subi l'action de plusieurs pistons,

Juillet 1829. Tome III.

Une mention honorable est accordée au mémoire de M. Colladon] sur les roues à aubes, destinées aux bateaux à vapeur.

5°. PRIX FONDÉ PAR M. DE MONTYON, en faveur de celui qui aura découvert les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

L'Académie a reçu six pièces pour le concours de ce prix, dont trois ont le même objet ; savoir, de rendre l'art du tisserand moins insalubre, en donnant à l'ouvrier qui le pratique le moyen de travailler, non plus dans des caves que l'humidité d'une atmosphère stagnante et le défaut de lumière rendent si malsaines, mais dans des lieux secs que le soleil éclaire et où l'air se renouvelle.

L'Académie, sur la proposition de sa commission, a décerné à M. Dubuc un prix de *trois mille francs*, pour avoir répandu, le premier, l'usage d'un parement économique, et qui contribue beaucoup à rendre l'art du tisserand plus salubre.

6°. PRIX FONDÉS PAR M. DE MONTYON, en faveur de ceux qui auront perfectionné l'art de guérir.

L'Académie a reçu trente-un ouvrages imprimés ou mémoires manuscrits destinés à concourir à ces prix ; la commission chargée de l'examen du concours, a déclaré :

1°. Que parmi les ouvrages envoyés cette année, elle n'en a trouvé aucun qui lui ait paru susceptible d'être couronné cette année même.

2°. Les récompenses qu'elle propose à l'Académie de décerner aux auteurs dont les noms suivent, ne doivent être regardées que comme de simples encouragemens, soit pour des résultats, soit pour des essais qui promettent des résultats utiles.

3°. Conformément à ces vues, la commission propose d'accorder, à titre d'encouragement, une somme de *deux mille francs* à chacun des auteurs ci-après nommés.

1°. A M. Piorry, auteur d'une modification dans l'emploi de la percussion médiate, modification qui paraît devoir rendre, du moins dans certains cas, cet emploi plus précis et plus commode.

2°. A M. Jobert, pour un procédé ingénieux de réunion immédiate des plaies des intestins, par l'application directe de la membrane séreuse.

3°. A M. Brachet, docteur-médecin à Lyon, pour une méthode rationnelle de l'emploi thérapeutique de l'opium dans les phlegma-

sies des membranes, méthode propre à éclairer sur ses avantages et ses inconvénients.

4°. A M. Louis, pour de nombreuses observations recueillies avec soin, et décrites avec exactitude sur l'inflammation ulcéralive de la membrane muqueuse des intestins, ou ce que l'auteur appelle *affection typhoïde*.

Trois autres ouvrages ont plus particulièrement fixé l'attention de la commission; l'un, de M. Delpech, sur l'orthomorphie, est conçu sur un plan trop vaste, et les procédés que l'auteur propose sont pour la plupart trop neufs et trop compliqués pour que, dans le peu de temps qui lui était accordé, et sur une matière aussi délicate que l'orthomorphie, la commission ait pu s'en former une opinion arrêtée.

L'autre, de M. Lallemand, sur un procédé opératoire nouveau pour la guérison des fistules vésico-vaginales, déjà présenté au concours, et qui n'était alors appuyé que sur un seul fait; un autre a été envoyé depuis par l'auteur; mais il est parvenu trop tard à la commission.

En conséquence, la commission a proposé de renvoyer le jugement de ces deux ouvrages à une autre année.

Le troisième ouvrage qui a doublement fixé l'attention de la commission, par l'importance des matières qui s'y trouvent traitées et par le nom de son auteur (M. Broussais), n'est, comme son titre l'indique, qu'un commentaire appuyé, il est vrai, en partie sur le *Traité des Phlegmasies chroniques*, ouvrage devenu si rapidement célèbre par le talent d'observation qui y brille, et par l'impulsion qu'il a imprimée à la science; mais par sa nature la commission a dû l'écarter, en regrettant que ce ne fût pas sur le traité même des *phlegmasies chroniques* qu'elle eût à prononcer.

Enfin la commission a proposé de renvoyer à une autre année les ouvrages dont les titres suivent, et qui contiennent des procédés thérapeutiques médicaux ou chirurgicaux, sur lesquels l'expérience ne lui paraît pas avoir suffisamment prononcé, savoir :

Mémoire sur le Traitement de la Cataracte, par M. Gondret;

Traité des Rétentions d'urine et des maladies qu'elles produisent, par M. Ségalas;

Sur le Traitement de la Sciatique et de quelques Névralgies par l'huile de térébenthine, par M. Martinet :

Sur les *Résultats comparatifs obtenus par les divers modes de traitemens obtenus sans mercure*, employés à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, depuis le 16 avril 1826 jusqu'au 31 juillet 1827, contre les maladies vénériennes, par M. Desruelles.

La commission a terminé son rapport, en proposant d'allouer une somme de deux mille francs à M. Lassis, qui n'a point reçu jusqu'ici une récompense proportionnée aux sacrifices faits par ce médecin pour éclairer la question de la contagion ou de la non contagion de la fièvre jaune et du typhus.

Ces différentes propositions ont été adoptées par l'Académie.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE, fondé par M. DE MONTYON.

1°. L'Académie royale des Sciences décerne ce prix à l'ouvrage de M. Régulus Lippi, publié à Florence en 1825, sous le titre de : *Illustrazione anatomico-comparata del sistema linfatico chilifero, e delle palpebre*, dans lequel l'auteur a établi d'une manière qui paraît satisfaisante, la communication directe des vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées avec les vaisseaux capillaires veineux.

2°. L'Académie accorde aussi une médaille d'or de la valeur de 500 fr., à M. le docteur Poiseuille, auteur du *Mémoire sur la force statique du cœur, et sur l'action des artères*, pour avoir employé un instrument ingénieux et gradué, propre à introduire dans la mesure du phénomène de la circulation une précision plus rigoureuse que par les procédés mis en usage par Borelli, Keil, Hâles et Passavant.

3°. L'Académie en outre a jugé dignes d'être mentionnés honorablement les ouvrages ci-après :

Recherches anatomiques sur les carabiques et sur plusieurs autres insectes coléoptères, par M. Léon-Dufour, médecin à Saint Sever, département des Landes.

Recherches sur le crâne et sur le cerveau des animaux vertébrés, suivies d'observations sur leurs mœurs et sur la forme de leur crâne, par M. le docteur Vimont.

Mémoire sur les enveloppes du fœtus, par M. le docteur Velpeau, professeur-aggrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Anatomie comparée du système dentaire, chez l'homme et les principaux animaux, par M. Emmanuel Rousseau, au Jardin du Roi.

Recherches expérimentales sur les effets de l'abstinence complète d'alimens solides et liquides, sur la composition et la quantité du sang et de la lymphe, par M. le docteur Collard de Martigni.

4°. *Les expériences sur la génération*, par M. Girou de Buzareingues, correspondant de l'Académie (ouvrage d'une grande importance), étant trop récentes pour être appréciées à leur juste valeur, sont réservées pour un des concours suivans.

L'Académie remet également au concours de l'année prochaine le Mémoire de M. le docteur Denis, *sur le sang humain*, la commission ayant exprimé le désir qu'un chimiste lui soit adjoint pour juger les expériences qui forment la base de ce travail.

5°. Enfin, l'Académie a distingué d'une manière particulière un ouvrage manuscrit de feu Legallois, *sur plusieurs circonstances de l'histoire physiologique du fœtus*. (Voy. le rapport de M. Geoffroy Saint-Hilaire.)

PRIX DE STATISTIQUE, fondé par M. DE MONTION.

L'Académie a reçu neuf mémoires pour le concours de ce prix : un rapport qui est distribué dans cette séance fait connaître l'objet de ces ouvrages.

Le prix a été décerné à M. le docteur Falret, auteur de l'ouvrage intitulé : *Recherches statistiques dans le département de la Seine, depuis 1801 jusqu'au 1^{er} janvier 1828, sur le nombre des aliénés, et depuis 1815 jusqu'à la même époque, sur les causes physiques et morales des maladies mentales, suivies de la statistique des suicides et des morts subites dans le département de la Seine, depuis 1794 jusqu'en 1824 inclusivement.*

Une mention honorable est accordée au mémoire de M. Villot aîné, *sur la mesure de la durée des générations humaines.*

Séance du lundi 22. — M. Maisonabe, ex-directeur de l'établissement orthopédique du Mont-Parnasse, maintenant dirigé par les docteurs Dupau et Bellanger, avait présenté à la séance du 14 avril 1828 un jeune Espagnol, âgé de douze ans, ayant deux pieds-bots, et en même temps il avait déposé sur récépissé au secrétariat les modèles en plâtre de ces deux pieds, reconnus par la classe conformes à ce que présentait la nature.

L'un de ces deux pieds était plus gravement affecté de difformité que l'autre : tous deux cependant portaient, avant que l'enfant n'eût été confié aux soins de ces médecins, sur le bord externe il s'était formé un second talon. Avoir long-temps, mais en vain, cherché à corriger ces difformités au moyen de diverses

machines connues, dont certaines même avaient été modifiées, ces médecins se sont convaincus de leur impuissance, et ils ont reconnu qu'il était impossible que des difformités de cette nature eussent pu, quoi qu'on en eût dit, être corrigées par de tels moyens. Ces médecins possèdent maintenant à l'établissement du Mont-Parnasse, des moyens par l'action desquels ils peuvent obtenir en cinq à six mois la correction d'un pied-bot.

Aujourd'hui a été présenté le jeune Espagnol, dont les pieds portent par leur plante sur le sol dans la station comme dans la marche. Le pied droit toutefois est bien plus rapproché que le gauche de l'état naturel, dont il ne diffère que très-peu. Le tarse de ce dernier forme encore un angle, quoique très-ouvert, avec le métatarse; mais la totalité de la plante appuie comme celle de l'autre pied sur le sol. Ce pied, après la continuation du traitement pendant un certain temps, ne différera pas de l'autre. On a remarqué avec autant de satisfaction que de surprise, que ce jeune homme marchait les pieds chaussés d'une sorte de sandale, dans laquelle ils ne sont retenus que par de simples courroies et sans attelles sur les côtés de la jambe, avantage notable, très-favorable au développement des muscles que présente cette partie de l'appareil employé dans cet établissement.

M. Boyer a examiné avec le plus grand soin les pieds du jeune Espagnol, dont il a pu comparer l'état actuel avec les plâtres déposés à l'Institut, qui ont été représentés. Il en a manifesté sa satisfaction comme tous les membres de la classe, M. le président a dit que c'était un beau fait dont la science était redevable aux soins de ces médecins.

— M. le docteur Tanchou envoie un appareil de son invention contre les infiltrations de l'urine dans la taille.

— M. Bouvard annonce la mort du docteur Younck.

— M. Magendie annonce que M. Roux vient de découvrir dans l'écorce du saule deux alcaloïdes analogues à la cinchonine et à la quinine. Ne serait-ce point le salicin? Commissaires : MM. Chevreul, Gay-Lussay et Magendie.

Séance du 29. — M. Dudon écrit à l'Académie qu'il est parvenu à découvrir une nouvelle méthode pour broyer la pierre en l'isolant dans une poche, dans la vessie, de manière que les fragmens tombent dans cette même poche. Il paraît que M. Dudon fait une ponction vers la région sus-pubienne, dans laquelle il introduit une canule qui plonge dans la vessie et dans laquelle passe l'instrument qu'il a inventé. Il appelle sa méthode *lithodyalie*. Il prie l'Académie de nommer des commissaires pour assister aux opérations qu'il va tenter sur des cadavres, et ensuite sur un sujet vivant qui consent à se soumettre à cette expérience. Commissaires : MM. Duméril, Boyer et Magendie.

— M. Cordier annonce que MM. Dumas et Bonnaure viennent de découvrir deux nouvelles cavernes à ossemens fossiles, l'une à Combes et l'autre à Sauvignard, département du Gard. M. de Cristol qui les a examinées assure que le mélange d'ossemens humains avec des ossemens de mammifères est incontestable : ce sont des hyènes, des blaireaux, des rhinocéros, etc. Ces ossemens portent des traces évidentes de la dent des hyènes qui ont essayé de les ronger.

— M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, lit un mémoire sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrophuleuses. Ce travail, déjà connu par les leçons cliniques de l'auteur, nous a paru faire une vive impression sur l'assemblée. Dans un préambule écrit avec une rare clarté, M. Lugol expose la marche qu'il a suivie pour connaître le degré d'efficacité de l'iode contre les maladies scrophuleuses, et donne la statistique de cent neuf malades qu'il a traités à l'hôpital St.-Louis, depuis le 10 août 1827, jusqu'au 31 décembre 1828.

Voici cette statistique :

Statistique des Malades scrophuleux traités à l'hôpital Saint-Louis, depuis le 10 août 1827, jusqu'au 31 décembre 1828.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Scrophuleux sortis guéris.	15	25	36
Scrophuleux sortis en voie de guérison.	17	15	30
Scrophuleux amendés, mais sortis sans espoir rationnel de guérison.	2	2	4
Scrophuleux encore en traitement, la plupart en voie de guérison.	29	10	39
Totaux.	61	48	109

De 109 malades scrophuleux traités dans le cours de seize mois,
66 sont sortis guéris, ou en voie de guérison,
4 sont sortis amendés, sans espoir rationnel de guérison;
59 sont en traitement, la plupart en voie de guérison.

109

A la suite de ce préambule, l'auteur entre en matière par l'histoire d'un certain nombre de guérisons, en faisant remarquer que, pour leur donner plus de valeur, il aura soin de les choisir dans chacun des genres de maladies scrophuleuses qu'il a établies, et auxquels il a pu rapporter tous les cas de scrophule qui se sont présentés à la clinique de l'hôpital Saint-Louis.

Il traite successivement de l'iode,

- 1°. Dans la scrophule tuberculeuse;
- 2°. Dans les ophthalmies et les ulcères scrophuleux;
- 3°. Dans les abcès scrophuleux;
- 4°. Dans les ulcères scrophuleux;
- 5°. Dans la scrophule esthiomène.

Après des développemens on ne peut plus curieux sur chacun de ces chapitres, M. Lugol fait remarquer l'efficacité de l'iode dans chacun de ces cinq premiers genres de scrophule, avant de passer au sixième, celui de l'hyperthrophie et de l'ulcération scrophuleuse des os, qui, de toutes les maladies de cette nature, sont celles sur lesquelles cette méthode nouvelle de traitement a eu le moins de succès.

Toutefois, l'iode a triomphé de deux cas de tumeur blanche, qui ont particulièrement excité l'admiration des personnes qui ont fréquenté la clinique de l'hôpital Saint-Louis, l'été dernier. Mais ces cas, quelque brillans qu'ils soient, ne sauraient être une compensation au trop grand nombre de maladies scrophuleuses qui, quoiqu'amendées par le traitement, sont restées stationnaires, alors même que la santé générale gagnait beaucoup sous l'influence du traitement iodé.

Après cette première partie, qui se compose de faits de guérison groupés nosologiquement, M. Lugol a traité, dans une seconde partie, des préparations pharmaceutiques iodées dont il a fait usage, et de l'action de l'iode sur l'économie animale.

Ce second chapitre offre un supplément des plus intéressans,

dans lequel M. Lugol répond aux assertions qu'on a émises contre l'iode, par des argumens irrésistibles, nous voulons dire statistiques.

A ne raconter, dit-il, que mes propres observations, je n'ai à faire connaître aucun accident produit par ce remède nouveau ; mais dois-je laisser sans réponse les assertions qu'on a hasardées sur son action nocive, alors qu'elles ont inspiré des préventions à quelques praticiens qui m'ont paru peu empressés à l'adopter.

Je dois me taire d'autant moins sur ces assertions, que leur réfutation me fournira l'occasion de donner un nouveau développement au récit que j'ai commencé des effets salutaires de l'iode dans les maladies scrophuleuses.

Nous nous proposons de revenir sur ce travail important et d'un esprit éminemment philosophique, à l'occasion des leçons cliniques que M. Lugol reprendra très-incessamment à l'hôpital Saint-Louis, et dont nous aurons soin de rendre compte. Cette habitude que nous prenons de faire connaître les cliniques des hôpitaux spéciaux, outre qu'elle est dans le sens naturel de notre journal, nous paraît être la voie la plus rapide de propager l'instruction orale, toujours plus avancée dans la France que les ouvrages les plus estimés.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juin.)

ACADÉMIE RÉUNIE.—*Séance du 2.—Vaccine.* La moitié de la séance se passe à discuter d'un nouveau plan d'organisation de la Commission de vaccine, et dont la principale disposition consiste à maintenir les membres en fonction pendant quatre ans, au lieu de les renouveler tous les ans, comme on a fait jusqu'ici. L'autre moitié est consacrée à la lecture des rapports sur les remèdes secrets. L'Académie, sur l'avis de sa Commission, rejette successivement, 1°. un remède contre les cors aux pieds, du sieur Latire, de Paris ; 2°. un second remède contre la même maladie, du sieur Blanchard ; 3°. un troisième remède contre la même maladie, de la dame Reguillant ; 4°. un quatrième contre la même maladie, de la dame Vagien ; 5°. un

remède contre la rage, du sieur Pinson ; 6°. un remède contre la même maladie, du sieur N... ; 7°. une pommade anti-hémorrhoidale, du sieur Martre, de Marseille ; 8°. un lavement anti-blennorrhagique, du sieur Lacoste, pharmacien à Paris ; 9°. un élixir préservatif de la peste, du sieur Salliceti ; 10°. une poudre odontalgique, du sieur Vally, de St.-Gilles ; 11°. deux mixtures contre la gonorrhée, du sieur Capron, pharmacien à Paris ; 12°. un élixir anti-leucorrhéen, du même ; 13°. une mixture anti-syphilitique, du même.

Séance extraordinaire du 16. Elle est consacrée presque toute entière à la discussion d'une réponse demandée par le ministre du Commerce sur le prix matériel du taffetas épispastique des sieurs Mauvage. L'Académie, comme on peut se le rappeler, a proposé à l'autorité l'acquisition de ce moyen ; mais elle s'était abstenue de parler de prix. Cependant le ministre du commerce insiste ; il dit que les possesseurs du secret désirent une inscription sur le grand-livre de 10,000 fr. de rente. Ces propositions lui paraissent exagérées et il demande à l'Académie si, au lieu d'acheter la recette, il donnait aux sieurs Mauvage l'autorisation de l'exploiter à leur profit, combien de temps devrait durer cette autorisation. La Commission propose de la fixer à quinze ans, aux trois conditions suivantes : que le nom des substances qui composent le taffetas épispastique sera aussitôt publié ; que le mode de fabrication sera déposé à l'Académie sous enveloppe cachetée, pour être publiée à l'expiration des quinze ans ; que les pharmaciens auront seuls le droit de vendre le taffetas épispastique.

M. Caventou pense qu'obliger les sieurs Mauvage à publier dès à présent les substances qui composent le taffetas épispastique, c'est les priver des plus grands effets de l'autorisation qu'on veut leur accorder. M. de Laur dit que la loi s'oppose formellement à cette autorisation : elle prescrit en effet positivement l'acquisition des remèdes secrets reconnus utiles ; et puisque l'autorité insiste pour que l'Académie mette un prix à la découverte des sieurs Mauvage, il ne voit pas pourquoi l'Académie se refuserait à faire cette estimation. Il propose de renvoyer la chose à la Commission, pour qu'elle veuille bien proposer un prix. Adopté.

Recherches sur la topographie de Barcelone, par M. Paradis. —

Quoique l'Académie ne soit pas dans l'usage de faire des rapports sur les ouvrages imprimés, elle fait une exception en faveur de celui-ci sur la prière du ministre de l'Intérieur. M. Paradis soutient qu'il n'y a rien de plus malsain que Barcelone, que MM. Réveillé-Parise, Delpech de Montpellier, et mille autres, trouvent parfaitement salubre, et croit qu'il ne faut pas chercher ailleurs que dans cette insalubrité et sa position topographique, les causes de la fièvre jaune qui a ravagé cette malheureuse cité.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 9 mai. — Submersion.* M. Rochoux revient sur les secours à donner aux noyés ; il résulte, dit-il, de la discussion, 1°. que tout submergé meurt en général au bout de vingt minutes sous l'eau ; 2°. qu'on sauve moins de noyés qu'autrefois. Il serait donc bien à désirer que l'autorité prit des mesures pour faire retirer promptement de l'eau les personnes qui y tombent. M. Marc fait le même vœu : il ajoute qu'aucun service n'est proposé pour venir au secours des noyés, quoique l'encombrement des bateaux d'arrivage soit extrême. On dit qu'une société de bienfaisance va s'organiser dans ce but. M. Villeneuve désire surtout que la science combatte le préjugé qui porte le peuple à n'administrer les premiers secours qu'en présence de l'officier de police.

Dothinenterie, par M. Gendron, de Vendôme. — *Rapport de M. Olivier.* Au commencement de cette année il a régné à Vendôme une maladie qui a surtout sévi contre le régiment de dragons qui y est en garnison. Quelle était cette maladie ? quels en étaient les symptômes ? Les mêmes que ceux qui caractérisent les fièvres appelées graves par quelques-uns, putrides, adynamiques, ataxiques par les autres, et que M. Gendron appelle, à l'exemple de M. Bretonneau, *dothinenterie*. Après cela, il est inutile d'énumérer ici ses symptômes ; ce sont des nausées, des lassitudes générales, de la céphalalgie, des yeux rouges, un regard hébété, puis des coliques, des selles diarrhéiques ; quelquefois urine sanguinolente, sécheresse et noirceur des gencives, de la langue, délire, etc. Enfin c'est tout le cortège de la putridité et de la *malignité* des Anciens. Cette dénomination vaut bien celle de gastro-entérite qui, en supposant la maladie connue, peut avoir l'inconvénient grave d'inspirer une fausse sécurité. La nécropsie ne dément en rien le témoignage des symptômes ; les principales lésions avaient leur siège dans

l'iléon et les ganglions mésentériques. C'étaient des ulcérations, des plaques formées par la tuméfaction des follicules mucipares rapprochés et agglomérés. L'intervalle qui les séparait, d'ailleurs sain, quoique un peu injecté, mais sans altération dans la consistance et dans l'épaisseur des tissus: les glandes mésentériques étaient d'un rouge lie-de-vin et du volume d'une petite noix. Rien dans les autres viscères; le sang un peu clair, les muscles poisseux, etc.

Comme cette maladie attaque de préférence les recrues, M. Gendron souhaiterait que le recrutement ne se fit que dans la belle saison. A la différence de M. Bretonneau, il s'est bien trouvé, dans plusieurs cas, des émissions sanguines: il se borne d'ailleurs aux boissons délayantes et proscrit les toniques. Une fois il a eu recours à la médication purgative tant conseillée par M. Bretonneau.

Envoyé en mission extraordinaire sur le théâtre de l'épidémie, M. Gasc, médecin militaire, n'est point d'accord avec M. Gendron et M. Bretonneau. Là où ceux-ci voient une maladie spécifique, un *exanthème interne*, M. Gasc ne voit qu'une phlegmasie, qu'une gastro-entérite produite par les mêmes causes que les inflammations ordinaires, et susceptible de céder au même traitement. Oui, avec cette différence qu'il aura beaucoup moins de succès, et cela seul n'indique-t-il pas quelque différence de nature?

M. Bretonneau, poursuivant toujours son idée de spécificité, va jusqu'à dire que la dothinérentie est contagieuse. Et certes, si cela est vrai, il n'est pas douteux que cette maladie ne ressemble à aucune autre, car rien, à mon avis, n'établit plus sûrement la spécificité que la contagion: mais elle n'est pas nécessaire. Il est en effet beaucoup de maladies où elle ne se trouve pas quoiqu'elles soient bien spécifiques. Exemple: les fièvres intermittentes, le scorbut. M. Bouillaud doute de la contagion de la dothinérentie; M. Rochoux la nie; M. Chomel la reconnaît quelquefois; M. Kergaradec paraît du même sentiment.

Eaux minérales de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme). Elles sont fortement alcalines, et contiennent beaucoup de carbonate de soude. On les préconise contre les fièvres intermittentes rebelles, les darts, les gastro-entérites chroniques, etc.

Séance du 25. — Lecture d'une lettre de M. Gendron de Château-du-Loir, où l'on soutient que la dothinérentie est souvent conta-

gieuse. Nouvelles protestations de M. Rochoux contre cette opinion.

Vermifuge. A propos d'une maladie du foie, dans laquelle cet organe, farci de tubercules, avait acquis trois fois plus de volume que dans l'état naturel, M. Pierquin présente l'essence de santoline comme un excellent vermifuge.

Fièvres-intermittentes, par M. Bucquoi, médecin à Péronne. — *Rapport* de M. Percus. Il ne peut pas paraître une épidémie de fièvres intermittentes, que vite on ne s'empresse d'en faire l'histoire. Il est peu d'esprits assez intrépides pour entreprendre d'écrire sur des sujets peu connus; mais en revanche, tout le monde se jette sur les autres. Quoi qu'il en soit, en 1825 et 1827, il régna à Péronne une épidémie de fièvres intermittentes. Il est à remarquer qu'elles étaient autrefois endémiques dans cette ville; cependant il y a plusieurs années qu'elles n'y avaient pas paru, et il est à remarquer encore que rien n'est changé à la ville, laquelle est entourée de marais. M. Bucquoi en conclut naturellement qu'il faut donc admettre, outre les émanations marécageuses, je ne sais quelle circonstance atmosphérique, pour expliquer l'apparition des fièvres d'accès. Il pense en outre qu'il n'y a pas de maladie qui ne puisse revêtir le type périodique; il cite une péripneumonie de ce genre et une hématurie. Une inflammation intermittente! Qu'on y pense, et l'on verra si la chose est possible.

Hydrophobie. Observation de M. Villette, chirurgien à Compiègne. — *Rapport* de M. Villermé. Une jeune fille de onze ans est mordue par un chien enragé, qui lui enlève une grande partie de la joue. Dans la crainte d'une cicatrice hideuse on ne cautérise pas cette plaie: cependant le vingtième jour la rage éclate. M. Villette, réuni à MM. Duquesnel et Laroche, injectent avec précaution, dans la veine basilique, de l'eau chargée de camphre et de musc. Les accidens cessent presque miraculeusement; mais à peine l'injection est-elle achevée, que la respiration se ralentit, la malade perd connaissance, et expire sans convulsions ni douleur. La nécropsie fait voir dans l'intérieur de la bouche trente ou quarante boutons larges, arrondis, déprimés au centre, sans rougeur ni inflammation évidente, boutons qu'il ne faut pas confondre avec les pustules rabiques signalées par Marochetti. Emphysème très-marqué entre les vertèbres et la dure-mère, entre l'arachnoïde et

a pie-mère dans l'étendue des six premières vertèbres dorsales ; même emphysème dans le tissu cellulaire des deux médiastins et dans celui des poumons ; bulles de gaz dans la veine cave supérieure et inférieure , les deux jugulaires et l'axillaire ; rien de semblable dans l'appareil circulatoire de la respiration : ce qui porte à croire que ce n'est pas l'injection qui a produit cet air dans le corps. On sait d'ailleurs que rien n'est plus commun que l'emphysème dans les cas d'hydrophobie. M. Villette ne s'en fait pas moins de graves reproches d'avoir tenté des injections ; mais en cela l'Académie est plus indulgente ; elle pense qu'on peut tout essayer dans les cas désespérés : seulement on peut blâmer M. Villette de n'avoir pas pratiqué la cautérisation de la partie mordue, puisque c'est jusqu'ici le seul moyen connu de prévenir le développement de la rage.

M. Girard d'Alfort annonce qu'il a fait inoculer la rage à deux chiens : aussitôt qu'elle sera développée, il en prévendra la section, afin qu'elle tente les expériences qu'elle jugera convenables.

Carie des vertèbres et apoplexie de la moelle épinière. — Un enfant de onze ans, jusqu'ici bien portant, sans indices de scrophules, éprouve au mois de février dernier de la gêne dans les mouvements du cou ; bientôt cette gêne augmente, et l'enfant ne peut tourner la tête qu'avec le tronc. — Un vésicatoire à la nuque ne produit aucun effet ; il survient des douleurs subites, mais de peu de durée, à la partie latérale gauche de la tête ; puis survient paralysie du bras droit, gonflement du cou, impossibilité de mouvoir le bras sans de vives souffrances, langue déviée, parole embarrassée, entendement sain, marche facile ; mort subite. *Nécropsie.* Carie des premières vertèbres cervicales ; épanchement sanguin dans l'étendue de cinq à six lignes en longueur, et du volume d'un pois en grosseur, dans la portion cervicale de la moelle épinière. Hypertrophie du ventricule gauche du cœur. M. Guersent, qui fait cette communication, pense que la mort doit être attribuée à l'apoplexie de la moelle.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 11.* — *Nouveaux instrumens pour la ligature des polypes*, par M. Hatin. — *Rapport* de M. Hervez de Chegoin. — L'auteur rappelle d'abord les cinq espèces de polypes généralement admises, le vésiculeux, le sarcomateux, le granuleux, le

fungueux et le fibreux. Il paraît cependant assez disposé à rejeter le polype fungueux que M. le rapporteur s'attache à défendre. M. Hatin trace ensuite avec exactitude les caractères propres à chaque espèce, et rappelle les différentes méthodes qu'on a mises en usage pour guérir les polypes du nez et de la gorge, l'excision, l'arrachement, le séton, la cautérisation et la ligature. C'est après avoir tracé l'histoire de la ligature depuis Hippocrate, qui l'employa le premier jusqu'à nos jours, que M. Hatin décrit les instrumens de son invention. Ces instrumens consistent dans une spatule et un serre-nœud particulier.

La spatule est une tige d'acier longue de six pouces, recourbée à son extrémité dans la hauteur de vingt lignes, large dans cette partie d'un pouce et demi, mais susceptible d'être élargie à volonté parce qu'elle est formée de deux plaques qui se recouvrent et qui peuvent se séparer plus ou moins, au moyen d'une vis placée à l'autre extrémité.

Le serre-nœud est remarquable par une charnière placée à dix lignes de l'extrémité qui doit être engagée dans les fosses nasales, et à l'aide de laquelle le bout de l'instrument peut être relevé, en faisant angle avec la tige principale, et porter ainsi et maintenir en place la ligature près et parallèlement à la base du crâne.

Après avoir indiqué le jeu de ces instrumens, M. le rapporteur ajoute, qu'au mérite d'avoir décrit avec une grande exactitude les instrumens connus, M. Hatin a joint celui d'en inventer un autre plus sûr, plus prompt, pour l'exécution et pour les résultats, mais exclusivement destiné aux polypes qui naissent à la base du crâne.

Pustule maligne, par M. Godart, chirurgien à Pontoise. — *Rapport* de M. Baffos. Un homme de cinquante ans, fort, ayant touché des viandes que l'on apportait au marché du lieu, s'aperçut d'un petit bouton sur le doigt annulaire. Le quatrième jour, le poignet était un peu enflé. M. Godart, consulté, conseilla l'application de quelques sangsues, ce qui n'empêcha pas que le lendemain tout le bras, jusqu'à l'épaule, ne fût très-tuméfié : il y avait avec cela des nausées très-fréquentes. Ayant examiné plus attentivement le doigt malade, M. Godart découvrit un tubercule d'un rouge livide de la largeur d'une pièce de cinq sous, surmontée d'une pustule ouverte qui laissait écouler un liquide rougeâtre. Le tubercule fut scarifié,

et profondément cautérisé avec le nitrate acide de mercure, le membre enveloppé de linges trempés dans une décoction de quinquina, et une potion tonique camphrée fut administrée. Les nausées cessèrent dans la journée, et le gonflement du membre diminua.

Le lendemain, nouvelle pustule sur le doigt voisin, nouvelles nausées, nouvelle tuméfaction du bras; le moral du malade était abattu. Cette nouvelle pustule cautérisée, le membre fut de nouveau comprimé depuis le doigt jusqu'à l'épaule. Le soir plus de nausées, et le lendemain presque plus de tuméfaction. Le malade se sentait si bien qu'il demanda avec instance qu'on le débarrassât du bandage compressif, et le médecin y consentit: mais voilà que dans la soirée il parait une troisième pustule sur la face dorsale du poce; aussitôt le bras se tuméfia jusqu'au coude. On revient à la cautérisation et au bandage compressif, avec cette différence qu'il fut continué sans interruption pendant six ou sept jours, et tout finit là.

M. Godart se livre ensuite à quelques réflexions: il pense que lorsque la pustule maligne est parvenue à ce degré de gravité que la cautérisation est impuissante, on ne saurait mieux faire que de se hâter de comprimer les parties malades si elles sont susceptibles de compression. Il a dans ce moyen une confiance que le rapporteur ne partage pas: mais l'observation mérite d'être conservée à cause surtout de ce qu'elle a d'analogue avec quelques faits publiés récemment sur l'utilité de la compression dans les engorgemens inflammatoires des membres.

Nouvelle agraffe, nouveaux corsets, inventés par M. Gosselin, fabricant de passementerie. Avec cette boucle et ces corsets une femme se délace instantanément sans rien déranger à sa toilette.

Cystotomie. M. B., chirurgien, aide-major au onzième régiment de dragons, croit avoir simplifié cette opération; mais son mémoire étant renvoyé à une commission, nous y reviendrons en parlant du rapport.

Séance du 25. — Tumeur fibreuse du l'utérus chassée dans le vagin après avortement et prise pour l'arrière-faix. — Communication de M. Deneux. — Madame ***, âgée de trente ans, avait accouché de son second enfant, il y a deux ans. Elle avait toujours été bien réglée, mais depuis quelques jours elle éprouvait quelques dérangemens. Bientôt il survient des dégoûts et des envies de vomir, qui firent

sonpçonner la grossesse, puis des bouffées de chaleur, de la fièvre, des douleurs de reins qui engagèrent M. Sorbier, le médecin ordinaire, à pratiquer une saignée de deux palettes; mais rien ne put empêcher le retour des coliques, et le 31 mai il parut un écoulement sanguin, précurseur d'une fausse couche, laquelle eut lieu en effet le même jour, à quatre mois et demi. L'accoucheur coupe le cordon, exerce ensuite quelques tractions pour amener à lui le placenta qui résiste, et tout se passant d'ailleurs sans accidens, l'accoucheur se retire en priant les assistans de le faire prévenir s'il arrivait quelque chose de nouveau. Dans l'après-midi, la femme, en allant à la garde-robe, rend à la suite de quelques coliques une masse de sang et de chair, que le mari jette aux lieux. M. Sorbier revient, on lui raconte ce qui s'est passé; il touche de nouveau la femme, et ne trouvant plus le placenta il ne doute pas que la délivrance ne se soit opérée, mais il est étonné du volume de la matrice, eu égard au terme de la grossesse.

Cependant Madame * * *, sans éprouver aucune douleur, conserve de la fréquence dans le pouls, de la chaleur et de l'agitation. Le troisième jour, point de sécrétion laiteuse, lochies fétides. Après quelques jours de calme, pendant lesquels on avait même permis quelques alimens pour céder aux désirs de la malade, nouveau frisson, soif, chaleur, douleurs abdominales. M. Sorbier prescrit l'application de quarante sangsues sur le ventre: on n'en applique que vingt. On appela sans l'en prévenir deux confrères qui, suivant l'usage, ne manquent pas de blâmer la conduite de leur prédécesseur, et soutiennent que les accidens dépendent de ce que la femme n'est pas délivrée; ils la touchent, et trouvent en effet un corps charnu qu'ils prennent pour l'arrière-faix.

M. Deneux, appelé, s'y trompe aussi; mais en exerçant des tractions modérées il amène une tumeur hors de la vulve et voit qu'il a affaire à une tumeur fibreuse. Malgré l'état désespéré de la malade, M. Deneux se décida à emporter cette tumeur avec des ciseaux, après avoir lié le pédicule. Il fit cette opération en présence de deux autres médecins pour décharger M. Sorbier, mais Madame * * * ne survécut que deux heures à cette opération, qui ne rendit pas une seule goutte de sang. La tumeur avait le volume du poing; l'extérieur était ramolli, gangréné, infect; le centre blanc, fibreux, lamelleux, criant sous le bistouri.

Le péritoine est enflammé, la cavité de la matrice ne présente que le relief de la tumeur enlevée, sans aucune trace de l'arrière-faix. M. Deneux ne doute pas que l'avortement et tous les accidens qui l'ont suivi ne doivent être attribués au développement de cette espèce de corps étranger.

M. Emery déplore à ce sujet le précepte donné par quelques accoucheurs d'abandonner à la nature le soin d'expulser le placenta quand, le cordon étant rompu, il ne se manifeste aucun accident. Il cite plusieurs faits qui prouvent le danger de cette pratique, et notamment celui d'une femme qui huit jours après l'accouchement n'était pas encore délivrée. M. Evrat appelé se mit en devoir de la débarrasser, il y parvint avec quelques difficultés, mais la femme n'en mourut pas moins.

M. Moreau voudrait que M. Emery désignât nominativement ces accoucheurs, afin de ne pas rejeter sur la médecine française les erreurs qui sont particulières à tel ou tel. Pour lui, M. Moreau, il donne toujours à ses élèves le conseil d'achever la délivrance deux heures après l'accouchement, n'y eût-il aucun accident.

Sur l'observation de M. Gimelle, que le premier médecin n'aurait pas dû quitter la malade qu'elle ne fût délivrée, M. Deneux fait observer qu'après un avortement de quatre mois il est impossible d'effectuer la délivrance, parce qu'on ne peut pénétrer dans la matrice. M. Moreau est du même sentiment; il faut donc renoncer à l'espoir de détacher le placenta avec la main, parce qu'encore une fois il est impossible, à cette époque de la grossesse, de l'introduire dans la matrice, et que si l'on employait la force, on s'exposerait à produire des accidens autrement graves que ceux qui peuvent résulter du séjour plus ou moins prolongé dans la matrice d'un placenta encore peu volumineux. Mais il n'en est pas ainsi dans les accouchemens à terme ou presque à terme: c'est alors qu'il faut, deux heures après la sortie de l'enfant, procéder à la délivrance si la nature ne l'a pas opérée, et cela, quand même il n'y aurait pas d'accidens, car il peut en survenir.

M. Deneux ajoute qu'il n'a jamais trouvé de placenta adhérent, ni M. Baudelocque non plus; mais M. Moreau craint que sa mémoire ne soit infidèle; il dit que M. Baudelocque a rencontré des placentas tellement adhérens, que dans une ou deux circonstances il a

été obligé d'en laisser une portion dans l'utérus, parce qu'il n'avait pu la détacher.

Calcul. M. Lisfranc présente un calcul muriforme extrait de la vessie par la taille sus-pubienne. Ce calcul a un prolongement du volume d'une petite noix, lequel était enchatonné, et qui, séparé du reste de la pierre par les tenettes, a présenté beaucoup de difficultés à l'extraction.

Le même annonce qu'il a enlevé sur deux sujets trois pouces du rectum. Les malades vont bien ; il en entretiendra plus long-temps la section lorsqu'ils seront guéris.

Cancer. Le même présente un homme auquel il a enlevé un cancer mélané situé sur l'aile du nez, la lèvre supérieure et la joue. Deux fois il a paru des indurations d'un aspect ardoisé autour de la plaie et de la cicatrice, et deux fois les anti-phlogistiques, les fondans ensuite, et la compression suivant la méthode de M. Récamier, ont fait évanouir les craintes d'une récurrence. Santé parfaite depuis deux mois.

Amputation de la mâchoire. Le même a amputé la moitié droite de la mâchoire, pour un cancer qui s'étendait presque au sommet de la fosse zigomatique, amputation qui, dit-il, a déjà été pratiquée par MM. Motte, Walther et Gensoul. Il a pénétré jusqu'à la fosse zigomatique, qu'il a vidée des parties molles qu'elle contenait, et poursuivi la maladie jusque dans la fosse temporale, en passant sous l'arcade zigomatique. Les deux artères carotides ont été mises à nu et ménagées ; la maxillaire interne, la sous-mentale, la sublinguale, la faciale, la transverse, la dentaire inférieure ont été ouvertes et liées immédiatement. Pendant les deux ou trois premiers jours tout promettait une heureuse issue, lorsque tout-à-coup, et malgré les saignées, des accidens cérébraux, produits par une inflammation des méninges, sont venus ravir à l'opérateur l'espoir de sauver son malade.

SECTION DE PHARMACIE. — Séance du 15. *Codex.* La correspondance manuscrite offre une lettre du secrétaire-général (par *intérim*), de l'Académie, transmettant à la section une lettre de M. Robinet, pour engager l'Académie à s'occuper des nouveaux médicamens qui ne se trouvent pas dans le Codex, notamment d'une pommade de belladone et d'un sirop de cette plante.

Coloration. M. Lodibert fait une communication relative à un phénomène de coloration, qu'il a observé. Il s'agit d'une pellicule gélatineuse formée à la surface d'un sirop de fleurs d'oranger, laquelle est devenue verte en la jetant dans de l'eau de savon. Ce sirop, qui n'avait point subi la clarification par les blancs d'œufs, avait été formé avec du beau sucre blanc et de l'eau distillée de fleurs d'oranger, de seconde extraction. Ce sirop, quoique filtré, présentait, après quelques mois de préparation, cette pellicule assez épaisse et blanche. Le vert qu'elle a donné dans l'eau de savon était assez vif, mais peu foncé.

Myrrhe. M. Bonastre ajoute de nouvelles remarques à celles qu'il a faites sur les diverses sortes de myrrhe. La dernière dont il s'est occupé est, d'après les renseignemens qu'il a reçus, une myrrhe originaire de l'Inde. Elle paraît se rapprocher de celle dont Pline et Dioscoride ont fait mention, quoique plus noire, et d'une amertume plus forte que la véritable, mais d'une odeur moins suave. Cette myrrhe, dans l'antiquité, était apportée par des navires de la mer Rouge, et de là transportée par des caravanes jusqu'à Alexandrie d'Égypte. Telle est la myrrhe nouvelle que M. Bonastre a examinée, et distinguée de la myrrhe véritable ordinaire, car la plupart des traités de matière médicale n'en ont pas parlé; il faut remonter jusqu'à ces anciens auteurs.

Séance du 27. — Coloration. M. Lodibert demande à rectifier l'annonce qu'il avait donnée dans la séance précédente de la coloration en vert, par l'eau de savon, d'une pellicule mucilagineuse formée à la surface du sirop d'eau de fleurs d'oranger, fait sans clarification par des blancs d'œufs. L'auteur s'est assuré depuis que ce n'est pas cette pellicule du sirop qui a verdi dans l'eau de savon, elle y est devenue au contraire noirâtre; mais c'est de l'eau distillée de girofles, chargée d'huile volatile, qui s'est trouvée jetée en même temps dans l'eau de savon et y a verdi. M. Lodibert, en effet, a répété l'expérience en présence des membres de la section, et a montré que l'eau de savon, ou plutôt les alcalis, ont la propriété de verdier l'eau chargée d'huile volatile de girofles. On sait, par les expériences de M. Bonastre, que l'acide nitrique colore en beau rouge nacarat cette huile volatile.

Piperin. M. Chevallier annonce qu'ayant répété le procédé de

M. Touery, pharmacien, pour obtenir le piperin, il n'a obtenu aucun résultat.

Iodure de potassium. M. Guibourt fait part de quelques remarques sur la préparation de l'iodure de potassium. Ayant voulu évaporer ce sel dans une capsule d'argent, celui-ci se prit en une masse colorée en jaune serin. Ayant examiné ce sel, il reconnut qu'il s'était formé, sous l'influence de l'air et par l'action de l'iode, un iodure d'argent. La même réaction s'opère dans les capsules de fer; il faut employer celles de porcelaine que l'iode n'attaque pas.

Sirops. M. Guibourt s'est assuré qu'il n'est pas nécessaire de recourir à la méthode d'Appert, ou de renfermer dans des bouteilles bien closes, au moment de l'ébullition, les sucs de groscilles, de verjus, de coings et autres fruits, pour en former ensuite des sirops et les empêcher de fermenter. Il suffit de les chauffer tout simplement dans des vases à l'air libre, mais il faut ensuite les fermer hermétiquement dans des bouteilles bien pleines: l'auteur a conservé ainsi plus d'un an sans aucune fermentation plusieurs de ces sirops.

M. Henry père déclare que ce procédé lui a réussi, bien qu'il ait parfois vu se développer ultérieurement de la fermentation; il dit qu'un confiseur habile (M. Pommerelle) n'emploie pas d'autre méthode.

Sang. La section entend avec intérêt les développemens que M. Deyeux (dont les travaux sur le sang, en commun avec Farnentier, sont connus) donne aux recherches nouvelles de M. Barruel sur l'odeur de ce liquide, selon les individus et les espèces d'animaux auxquels il appartient. On sait qu'il ajoute de l'acide sulfurique dans un peu de sang quelconque afin d'en développer l'odeur. MM. Henry et Guibourt, appelés par l'autorité judiciaire à des examens sur cet objet important pour la médecine légale, ont bien reconnu l'odeur du sang des poissons, mais ils diffèrent à plusieurs égards avec M. Barruel sur les odeurs du sang de bœuf, dont l'arôme a quelque chose de particulier, sur celui de cochon qui développe de la fétidité, sur celui de l'homme qui répand parfois l'exhalaison de la sueur des aisselles, sur celui de femme qui a présenté, dans l'une, l'odeur aigre, chez d'autres, une vapeur analogue à celle de la fumée, etc. M. Deyeux ajoute qu'une tache de sang sur du linge ayant été lavée avec un peu d'eau, laquelle fut

aiguisée par de l'acide sulfurique, M. Barruel y a reconnu l'odeur du sang de pigeon, ce qui était vrai.

Tout en louant la finesse de l'odorat de ce chimiste exercé, plusieurs membres de la section ont pensé que ces indications, d'ailleurs précieuses, exigeaient une extrême prudence pour leur emploi dans les cas juridiques devant les tribunaux.

M. Chevallier annonce qu'il s'occupe, avec plusieurs médecins, de répéter les expériences et d'en constater les résultats.

Prix. M. le secrétaire, chargé par la commission des prix de faire le rapport relatif au mémoire envoyé au concours et à la proposition d'un sujet de prix, donne lecture de ce double rapport : un seul mémoire a été envoyé, et la commission ne l'a pas jugé digne d'obtenir le prix. La section confirme cette conclusion.

L'autre partie du rapport, considérant que la question offerte précédemment avait paru trop vaste par sa généralité pour être résolue, dans l'état actuel de nos connaissances, la commission a cru convenable de la restreindre à un seul point spécial ou circonscrit, et par là beaucoup plus accessible aux moyens dont l'art chimique peut disposer. En conséquence, la section de pharmacie propose pour sujet du prix qui sera décerné en 1850, la question suivante :

Analyser le sang d'un icterique, par comparaison avec celui d'une personne en santé, et en établir la différence chimique.

Un programme développant les motifs de cette question, annonce qu'il importe de constater, dans les affections de l'appareil hépatique, si la bile ou les élémens immédiats existent dans le sang, comme l'ont fait soupçonner déjà quelques travaux et comme on l'a inféré de la forte coloration de l'urine chez les icteriques. Les concurrents pourraient également rechercher la nature du principe qui jaunit les liqueurs animales, et contribue à rendre le teint plus ou moins foncé chez les individus de complexion dite bilieuse, surtout dans les saisons et les contrées chaudes.

DIALOGUE SUR LES MÉDECINS

DU XIX^e SIÈCLE.

BICHAT. — CHAUSSIER. — UN ÉTUDIANT.

BICHAT.

Quoi ! Chaussier ! Maître, salut.

CHAUSSIER (*avec humeur*).

Vous reconnaissez donc enfin que je fus votre maître ? Tout tardif qu'il est, l'aveu me flatte. L'orgueil long-temps offusqua vos yeux ; enfin dessillés, je suis bien aise qu'ils s'ouvrent à la justice : Xavier, vous me rendez hommage !

BICHAT (*avec une noble simplicité*).

Moi ! je ne changeai jamais d'opinion à votre sujet. Vos brusqueries même et vos froides épigrammes me trouvèrent toujours impassible ; les dénigremens d'amphithéâtres n'ont en aucun temps ému mon cœur.... Je savais peu de choses quand je vins à Paris, mais je les savais bien. Je connaissais l'homme avant de savoir un mot d'anatomie. J'ai toujours mis la philosophie dans la médecine, vous et les autres avez fait le contraire. Vous avez pris les choses à rebours ; est-ce ma faute ? Aussi, voyez les résultats, comme ils diffèrent ! comparez les souvenirs qu'on a de nous : parle-t-on de vous avec enthousiasme ? s'émeut-on à l'aspect d'un *Tableau Synoptique* comme à la lecture de mes ouvrages ? Peut-être inscrira-t-on votre nom sur le marbre (quel nom un peu célèbre n'y inscrit-on pas ?) ; mais il n'est gravé nulle part comme le mien dans les jeunes cœurs. Cependant qu'étais je à Paris ? un homme obscur, sans places, sans fortune, sans pouvoir ; à peine avais-je une demeure. Mince secrétaire d'un chirurgien fameux, je ne quittai sa maison que pour passer dans les corridors obscurs d'un hôpital. Quel journal me prônait, quelles visites recevais-je ? Corvisart m'honorait beaucoup en m'invitant d'un déjeuner sans témoins ; Cabanis me volait souvent, mais il ne m'aurait point rendu un salut : je n'étais qu'un *carabin* à ses yeux de pédant grand-seigneur. L'envie me prit (folle envie !) d'entrer

à l'école où vous rendiez à bâtons rompus des oracles : je fus timide, on me refusa. Mon rival avait quarante mille mots dans la tête; moi, je ne sus jamais répondre que sous l'inspiration de ma pensée : le génie dédaigne la mémoire. Cependant, et quoique votre écolier (car vous étiez bon anatomiste quand vous arrivâtes de Dijon), cependant je ne tardai pas à vous éclipser. Je ne m'embarrassai pas comment Hippocrate et Van-Helmont appelaient la vie : je l'étudiai sans relâche par moi-même. Je me souciais peu de savoir comment Vésale, Winslow et Sabattier divisaient les organes : je m'attachai à les décrire. Vous borniez, dans vos sèches définitions, tous les éléments du corps humain à quatre tissus fondamentaux : moi, j'en fis jusqu'à vingt; j'en aurais fait cent si cela m'eût été possible : plus j'aurais eu de tissus à décrire, plus j'aurais montré de fécondité. Ce n'était pas là le but de mon livre, ce n'en fut que le prétexte. Je traitai de toute la médecine à propos de fibres, je l'aurais fait de même à propos d'atômes ou de monades. Enfin je divisai le plus que je pus ma matière, afin de multiplier les cases où devaient se ranger mes pensées. Quelle différence entre nous ! Roi des mots singuliers, votre noble toque de docteur-régent s'inclina toujours avec humilité à l'aspect d'une désinence grecque; enfin, devant tout à l'étude, vous n'êtes qu'un homme de l'art : moi, je le suis de la nature.

CHAUSSEIER.

Oh ! oh ! vous le prenez bien haut, maître Bichat ; et cependant, sans moi, qu'auriez-vous su en France ? n'est-ce pas à mes cours que vous et maître Anthelme, votre camarade et depuis votre rival ; n'est-ce pas, dis-je, à mes cours que vous avez puisé la matière de vos ouvrages, délicieux s'il faut vous en croire, mais détestables suivant mon école ? Quant à moi, je renie formellement tout ce qui ne peut trouver place dans une *Table Synoptique*.

BICHAT.

Vos cours ! et que disiez-vous dans ces cours ? vous parliez sans fin de l'*Énormon* ; vous disiez connaître les usages de la rate, refusant toujours de les dire et paraissant en faire mystère ; vous promettiez une Physiologie qui heureusement pour vous n'a point paru sous votre nom ; vous vous faisiez apporter un cadavre, puis, mettant ses talons côte à côte, vous observiez avec profondeur que le pied droit déviait plus que le pied gauche; vous redisiez éternellement vos

tables synoptiques , enjolivées de quelques calembourgs de 97. Est-ce comme cela qu'on refait une science ?

CHAUSSIER.

Et n'ai-je pas dit la vraie nature de l'utérus ?

BICHAT.

Où, après Hunter.

CHAUSSIER.

N'ai-je pas décrit le premier les veines du diploé ?

BICHAT.

Où, en pillant Fleury de Clermont, qui eut la sottise de vous dire sa trouvaille. Vous le traitâtes comme autrefois on avait traité N. Sténon.

CHAUSSIER.

Et la pustule maligne !

BICHAT.

Énaux vous fut adjoint, et c'était votre maître.

CHAUSSIER.

Mais le *Traité de l'Encéphale* !

BICHAT.

C'est Malacarme tout pur avec quelques mots nouveaux.

CHAUSSIER.

Je n'ai donc rien fait selon vous ?

BICHAT.

Je n'ai pas dit cela : vous avez formé de bons élèves , fait des tableaux sèchement synoptiques et quelques mots neufs et trop souvent baroques. Vous avez créé, par exemple, le mot *méso-céphale* et le mot beaucoup plus singulier *d'opisto-gastrique*. Si vous appelez cela une découverte !....

CHAUSSIER.

Bichat, vous me traitez avec impertinence : Béchard me rendait plus de justice.

BICHAT.

Et qu'est-ce que c'est que Béchard ? Je n'ai jamais vu ce nom sur mes tablettes.

CHAUSSIER.

Je crois bien : il vint après vous et vous fit oublier.

BICHAT.

Bah ! serait-il possible ? J'ai bien entendu parler de Broussais : Chaussier lui-même m'a déjà fait son éloge ; d'ailleurs nous entendons souvent murmurer son nom par d'anciens habitants du Val-de-Grâce qu'il nous expédie ; mais j'avoue que l'illustre nom de Béclard n'était pas venu jusqu'à moi : dites-en donc quelque chose.

CHAUSSIER.

Demandez à ce jeune homme qui vient d'arriver en ces lieux , et qui fut dix ans mon secrétaire. Lui-même aurait poussé loin sa carrière , car c'étaient des hommes bien distingués que mes secrétaires.

L'ÉTUDIANT.

Oh ! oui , M. Béclard était un bien grand homme. Nous l'avons applaudi pendant dix ans. Grand Dieu ! quelle science ! comme il dévorait l'Allemagne ! On dit qu'il avait dans son secrétaire tout Meckel traduit pour son seul usage , et franchement je le crois sans peine. Mais comme il citait à tout propos *Carus*, *Treviranus*, *Rudolphi*, *Oken*, *Walter*, *Wentzel*, *Baër*, *Tiedemann*, *Rossi*, *Mayer*, et cent autres !... puis le *tissu adipeux* ! quelle belle leçon sur le tissu adipeux ! Ciel ! connaissait-il les points d'ossification ! Il disputa cinq années entières avec un autre anatomiste sur la question de savoir combien au juste l'os ilium a de points d'ossification, et si l'os crochu s'ossifie avant l'os pisiforme. Ce n'est pas l'embarras , l'autre anatomiste était furieusement opiniâtre : il citait les *marsupiaux* à toute occasion , et je ne suis pas sûr que Béclard connût les marsupiaux. Mais les molécules premières et les globules ! comme il connaissait les molécules ! excepté M. de Blainville , je ne sais pas si personne jamais a plus parlé des molécules que lui ; et cependant il ne copiait ni Épicure ni Gassendi : il n'y avait dans tout cela , à ce qu'on disait , pas le plus petit mot ni même une arrière-pensée de philosophie. Aussi a-t-il refait l'*Anatomie générale* de Monsieur (*montrant Bichat*) , après l'avoir annotée de manière à démontrer qu'elle n'était plus du tout *au niveau*. Dieu ! le bel ouvrage que l'*Anatomie générale* de M. Béclard ! Ajoutez qu'elle est dédiée à M. Bichat , en lettres il est vrai à-peu-près imperceptibles ; mais quel hommage entre nous ! lui , M. Béclard , qui avait cinq mille personnes à son convoi , lui que nous avons porté comme le général Foy , triomphalement !

BICHAT.

Grand bien lui fasse, et puisse son livre propager long-temps une science que j'ai formée et popularisée en France ! Je ne fus jamais ni méchant ni jaloux..... Mais veuillez nous entretenir des autres grands médecins de l'époque.

L'ÉTUDIANT.

M. Alibert.....

BICHAT.

Spirituel, bienveillant, sociable... je sais bien. Sa *Thérapeutique*... ses éloges, ses jolis petits discours, ses mots ingénieux..... mais passons.

L'ÉTUDIANT.

Il a fait aussi une *Nosologie*, comme pour répondre à ceux qui, dans un siècle, l'accuseraient de paresse. Et ses *Maladies de la Peau* ! vous ne savez peut-être pas que ce livre a tout le luxe brillant d'un album à la mode ?... Je vous parlerai après cela de M. Adelon. Ah Dieu !,....

BICHAT.

Je sais cela.... Physiologie.... quatre volumes énormes.... dictionnaires, répétitions éternelles, lieux communs. Chaussier m'a déjà répété cela plusieurs fois ; car il se répète, Chaussier.

L'ÉTUDIANT.

M. Desgenettes, que la campagne d'Égypte a immortalisé....

BICHAT.

Oui, homme de cour à l'armée, homme de guerre à la ville et à l'académie... On dit que son Éloge de Hallé a coûté cher à la Faculté et à lui-même. Aussi, pourquoi faire des Éloges ! ce n'est pas son genre.... Mais nommez-en d'autres.

L'ÉTUDIANT.

M. Portal, le Nestor.....

BICHAT.

Que diable ! il vivra donc éternellement ? nous l'appellions déjà le Nestor de la médecine il y a quarante ans.

L'ÉTUDIANT.

M. Dupuytren, l'opér.....

RICHAT.

Je sais.... je l'avais prédit.... Et Roux ? lui que j'aimais tant !....

L'ÉTUDIANT.

Un peu désenchanté, un peu paresseux..... mais tout le monde l'aime, tout le monde l'apprécie..... il jouit de l'estime universelle.

RICHAT.

Vous m'enchantez. Mais parlez-nous donc de Broussais.

L'ÉTUDIANT.

Broussais ! aucun médecin, depuis que la science vous pleure, n'a fait autant de bruit en France. Chacun de ses ouvrages, à l'exception du premier, qui pourtant est le plus estimé, a eu l'éclat d'un scandale. Sa doctrine, prêchée avec effervescence, a présenté l'aspect belliqueux d'une croisade ; et n'en soyez pas étonné : ses premiers disciples, arrivant des camps, remplis d'exaspération et d'ignorance, venaient en uniforme, et le sabre au côté, admirer leur maître, qu'ils prenaient pour un autre Mahomet inspiré du ciel et prophétisant la chute de la vieille médecine en même temps que l'éternité de ses propres opinions.

RICHAT.

Il paraît que l'enthousiasme a fait pour lui plus que la raison. Mais parlez donc de ses ouvrages.

L'ÉTUDIANT.

Je ne sais si je pourrais tous me les rappeler : ils sont si nombreux ! il fit un *Traité des Phlegmasies chroniques*, qui passa d'abord presque inaperçu, tant il était sage ; mais on lui a rendu justice depuis qu'on y a joint des notes contredisant le texte. L'*examen* vint ensuite : tout composé qu'il était de petites notices et d'articles de journaux sur le *typhus*, etc., les personnalités dont il était rempli produisirent infiniment d'impression. C'est du jour de la publication de ce livre que date la célébrité de son auteur. Après cela vinrent des dissertations à perte de vue sur le *grand sympathique* ; vinrent des journaux, des cours imprimés sur la *gastrite*, des catéchismes également sur la *gastrite*, et finalement un gros volume où l'on prouve que la pensée n'est qu'une irritation, c'est-à-dire fort ressemblante à une *phlegmasie*. C'est là qu'il y a de la verve et de l'enthousiasme !

BICHAT.

L'enthousiasme sans doute est chose heureuse autant que brillante; mais si un auteur a le tort excessif de s'enthousiasmer pour de pures erreurs, comment des lecteurs de sang-froid et doués de raison ne savent-ils pas se prémunir contre l'esprit de système? L'imagination peut bien fasciner par intervalles le sens droit d'un homme de génie, mais il ne faut qu'un peu d'attention au lecteur le plus médiocre pour discerner sûrement ce qui n'est que fictif ou seulement vraisemblable, d'avec la réalité, qui est le vrai absolu. La médecine est donc redevenue métaphysique? Ce que vous dites m'afflige.

L'ÉTUDIANT.

Cependant on ne cesse de faire la guerre à ce qu'on nomme l'*ontologisme*; on s'emporte, on déblatère contre les *entités*; mais l'on n'en réduit pas moins tout en abstractions hypothétiques, tout, jusqu'à l'anatomie.

BICHAT.

Je vois avec douleur que c'en est fait de l'anatomie, aux progrès de laquelle j'ai consacré, consumé ma trop courte existence. On l'a rendue systématique comme tout le reste; et si je regrette quelque chose, c'est d'avoir donné de dangereux exemples en supposant des *vaisseaux exhalans*.

L'ÉTUDIANT.

Aussi M. Broussais se targue-t-il de vous avoir imité, continué, commenté. Ce médecin met en fait que l'irritation est le principe de toutes les maladies; et quand on lui demande à quel signe on peut reconnaître sans erreur l'irritation, il répond que c'est au gonflement, à la rougeur; mais comme on voit beaucoup de maux sans gonflement des organes, sans rougeur des tissus, on demande pourquoi: alors le maître répond que cela vient de ce que les *vaisseaux blancs*, toujours invisibles, se trouvent seuls irrités. Mais, poursuit-on, si ces vaisseaux sont invisibles, comment reconnaît-on leur altération, eux dont on peut nier jusqu'à l'existence même? Rien de si simple, réplique aussitôt M. Broussais: mes vaisseaux blancs ne sont autre chose que les vaisseaux exhalans de l'illustre Bichat; et comment nier les vaisseaux exhalans d'un si grand anatomiste?

BICHAT.

Misérable argutie! Ainsi vous dites donc que je me trouve im-

pliqué dans vos erreurs et vos petits systèmes du jour. Il m'est échappé malheureusement quelques hypothèses regrettables; et c'est par-là que vos grands hommes prétendent m'imiter! Mais s'ils m'honorent au point de me prendre pour modèle, ils devraient se rappeler que le rôle de copiste est le pire des rôles; que, d'ailleurs, quand on veut calquer ses propres ouvrages sur ceux d'un devancier fameux, c'est par ses beaux côtés qu'il lui faut ressembler. Dites-leur donc de refaire les préliminaires de l'anatomie générale, le chapitre du système sanguin, le traité de la vie et de la mort, ou celui des membranes; car voilà ceux de mes ouvrages que j'avoue sans scrupule, je ne dis pas sans orgueil..... Mais non, ils aiment mieux reculer jusqu'à Boërhaave et défier l'absurde.

L'ÉTUDIANT.

Je dois vous dire néanmoins que l'École de Paris est toujours la même, à cela près de quelques célébrités difficilement remplaçables. On y fait toujours de l'anatomie, mais plus comme autrefois: on a quitté le scalpel pour le pinceau; au lieu de disséquer les organes, on les étudie sur de jolis dessins; l'amphithéâtre offusquait des sens trop délicats, aujourd'hui les yeux se récréent sur d'agréables peintures. Si vous voyiez les estampes du jour, comme elles sont mi-gonnes! Ah! Monsieur, les jolis cancers, les délicieux tubercules!

BICHAT.

Balivernes que tout cela! Je vois en toutes ces choses la cupidité profitant de la paresse et allant droit à l'ignorance. Pour restituer la science à ses vrais principes, pour la purger des erreurs dont on ne cesse de l'entraver, il faudra revenir à l'*Anatomie générale*, dût-on refaire, annoter, dût-on corriger, abréger cet ouvrage.

CHAUSSEUR.

Je vous dis que la véritable science est dans mes *Tables*.

L'ÉTUDIANT.

M. Broussais atteste, lui, qu'elle est toute entière dans son *Catéchisme*; et moi, voyez-vous....

BICHAT ET CHAUSSEUR (*riant*).

Ah! ah! ah!..... jeune homme, nous vous ferons changer d'a'manachs.

I. A.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

ICONOGRAPHIE PATHOLOGIQUE, ou *Collection de faits rares et intéressans, communiqués, ainsi que leurs observations succinctes*, par MM. Adelon, Alibert, Amussat, Audouard, Baffos, Baron, Beauchène, Bégin, Bielt, Boyer, Breschet, Broussais, Chomel, J. Cloquet, Contanceau, Cullerier, Descuret, Desormeaux, Desruelles, Devergie, A. Dubois, P. Dubois, Duméril, Dupuytren, Ferrus, Fouquier, Gama, Geoffroy Saint Hilaire, Husson, Kapelen, Lermnier, Lisfranc, Louis, Lugol, Magendie, Marjolin, Meyranx, Moulin, Rayer, Renaudin, Ribes, Richerand, Rostan, Roux, Rullier, Sanson, Serres, Velpeau, etc., *Recueillis, dessinés et lithographiés* par J. - B. DELESTRE. (1)

Le titre de cet ouvrage suffit pour faire connaître au public le but de ses auteurs, et le degré d'utilité qu'il promet à ses lecteurs. Présenter aux regards des médecins une collection de planches représentant les différentes altérations que les maladies produisent dans la forme et la couleur de nos organes, et une série d'observations servant d'explication et de commentaire à ses figures, tel est le but que se propose M. Delestre en publiant le travail que nous annonçons.

L'auteur n'a suivi aucun ordre systématique, il présente les cas à mesure et dans l'ordre où ils s'offrent à lui. Chaque planche est numérotée, mais le texte renfermant l'observation qui s'y rapporte n'a aucune pagination. Il résulte de cette disposition que lorsque l'ou-

(1) 1n-folio. Paris 1829. Première et deuxième livraisons. Prix : 4 fr. 50 c. la livraison, figures noires, et 6 fr. 50 c. figures coloriées, papier vélin satiné, chez Compère et chez Gabon, libraires, rue de l'Ecole de Médecine.

vrage sera terminé, c'est-à-dire, après la trente-sixième livraison, chaque souscripteur pourra disposer ces figures, et les histoires qui les accompagnent, dans l'ordre nosologique qui lui paraîtra le plus convenable. Cet arrangement est certainement extrêmement commode, et sera sans doute du goût de la plupart des lecteurs. Il a cependant un inconvénient, celui d'offrir des observations entièrement isolées de celles qui leur sont analogues, et dépourvues de réflexions propres à faire ressortir ce qu'elles ont de remarquable et d'insolite.

Les deux livraisons qui ont paru renferment chacune six planches et autant d'observations. En voici le détail : 1^{re} pl., *tubercules* dans le cerveau, observation de M. Broussais. — 2^e pl., *hernie inguinale* avec étranglement interne, observ. de MM. Gama et Bégin. — 3^e pl., *extrophie* de la vessie, observ. de M. Moulin. — 4^e pl., *scrophule cutanée végétante*, observ. de M. Bugol. — 5^e pl., *grossesse extra-utérine*, observ. de M. Rayer. — 6^e pl., *hernie scrotale*, observ. de M. Velpeau. — 7^e pl., *péricardite*, observ. de M. Desruelles. — 8^e pl., *fractures* du fémur et de l'humérus gauche, et *balle* contenue dans la tête de l'humérus droit chez le même sujet, observ. de MM. Gama et Devergie. — 9^e et 10^e pl., *cancer* de l'estomac et du foie, observ. de M. Fouquier. — 11^e pl., *zôna*, observ. de M. Renaudin. — 12^e pl., *rétrécissement* de l'orifice aortique, observ. de M. Rayer.

Il nous serait impossible d'analyser les faits dont nous venons d'offrir la table ; mais nous nous proposons, lorsque l'ouvrage sera terminé, d'en donner un résumé, en les examinant, suivant un ordre systématique.

Quant aux planches dont se compose ce recueil, nous dirons ce que le premier coup-d'œil suffit pour apercevoir, c'est qu'elles nous ont paru rendre, avec beaucoup d'exactitude et de fidélité, les objets qu'elles sont destinées à représenter, et qu'elles font honneur au talent déjà connu de M. Delestre. Ajoutons que leur prix est encore relevé par le luxe typographique avec lequel elles sont exécutées.

R. R.

L'ART DE PRÉPARER les *Chlorures de chaux, de soude et de potasse, suivi de détails sur son application aux arts, à l'hygiène publique, à la thérapeutique*; par A. CHEVALIER, pharmacien chimiste, etc. (1)

Le chlorure de chaux est employé dans les arts depuis la fin du dernier siècle. Bertholet est un des premiers qui aient conseillé l'usage de cette préparation pour le blanchiment du linge et de plusieurs autres objets. Vers la même époque, des manufacturiers de Javelle ayant fabriqué ce produit en grand, lui donnèrent le nom d'*Eau de Javelle*, sous lequel il est encore aujourd'hui vulgairement connu.

Depuis cette époque on a employé aussi les chlorures de potasse et de soude. Leur usage, ainsi que celui du chlorure de chaux, s'est extrêmement multiplié; un grand nombre de travaux sur ce sujet ont été publiés tant en France qu'en Angleterre.

Rassembler en un seul recueil ces travaux, principalement ceux qui ont été entrepris sous le rapport chimique, y joindre quelques-uns de ceux qui se rapportent à l'hygiène publique et à la médecine, tel a été le but de M. Chevalier.

L'auteur commence par l'historique des chlorures depuis l'époque où ils ont commencé à être employés jusqu'à nos jours. Il parle ensuite de l'état dans lequel se trouve le chlore dans ces produits, de leur manière d'agir dans la désinfection, des différents procédés usités pour leur préparation, des moyens proposés pour apprécier leur force.

Il traite dans les chapitres suivans, de l'emploi du chlore pour la désinfection des hôpitaux, des baquets à urine, des cadavres, des fosses d'aisance, pour l'assainissement des usines, pour le blanchiment du linge, du papier et de la fécule; pour combattre l'asphyxie, pour détruire l'infection de l'haleine, pour combattre l'ophthalmie chronique, les brûlures, les engelures, les ulcères atoniques, vénériens, gangréneux, la pourriture d'hôpital; pour assainir les abattoirs, les ateliers d'équarrissage, les fabriques de colle-forte, etc., etc.

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1829, chez Éschet et chez Gabon, libraires.

Juillet 1829. Tome III.

Les deux derniers chapitres sont consacrés aux usages du chlore liquide dans les arts et en médecine.

Ce serait dépasser les bornes d'une simple notice que d'entrer dans de plus longs détails sur cet ouvrage. Nous en avons assez dit pour faire sentir l'utilité d'un semblable recueil ; mais nous devons ajouter que si la partie chimique nous a paru bien complète et bien traitée, en échange, la partie thérapeutique nous a paru loin de renfermer le résumé de tous les bons travaux qui ont été publiés dans les journaux de médecine français et anglais. Il nous a semblé aussi que l'auteur aurait augmenté le mérite de son ouvrage en mettant plus d'ordre dans les diverses parties qui le composent, et en s'attachant davantage à rendre son style clair et surtout correct.

S. S.

MANUEL COMPLET des *Aspirans au doctorat en Médecine* ;
par une société de médecins, 3^e, 4^e et 5^e examens,
3 vol. in-18, chez Mansut et chez Gabon, libraires. (1)

Nous l'avons souvent exprimé dans ce Journal : les Manuels, en présentant la substance des meilleurs traités généraux, en s'attachant aux idées fondamentales et aux principes, sont certainement fort utiles, non-seulement à ceux qui, débutant dans la carrière, ne peuvent point surcharger leur esprit d'un trop grand nombre de détails scientifiques, mais encore à ceux qui veulent se rappeler une foule de choses qui leur ont échappé.

Mais pour que des livres semblables soient réellement profitables, il faut que la science n'y soit pas trop en miniature, que les principes généraux y soient accompagnés de quelques développemens. Sans cela, peuvent-ils être autre chose qu'une espèce de table raisonnée des matières ?

Ces réflexions sont parfaitement applicables aux trois petits volumes que nous avons sous les yeux, et qu'on pourrait à bon droit appeler les *manuels des manuels* ; car ils traitent, en un assez petit nombre de pages, de la pathologie interne, de la pathologie externe, de l'hygiène, de la matière médicale, de la thérapeutique.

(1) Voyez pour le compte rendu des deux premiers examens, le numéro de janvier 1828 de ce journal.

de la clinique interne, de la clinique externe et des accouchemens. Ils ne peuvent offrir quelque secours qu'à l'étudiant qui veut en vingt-quatre heures parcourir tout le domaine de l'une de ces sciences. C'est, au reste, pour lui qu'ils ont été composés. Nous lui en conseillons la lecture.

(B. J.)

CONSIDÉRATIONS sur la convenance et l'utilité de confier à tour de rôle le service médical dans les hôpitaux et les hospices, à tous les docteurs en médecine et en chirurgie qui ont leur domicile dans le ressort des villes qui possèdent de pareils établissemens; par E. H. DESPORTES, D. M. P., de l'Académie royale de Médecine, etc., broch. in-8°. Paris 1829, chez Gabon.

Telle est l'opinion vraiment philanthropique que développe M. Desportes dans la brochure que nous avons sous les yeux. Il se fonde d'abord sur l'utilité générale de la population, qui doit désirer que tous les hommes auxquels elle confie ce qu'elle a de plus précieux, sa santé, possèdent tous le plus d'instruction possible pour remplir le haut ministère qui leur est confié.

Un autre motif qui lui paraît des plus puissans, c'est que la loi, qui a réglé le degré de connaissances que doit avoir un docteur en médecine, lui a donné le droit d'exercer son art dans toute l'étendue du royaume, auprès des pauvres comme auprès des riches, et que n'accorder qu'à quelques médecins la faculté d'arriver aux hôpitaux, c'est attaquer le privilège accordé par le diplôme à tous les autres, c'est faire une chose opposée à l'esprit de notre gouvernement.

Nous ne pouvons qu'applaudir aux motifs qui ont dicté l'opinion de M. Desportes : ils n'ont rien que de très-honorable. Il veut que les hôpitaux deviennent désormais de vastes écoles destinées à l'instruction pratique de tous les médecins. Je dis tous, car l'auteur n'admet que quelques exceptions en faveur des médecins qui réclameraient d'être dispensés du service nosocomial par des motifs d'âge ou d'infirmité.

Mais, je le demande, un tel projet est-il exécutable? n'aurait-il pas mille fois plus d'inconvéniens que l'état actuel des choses? Ces inconvéniens, M. Desportes les a bien prévus; cependant, au lieu

de détruire les premières idées de son plan, ils n'ont servi qu'à lui donner matière à discuter.

S'il n'y avait que des médecins aussi instruits et aussi honorables que M. Desportes, son projet serait sans doute excellent; mais en est-il ainsi? ne sort-il pas de toutes les Facultés, je dis les mieux organisées et les plus sévères, des hommes médiocres et ignorans, et un nombre beaucoup trop considérable d'autres qui, couverts du bonnet de docteur, se mettent à tendre des pièges à la crédulité publique, et à déshonorer leur profession par mille traits de charlatanisme plus honteux les uns que les autres? Quoi! vous voudriez appeler l'estime et la confiance des citoyens sur des hommes avec lesquels vous refuseriez de vous trouver en consultation! Vous consentiriez à recevoir pour collègues dans les honorables fonctions de médecins d'hôpital des hommes que vous rougiriez de connaître et d'admettre chez vous! Que de noms effrayeraient M. Desportes s'il était permis de les citer!

Où donc M. Desportes trouve-t-il incompatibilité entre la loi qui donne le droit d'exercice à tous les docteurs et celle qui établit que les médecins des hôpitaux seront à la nomination des autorités locales? Pour moi, je n'en trouve aucune. Les hôpitaux, ou, si vous le voulez, les pauvres qui y sont traités, rentrent, par les hommes qui les dirigent, dans la classe des simples particuliers, ou plutôt ils sont placés dans la même position que les enfans: comme eux, ils ont intérêt à être traités par des médecins instruits et honorables: c'est un devoir pour leurs directeurs, comme pour les pères à l'égard de leurs enfans, de ne les confier qu'aux mains qui leur inspirent le plus de confiance.

Que M. Desportes ne croie pas pour cela que nous approuvions l'état actuel de l'organisation médicale des hôpitaux; mais nous savons que l'administration générale s'en occupe dans ce moment, qu'elle a des vues très-sages, non moins salutaires pour les pauvres que pour la science. Nous nous en rapportons à elle. (B. J.)

APHORISMES D'HIPPOCRATE, *nouvelle traduction, et Commentaires spécialement applicables à la médecine clinique, avec la description de la peste d'Athènes, traduite de Theucydide, et des extraits de Galien, etc.* (1); par le docteur Mercy, professeur particulier de médecine grecque, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

Cette nouvelle traduction des *Aphorismes d'Hippocrate* est complète en cinq volumes, renfermant les huit sections qui en établissent les divisions. L'auteur y a joint des commentaires très-judicieux qui démontrent qu'il est non seulement imbu de la doctrine du vieillard de Cos, mais qu'il est au niveau des découvertes médicales de l'époque actuelle. Cette traduction joint à la fidélité du texte un style pur, et sa traduction a reçu la sanction, sous le double rapport hellénique et médical, de MM. Chaussier, Pinel, Bosquillon, Gail, etc. Ce serait déjà une garantie de la fidélité du texte, si M. de Mercy n'était pas déjà avantageusement connu lui-même comme helléniste et comme médecin. Nous ajouterons que le gouvernement a souscrit pour deux cent cinquante exemplaires, d'après le rapport qui a été fait sur cet ouvrage au Ministère de l'Instruction publique.

TRAITÉ DE CHIMIE; par BERZELIUS, traduit sur la 2^e édition, et des manuscrits inédits de l'auteur; par J. L. JOURDAN. 1^{re} Partie, *Chimie minérale.* (2)

Un ouvrage d'un chimiste tel que Berzelius ne peut qu'être une bonne fortune pour la science; les nombreuses découvertes auxquelles son nom se rattache, les doctrines des proportions définies et de la théorie atomistique l'ont placé au premier rang des chimistes de notre époque. Après avoir fait beaucoup pour la science

(1) 5 gros vol. in-12. Prix : 20 fr. pour Paris, et 24 fr. 50 c. par la poste. A Paris, chez Bechet, place de l'Ecole de Médecine.

(2) Un vol. in-8° avec planches, chez Didot, rue Jacob, n° 24, et chez Baillière, rue l'Ecole de Médecine, n° 15.

en général, il a senti qu'il fallait en faciliter l'étude et les préceptes à ceux qui entrent dans cette science. C'est sous ce point de vue qu'il s'est attaché à rendre son ouvrage utile aux élèves, et qu'il a sacrifié l'ordre systématique toutes les fois qu'il a voulu leur en faciliter de plus en plus l'étude. Cependant, à peu de chose près, il a suivi dans le premier volume le même ordre qui a été adopté par les meilleurs chimistes. Cet ouvrage est divisé en huit volumes, les quatre premiers comprennent la chimie minérale, les cinquième et sixième la chimie végétale, et les deux derniers la chimie animale, avec la description des instrumens, appareils et opérations, d'après sa longue et belle pratique. Le premier volume qui vient de paraître offre la nomenclature et les corps impondérables, tels que la lumière, le calorique, l'électricité et le magnétisme. Cet exposé est suivi de celui des corps simples non métalliques, qu'il nomme *métalloïdes* et de leurs combinaisons; viennent ensuite les articles Atmosphère et Eau, qu'il nomme *oxide hydrique*, et l'eau oxigénée *sur-oxide hydrique*, etc.

Cet ouvrage justifie la haute réputation de l'auteur; malgré cela nous lui adresserons un reproche, celui d'avoir passé plusieurs fois sous silence les travaux de quelques chimistes qui font époque dans les annales de la science, ce qui rend souvent ses articles fort incomplets. L'eau va nous en fournir un exemple. La découverte de sa composition appartient, dit-il, à Cavendish; elle fut constatée par les chimistes français. L'on conviendra qu'un élève est, par cette lecture, fort peu instruit des travaux des divers chimistes qui ont contribué à faire et à consolider cette importante découverte. Il me semble, pour plus d'exactitude, qu'il eût mieux valu dire, 1°. que vers la fin du dix-huitième siècle, Macquer et Sigaud-Lafont prélevèrent à la décomposition de l'eau, en faisant connaître que lorsqu'on brûlait du gaz hydrogène sous des cloches les parois étaient tapissées d'eau; 2°. qu'en 1781 Priestley obtint le même produit par la détonation d'un mélange de gaz oxigène et de gaz hydrogène; 3°. que la même année Cavendish répéta cette expérience plus en grand et recueillit quelques grammes d'eau, qu'il regarde comme le résultat de la combinaison de l'oxigène avec l'hydrogène; 4°. que Monge obtint alors en France de pareils résultats qu'il expliqua de la même manière; enfin il eût dû citer au moins les curieux et importants travaux de Lavoisier, Laplace, Meunier, Seguin et Vau-

quelin. Dans un ouvrage élémentaire on doit désirer, pour ainsi dire, l'histoire de la science, c'est en cela que Fourcroy n'a rien laissé à désirer. Nous engageons M. le traducteur à remplir cette tâche, et à y ajouter les faits nouveaux annoncés par les chimistes français, qui pourraient avoir échappé à l'auteur. J. F.

MÉCANIQUE DES SOLIDES, renfermant un grand nombre de développemens neufs et d'applications usuelles et pratiques, à l'usage des personnes les moins versées dans les mathématiques, des gens de lettres, des médecins, et de tous ceux qui ne se sont pas livrés d'une manière spéciale à l'étude des sciences; par le docteur NEIL ARNOLT, traduit de l'anglais, sur la troisième édition, avec des notes et additions par T. RICHARD. (1)

Cet ouvrage forme le premier volume du *Cours complet de la Philosophie Naturelle* de l'auteur, dont le second volume est consacré à la Mécanique des Fluides, et le troisième à la Physique et à l'Astronomie. L'auteur a eu pour but dans cet ouvrage de mettre les sciences physiques et naturelles à portée de toutes les intelligences. Partisan du vitalisme, il a rassemblé dans les chapitres spéciaux, sous les titres de *Physique animale*, *Mécanique animale*, etc., la plupart des faits qui peuvent rattacher les phénomènes de l'économie des êtres vivans aux lois physiques générales appliquées à l'étude de l'homme en particulier; ces lois indiquent ses rapports matériels avec la matière extérieure, et l'on conçoit facilement de quel haut intérêt l'étude de ces phénomènes peut être pour toutes les classes de la société, lorsque, à l'instar du docteur Arnolt, les détails trop techniques en sont exclus. Malgré cela nous reprocherons à l'auteur, trop imbu de ce principe, d'avoir un peu trop effleuré certains sujets. C'est ainsi qu'il a décrit dans quarante-trois pages le mécanisme de tout le squelette humain, l'examen de la *mécanique animale* de Ch. Bell, les efforts musculaires, plusieurs instrumens de chirurgie, tels que le *forceps*, l'*élévatoire*, la *scie circulaire* ou la *couronne*, la *scie droite*, la *clef du dentiste* et les *bandages herniaires*. Sous ce point de vue cet ouvrage convient plus spécialement aux gens du monde qu'à ceux qui veulent faire une étude particulière de chacune de ces sciences. Nous ajouterons que le style de l'auteur est fort inégal, et se rapproche par fois du trivial. X.

(1) Un vol. in-8°, chez Anselin, rue Dauphine, n°. 9. Prix : 6 fr.

Résumé d'Analyses et d'Expériences sur la nature et l'usage des Eaux minérales de Pyrmont; par Richard HARNIER. Un vol. in-12. Hanovre, 1828.

Les eaux minérales sont un des bons présens que la nature a faits à l'art de guérir; malheureusement l'abus qu'on en fait se confond souvent avec leur usage, et le charlatanisme et l'erreur se réunissent à l'intérêt pour voiler la vérité et en imposer à la crédulité publique. C'est ainsi qu'un grand nombre de médocastres prônent sans cesse l'efficacité de quelques sources, presque inconnues, contre toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine. On n'a qu'à ouvrir la plupart des soporifiques, ouvrages écrits sur les eaux minérales, pour se convaincre, par la nature diverse et les quantités de leurs constituans, combien leurs prétentions sont exagérées, à moins qu'on ne doive faire honneur de leurs *cures miraculeuses* à l'eau chaude. Ces réflexions ne s'appliquent nullement aux eaux de Pyrmont; on compte en effet peu de bains en Europe qui aient obtenu autant de vogue et de célébrité. Il nous suffira de dire qu'en 1556 cette célébrité devint telle, qu'en moins d'un mois on fut obligé de dresser un camp pour recevoir plus de dix mille personnes, qui s'y rendirent de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la France, du Danemark, de la Norvège, de la Suède, de l'Italie, de la Russie, de la Pologne; et enfin cet établissement était si réputé par les vertus de ses eaux, ses fêtes, ses bals, ses spectacles, etc., qu'avant la révolution une demoiselle de condition se réservait presque toujours dans son contrat de mariage, d'être conduite, au moins une fois, aux bains de Pyrmont. Sous ces divers points de vue, l'ouvrage du docteur Harnier est rempli d'intérêt; mais comme la description de ces sources et de leurs propriétés médicales est généralement connue, nous allons, dans l'intérêt de la science, faire connaître leurs diverses analyses, qui ne sont point encore toutes consignées dans les ouvrages sur les eaux minérales.

Nous dirons d'abord que l'auteur divise les sources minérales de Pyrmont en ferrugineuse et muriatique. Cette dernière dénomination est impropre, attendu qu'elle semble indiquer l'acide muriatique ou hydrochlorique dans les eaux, tandis que c'est l'hydrochlorate de soude qui en est le principal constituant. Elles rentrent donc dans les classes des eaux minérales salines.

Bergmann, Fourcroy, Westrumb, Brsandes et Krüger ont donné l'analyse de la plupart de ces sources.

Toutes les analyses faites par l'auteur nous paraissent imparfaites, nous ne craignons pas même de dire inexactes. Cette complication de principes, que les plus habiles chimistes n'ont jamais trouvés collectivement dans les mêmes eaux, le défaut de solubilité de plusieurs, l'impossibilité où se trouvent plusieurs autres de se trouver libres dans une eau, sans se combiner; enfin, la singularité de ces mêmes analyses, tout nous porte à croire à leur imperfection. J. F.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Damiette, 25 avril 1829.

RAPPORT

Sur les Travaux de la Commission médicale d'Égypte ;

Par M. PARISET.

Nous venons d'achever notre voyage dans la Haute-Égypte, le Fayoum, et dans l'Oasis d'el Rahyrch. En parcourant la Haute-Égypte, je me proposais de constater trois choses : un point capital de l'hygiène publique suivie par les anciens habitants, l'état actuel du pays, les maladies dont il est affecté.

Sur le premier objet, j'emportais de France la conviction que les anciens Egyptiens mettaient un soin extrême de préserver leur terre de tout mélange avec des matières putrescibles. Cette conviction m'était suggérée par le témoignage des écrivains depuis Hérodote jusqu'aux voyageurs de nos temps modernes. Cependant je ne voulais pas m'en tenir à ces témoignages, je cherchais des preuves actuelles, et par conséquent d'une autorité péremptoire. Le doute ne portait point sur les sépultures humaines, mais sur celles des animaux. Depuis Assouan jusqu'à Thèbes, nous avons visité beaucoup de grottes, et dans quelques-unes d'entr'elles nous avons trouvé des momies entières de poissons, spécialement au-dessous d'Esnéh (l'ancienne Latopolis); ailleurs nous

Août 1829. Tome III.

14

avons vu des débris informes de quadrupèdes. A Thèbes on nous apportait chaque jour des momies parfaitement emmaillottées de têtes de veaux, de têtes de moutons, des crocodiles entiers, et surtout des serpens de taille différente, depuis les plus grands jusqu'aux plus petits, si ténus qu'ils ressemblent à des fils : ce sont des serpens qui viennent de naître. En second lieu j'avais visité, à une distance considérable, une vallée très-profonde où l'on avait enterré des momies de singes enfermées dans des cercueils de pierre ; mais nous n'avions pu voir le grand dépôt de bêtes à cornes momifiées dont M. Gail-
laud parle dans son voyage, dépôt qui subsiste probablement encore, bien que la trace en soit effacée. Tout cela pouvait confirmer les idées que je m'étais faites, mais ce n'était pas encore ce que je cherchais. Nous en étions là quand nous avons quitté Thèbes ; nous nous sommes arrêtés quelques jours à Kenéh par les raisons que je dirai plus loin. Nous avons visité sans perdre de temps, et toujours dans les mêmes vues, l'emplacement de quelques villes situées à la droite et à la gauche du fleuve, et tantôt plus, tantôt moins enfoncées dans les terres. Un incident nous a fait précipiter notre arrivée à Syout, l'ancienne Lycopolis. La montagne voisine est criblée de grottes taillées au ciseau, et dont quelques-unes sont d'une magnificence royale. Dans plusieurs d'entr'elles nous avons rencontré des débris de chiens, de loups ou de chacals, en nombre infini : les uns et les autres encore enveloppés de linge. On nous montrait de petites grottes peu profondes d'où les momies de ces animaux avaient été tirées ; d'autres où elles étaient empaquetées dans des nattes ou des branches de dattiers. Enfin nous sommes descendus à Manfalout, sur la rive gauche du

fleuve. De l'autre côté, à trois lieues de la rive droite, sur le plateau de la chaîne arabique, existe une grotte naturelle dont l'ouverture est à fleur de terre. Si l'on descend dans cette grotte, et qu'après avoir à-peu-près quitté ses vêtemens, on se glisse en rampant sur le ventre, de couloir en couloir, pendant plusieurs heures, on traverse une suite de chambres ou de salles irrégulières plus ou moins élevées, plus ou moins vastes, où reposent depuis des centaines de siècles des momies de crocodiles, les uns à l'état d'embryons et encore renfermés dans leurs œufs, les autres variant dans leurs dimensions, depuis un demi-pouce ou un pouce jusqu'à quinze, dix-huit, vingt, vingt-cinq pieds de longueur. Les œufs sont enveloppés dans des tissus de dattiers, et forment comme de petits ballots allongés. Les plus petits crocodiles sont empâtés dans une sorte de résine comme des amandes coupées le sont dans du nougat; tout le reste est revêtu d'un double, d'un triple, d'un quadruple linge, et finalement le nombre de ces animaux est incalculable. Le porter à des centaines de millions n'est peut-être pas assez dire; et quant à l'étendue de la grotte dans le sein de la montagne, il ne nous a pas été possible, après trois heures de marche, d'en atteindre les limites. Soit imprudence, soit mauvais dessein, le feu a été mis dans cette grotte. Il y a brûlé sourdement pendant plus de trois années; l'odeur de la fumée qu'on y respire, avec l'odeur des chauves-souris, la suie grasse qui a noirci les voûtes des salles, et les cloisons de carbonate de chaux cristallisé qui les séparent, les amas de cendres, et les os calcinés sur lesquels on se traîne pour passer d'un compartiment à un autre, tous les vestiges de l'incendie prouvent qu'il s'est étendu fort loin,

et quelque temps qu'il ait duré, il n'a pas pourtant détruit le tiers des momies que les anciens habitans y ont accumulées. D'un autre côté, le désordre où elles sont prouve que l'avarice ou la curiosité les a remuées plus d'une fois. Dans ce désordre, on rencontre çà et là quelques momies humaines; les unes dans des cercueils de bois fort simples, les autres à découvert et dorées avec soin au visage et dans d'autres parties du corps. Ces dernières momies sont en petit nombre, et n'offrent dans leur préparation que ce qu'on voit presque partout. Ce premier dépôt porte ici le nom de *Sâmoun*, il n'est point indiqué sur les cartes, et bien que connu des gens du pays et de quelques Européens, cependant je le crois encore inconnu en France.

Il y avait ici, ce me semble, matière à penser. Pour peu que l'on jette les yeux sur les deux chaînes qui forment la vallée du Nil, il devient clair comme le jour que dans des temps antérieurs à tout événement historique, ces deux chaînes ont été travaillées par les eaux de la mer. C'est un fait primitif que je dois rappeler sans m'arrêter aux conséquences; mais ce n'est pas tout. La singularité de la grotte de *Sâmoun*, ces stalactites qui en forment les cloisons, l'aspect des lieux environnans, les champs de cristaux que l'on rencontre à chaque pas sur ce plateau à mesure qu'on approche de l'entrée, les ravins qui sillonnent ce plateau, et que des eaux pluviales ont évidemment creusés; les bois pétrifiés qui se présentent si fréquemment dans ces parages, l'arbre pétrifié que nous avons vu nous-mêmes, et qu'un accident a couché en travers sous une masse de rochers, les témoignages des écrivains qui parlent d'un temps où la chaîne arabe était couverte de forêts, toutes ces cir-

constances combinées m'ont porté à croire qu'en effet, à une époque qu'il n'est plus possible d'assigner, la constitution de la vallée du Nil était très-différente de ce qu'elle est aujourd'hui, et même de ce qu'elle est depuis des siècles. Cette vallée boisée attirait les orages et les pluies abondantes qui en sont la crise naturelle. Ce sont des torrens de pluie qui ont labouré les gorges profondes et multipliées qu'offrent les flancs de ces chaînes, et les ont échelonnées en cascades. Il y avait donc alors plus d'humidité en même temps qu'il y avait plus de grands végétaux : or, cette humidité et cette végétation, secondées par la chaleur propre au climat, ont dû favoriser la production des crocodiles, des serpens, et d'une foule innombrable d'animaux incommodes et dangereux, sorte de compétiteurs auxquels l'homme a dû long-temps disputer la possession de la contrée. Le génie de l'homme a triomphé, il a changé la face du pays. Les montagnes ont été dépouillées de leurs forêts. Désormais les orages suspendus dans l'air s'y sont évanouis en laissant à peine échapper quelques gouttes de pluie ; la seule humidité qui baignât le sol lui venait du fleuve, et sans doute alors elle était suffisante, puisqu'elle l'est encore aujourd'hui. A l'égard des animaux devenus moins nombreux, ils étaient plus vulnérables, et relativement au dépôt de Sâmour, peut-être serait-il permis de le considérer moins comme un monument de respect religieux que les anciens habitans portaient au crocodile, que comme la preuve d'une longue conspiration contre ce féroce et hideux animal ; car à moins d'en vouloir éteindre la race, comment s'aviserait-on d'en prendre les œufs, les embryons à peine éclos, et les adultes ou les individus de toute taille pour les traiter par le natrum, les emballer

dans des toiles grossières, ou les pétrir dans des flots de résine, et les rejeter par millions de millions dans une caverne à laquelle le ciseau n'a rien corrigé? Que si quelque idée religieuse s'est mêlée à tout cela, fort bien, ménagement pour les superstitions accréditées; mais on conviendra que c'est une singulière façon d'honorer les divinités, que d'en détruire les germes dans l'œuf même ou à peine sortis de l'œuf, pour respirer au grand air et croître au milieu des eaux? N'est-il pas plus naturel de s'imaginer que les anciens Egyptiens ont traité le crocodile comme les premiers romains ont traité Romulus qu'ils aimaient mieux avoir pour Dieu que pour contemporain?

Je ne veux point nier que dans l'ancienne Egypte les esprits n'aient été préoccupés d'opinions étranges, bizarres, contradictoires, et si souvent monstrueuses. Mais ces opinions étaient trop complexes pour s'être formées tout d'un coup; les unes étaient nationales, les autres étrangères; celles-ci anciennes et primitives; celles-là postérieures et toutes nouvelles. Au nombre des primitives, on doit compter, si je ne me trompe, celles d'où sont dérivés le culte des animaux et celui des plantes; deux cultes qui, sous le nom de *fétichisme*, ont été communs à presque toute la Lybie. Que dans l'origine les prêtres aient propagé ces tristes folies, et que même ils les aient inventées, rien de plus probable; mais ce qui ne saurait l'être, c'est qu'ils les aient toujours sans cesse attachées à la contemplation du ciel, foulant bientôt aux pieds toute croyance absurde, pour s'élever à l'idée sublime d'un principe unique, tout puissant, éternel. Imbus de ce dogme auguste, les prêtres en faisaient un mystère pour le reste des hommes; et forcés

de composer avec des superstitions qu'ils ne pouvaient combattre après les avoir autorisées, ils s'appliquaient, soit par telle voie, soit par telle autre, à les tourner au bien public. Ainsi la religion prescrivant d'embaumer les animaux, les prêtres tiraient de ce parti deux avantages : l'un d'honorer les animaux utiles, ce qui formait les Egyptiens à la reconnaissance, vertu qu'ils ont poussée à l'excès ; et l'autre, de se défaire des animaux inutiles et des animaux nuisibles. Le premier motif était emprunté pour couvrir le second ; et quand je lis dans Hérodote que les prêtres du labyrinthe lui refusaient l'entrée des chambres souterraines, en alléguant qu'elles étaient réservées aux crocodiles sacrés, je ne puis me défendre de croire qu'ils y recevaient en effet des crocodiles, mais qu'ils les traitaient comme ils ont traité ceux de la grotte de Sâmoun. En visitant l'emplacement du labyrinthe, j'ai vivement regretté de n'avoir aucun moyen de vérifier ma conjecture. Je reprends. Les animaux embaumés étaient ensuite déposés, chacun selon son espèce, dans d'immenses catacombes, et soit que les anciens Egyptiens aient en cela suivi des vues d'hygiène, soit qu'ils n'y aient pas songé du tout, il est clair néanmoins que si jamais pratique fut propre à garantir la santé des hommes, c'est celle-là. Tel est le résultat final auquel je m'arrête, parce qu'il est incontestable, et qu'il s'accorde parfaitement avec cette hygiène particulière que les anciens Egyptiens avaient si soigneusement cultivée dans toutes ses parties.

La découverte de la grotte de Sâmoun (qu'on me passe cette expression), cette découverte devient un attrait fort vif pour en faire d'autres. Arrivés à Barramon, près de Melavui, nous songions à visiter

Achmounein, gros village bâti sur l'emplacement de l'ancienne Hermopolis magna. Hérodote dit que c'est à Hermopolis que les ibis embaumés étaient réunis. Il ne faudrait pas chercher cette sépulture dans les ruines de la ville, jamais on n'en tenait dans l'intérieur des villes, ni même au-dehors, au pied des murailles, à moins que la ville touchât au désert. Toutefois nous apprîmes qu'à quelques lieues de là, près du village de Tounch-el-Gebel (l'ancienne Tanis), dans une plaine de sable qui va s'appuyer sur la chaîne lybique, nous trouverions ce qu'annonçait Hérodote. En effet sous le sable, dans le calcaire coquiller qu'il recouvre, et dans la pleine masse de la montagne voisine, des galeries, des rues ont été taillées au ciseau, grandes, larges, élevées, d'une longueur que l'en porte à plusieurs lieues; et ce que nous avons vu, défend de croire qu'une telle évaluation soit exagérée. Les parois de ces rues sont creusées ici de niches, là de portes. Dans les niches sont des tombeaux en pierre scellés en plâtre, où dorment des momies de singes. Les portes s'ouvrent dans des chambres latérales, plus ou moins vastes, et ces chambres sont remplies jusqu'au comble de grands pots de terre cuite, également scellés en plâtre. C'est dans ces pots que sont les ibis et des œufs d'ibis en nombre infini, car chacun de ces pots contient quatre à cinq ibis, ou vingt à trente œufs, et ces pots sont par millions. Le pavé des rues en est formé, ils y sont soit entiers, soit par fragmens, à une épaisseur considérable, d'où il arrive qu'on y trébuche à chaque pas, et qu'on est contraint d'y marcher avec précaution.

Ce n'est pas seulement à Tounch-el-Gebel que les ibis ont été rassemblés. Lorsque nous avons visité pour la

seconde fois les restes d'Antinoë, aujourd'hui Cheik-Abadeh, les paysans se sont avisés, je ne sais comment, de venir à nous, comme en procession, les bras chargés de paquets d'ibis embaumés qu'ils nous livraient au prix de quelques paras. Nous avons voulu voir le lieu d'où ils les tiraient; ils nous ont conduits aux pieds de la partie de la chaîne arabe qui termine au sud la plaine d'Antinoë. Là, gisaient les ibis à fleur de terre; il ne fallait pour les trouver, qu'écarter un peu la couche de sable sous laquelle ils sont entassés par millions. Ici, point d'enveloppe extérieure, point de linge, point de pots de terre cuite. Ce dépôt est-il postérieur à celui de Touneh? N'en est-il qu'un supplément? Question que je ne puis décider, et qui d'ailleurs est fort indifférente.

Après ces deux ou trois preuves de fait, et elles étaient précisément de la nature de celles que je cherchais, ma curiosité cependant était plutôt irritée que satisfaite, et je souhaitais ardemment qu'il me fût possible de les multiplier. Malheureusement le temps, et quelque chose encore de plus efficace, nous manquait; et bien que nous eussions à visiter sur notre route quelques villes dont les anciens nous indiquent d'autres preuves analogues, Cynopolis, Oxyrinchus, Crocodilopolis, etc., etc., il fallait nous hâter de retourner au Caire. En supposant d'un autre côté que nous eussions rencontré quelques dépôts de plus, était-ce donc ce que nous pouvions découvrir? Notre ignorance nous avait fait négliger dans la Haute-Egypte, et des deux côtés du fleuve, à la hauteur de Hou et de Quénéh, sur le plateau des deux chaînes, des grottes encore toutes neuves, et connues seulement de quelques Européens. A la hauteur d'Achim, l'ancienne Panopolis, une grande partie de la mon-

tagne est remplie d'oiseaux. Le nom de montagne des Oiseaux que porte une autre partie de la chaîne arabique vient peut-être de la même origine. Plus bas, à la hauteur de Manfalout, à celle de Tahta, de Colossanah, de Samalout, de Fechu, vers l'occident, à celle de Charounah vers l'orient, etc., l'ancienne Egypte a formé des dépôts de sépultures en nombre infini, pour les hommes et les animaux. Au-dessus du dernier village, en particulier, à quelques lieues dans la montagne, deux abîmes ont été creusés pour recevoir des momies de chiens. M. Drovetti les a vus, et ce sont probablement ceux dont a parlé le père Sicard, et dont il a fixé la situation à quarante lieues du Caire. Je ne parle pas du labyrinthe, qu'il serait si curieux d'explorer, ni des catacombes de Sanharah, que leur richesse en momies de toute espèce a rendues si célèbres, et que nous n'avons pas eu le temps de visiter, ni de la vallée de l'Egarément, où l'on ferait, je pense, de singulières découvertes. Tant d'objets qui se rattachent à la connaissance de l'antique hygiène, et peut-être à celle de l'antique religion, nous ont fait concevoir le plan d'un second voyage, exécuté, non sur le Nil, mais sur le plateau des deux chaînes, du Caire à Assouan, et d'Assouan à Memphis. Nous nous trouvons dans le cas de ce voyageur qui, par un premier voyage dans l'Egypte supérieure, apprit qu'il en fallait faire un second; par un second, qu'il en fallait faire un troisième, ainsi de suite, jusqu'à sept, et ce septième ne suffisait pas, c'est que l'Egypte est inépuisable. Les siècles l'ont creusée de partout, et meublée partout de merveilles. Pline parle d'une route pratiquée dans la roche, sous le Nil, laquelle faisait communiquer, l'un avec l'autre, les deux palais de Longsor et de Mc-

dinet-Abou. M. Drovetti en connaît l'entrée du côté de Longsor; digne objet de recherches pour les amateurs de l'antiquité, mais qui ne nous regarde pas. Ce qui nous regarderait, ce sont quelques parties des montagnes de Thèbes que nous n'avons pas vues, surtout à l'orient, où on ne cherche guères; ce sont les plateaux d'Edfon et d'Esné, c'est la plaine d'Elythia qui retentit sous les pieds, et où dorment probablement de beaux faits de médecine, car les anciens Egyptiens mettaient de l'ordre partout. Ils affectaient, par exemple, tel lieu à tel genre de sépultures; tel autre lieu, à tel autre genre, ainsi de suite. Chacun de ces lieux était le centre où aboutissaient les momies de tout un arrondissement. Cela est vrai pour les animaux, comme le dit Hérodote, et comme le prouvent les monumens qui subsistent encore. Cela n'est pas moins vrai pour les hommes; car, dans l'origine, lorsque l'art de momifier les corps fut inventé, chaque particulier gardait chez lui les momies de ses parens, et si le résultat physique d'un tel usage est aisé à sentir, le résultat religieux et moral ne l'est pas moins peut-être; mais avec le temps les momies se multiplièrent au point qu'il fallut songer à les déplacer. C'est alors probablement que les tombeaux furent creusés et surtout que des lieux communs de sépulture, les memnonia, furent établis par les rois, spécialement par Ammophis III, le Memnon des Grecs à Thèbes, à Abydos près du labyrinthe, et ailleurs. Or, dans ces memnonia, chaque profession avait son emplacement déterminé, le tisserand était à côté du tisserand, le peintre du peintre, ainsi de suite; et il est bien probable que ce même esprit de distribution méthodique avait fait réserver pour Elythia, ou pour la ville de Lucine, des cas que leur

singularité ne permettait pas de confondre avec tous les autres. Reste une question. Comment l'ancienne Egypte fut-elle conduite à cette suite d'inventions ? mais , surtout à la première , je veux dire à la conversion des corps en momies ? à quelle époque ? en quels lieux ? Qui le sait ? puisqu'au-delà des cataractes on trouve des momies dans des cercueils de pierre ; puisqu'à Eléphantine , des momies se trouvaient jetées sous nos pieds ; jusqu'à Esné , au-dessus de Thèbes , nous avons trouvé un morceau de natrum dans l'abdomen d'une momie , etc. Enfin , quel fut le motif ? on n'y voit qu'une pratique de religion ; encore une fois je ne conteste pas , quoique la momification ait été trouvée après beaucoup d'autres inventions , particulièrement après l'invention des tissus , bien que les croyances religieuses soient de beaucoup antérieures , et bien qu'entre la conservation des corps et des dogmes reçus il y ait une opposition manifeste. Pour moi , je persiste , j'en avoue , à voir dans cette pratique une mesure d'hygiène , dont l'idée aura été suggérée , comme le soupçonne Volney , par quelques grandes épidémies ; seconde supposition qui d'ailleurs n'exclurait pas la première. J'y vois de plus une pratique d'économie ; car , d'après Platon , une loi existait en Egypte , qui ne permettait pas d'ensevelir un corps là où un arbre pouvait végéter.

Ici je m'arrête sur le premier objet , et je passe au second. Malgré les inondations annuelles d'un très-grand fleuve , et peut-être même à cause de ces inondations , qui font la vie de l'Egypte supérieure , cette contrée est par elle-même d'une salubrité remarquable. Je ne pense pas qu'on puisse respirer un air plus pur , ni boire une eau plus légère et plus digestible , deux

points capitaux pour la santé des hommes et même de tout être vivant. L'inépuisable fécondité du sol a été célébrée dans tous les siècles. Un air pur, un ciel toujours serein, des eaux salutaires, un sol riche et docile, que de biens à-la-fois ! Mais que l'homme sait mal user de tant de trésors naturels ! On ne saurait imaginer des villes et des villages d'un aspect plus triste et plus pauvre, des habitations plus mal construites, et des rues plus tortueuses, plus étroites, plus encombrées d'ordures ; et sauf quelques villes, Quénéh, par exemple, et Syout, des emplacements plus mal choisis pour les sépultures. Les fâcheuses impressions qu'avait produites sur nous la première vue d'Alexandrie et du Caire, et qui se sont fortifiées par un plus mûr examen, ces impressions se sont renouvelées de moment en moment, partout où nous nous sommes arrêtés. Le moindre inconvénient dont nous ayons eu à souffrir, ce sont des nuées d'une poussière abondante, et en quelque sorte âcre ou saline, dont les poumons et les yeux sont également affectés. L'air en est quelquefois tout obscurci, lorsque les vents du sud et même les vents du nord soufflent avec violence. La température moyenne de l'air, en décembre 1821, a été de 20° 78'

en janvier 1829, de. 23 17

en février. 24 30

en mars. 26 86

En décembre, le *minimum* du thermomètre a été de + 3°.

Les pressions barométriques moyennes ont été :

en décembre. 0 764

en janvier. 0 762

en février.	0	763
en mars.	0	760.

Voici les indications moyennes de l'hygromètre :

en décembre.	56°	85'
en janvier.	58	70
en février.	49	26
en mars.	47	47

Je reviens à la température de l'air. Le *minimum* de cette température avait lieu constamment au moment où le soleil se levait. Le *maximum* avait lieu vers les trois heures de l'après-midi. Quelquefois la différence de l'un à l'autre a été considérable. Ainsi, à six heures du matin, le thermomètre étant à + 3, il marquait à trois heures + 26. Observation qui confirme celles que l'on avait déjà faites :

La température moyenne du Nil a été :

en décembre.	14°	70'
en janvier.	14	75
en février.	16	37
en mars.	17	99

(*Nota.* Ces degrés sont ceux du thermomètre centigrade.)

La température du Nil a été constamment plus égale que la température de l'air; ainsi, quand la température de l'air s'élevait à 25° en quelques heures, celle du fleuve, dans le même temps, montait tout au plus de 2 degrés.

Durant cette même période de quatre mois, les vents dominans ont été ceux du nord-ouest, de l'ouest et du nord. Ils ont soufflé presque toujours avec beaucoup de

force. C'est surtout à l'action de ces vents qu'il faut attribuer la salubrité de la Haute-Egypte. Ils forment, dans toute la vallée du Nil, un vaste courant qui renouvelle l'air, modère la chaleur, et ranime l'énergie des organes. Toutefois, ces heureux effets ne sauraient prévenir les fièvres intermittentes qui se développent chaque année dans le Fayoum, vers la fin de mai. Elles y sont occasionnées et par les émanations des flaques d'eau qui finissent par se dessécher, et par celles des canaux d'irrigation qui sillonnent cette province, et qu'il serait possible de conduire avec plus d'art. M. le gouverneur du Fayoum avait bien voulu accepter nos services pour le traitement de ces fièvres, mais le voyage que nous faisons actuellement ne nous permet plus d'y songer.

Comme, à la faveur du firman qui nous avait été délivré non seulement par les ordres de S. A. R. le vice-roi, nous avons voyagé avec une entière sûreté, mais qu'encore nous avons été reçus avec la bonté la plus parfaite, il est arrivé plus d'une fois que des maisons particulières ont été mises à notre disposition pour y faire des consultations publiques, spécialement à Quénéh. Ces consultations ont fait venir à nous des maladies de toute espèce; mais il en est deux surtout qui sont prodigieusement répandues, la syphilis et l'ophthalmie. L'une et l'autre se présentent sous toutes les formes et avec toutes leurs suites. L'origine de la première ne saurait embarrasser l'esprit; et si elle est fréquente, en revanche elle cède promptement au remède. Il n'en est pas ainsi de la seconde. Quelle en est l'origine? Problème difficile, parce qu'il embrasse beaucoup d'éléments. Telle serait, par exemple, la vive impression que la lumière, la chaleur et l'acrimonie de la poussière portent sur l'organe de la

vue ; telle serait encore l'extrême variation de la température, variation sensible d'un moment à l'autre dans le cours d'une même journée, et j'ose dire même d'un lieu à un autre, dans l'intérieur d'une même ville, et qui plus est d'une même maison, ainsi que je l'ai souvent éprouvé. Voilà pourquoi, parmi les Egyptiens d'aujourd'hui, rien n'est plus commun que les rhumatismes. Mais ces mêmes variations, cette vive chaleur, cette lumière éclatante, cette poussière subtile et saline, vous retrouverez tout cela dans le désert, et le désert compte peu d'ophthalmies parmi ses habitants. Ce sont là des causes dont les animaux ressentent l'action tout aussi bien que l'homme, et presque sans exception, les animaux, sauvages ou domestiques, ont les yeux très-sains et très-brillans, même les plus délicats. La malpropreté est une chose qu'il ne faut pas négliger, et nous avons cru remarquer en effet qu'au Caire l'ophthalmie est plus bénigne et plus rare que dans le quartier franc, où l'on est propre, que dans le quartier juif, où l'on ne l'est pas. Or, excepté chez les grands et dans les maisons où il y a quelqu'aisance, la malpropreté, en Egypte, est universelle; et l'on conçoit que des yeux habituellement irrités par une poudre qui provoque la sécrétion des larmes, qui les retient, qui les fixe, qui les aigrit par leur séjour, on conçoit, dis-je, que les yeux prennent à la fin un degré de sensibilité malade, qui détermine la fluxion inflammatoire, ou l'ophthalmie. Cette suite d'idées paraît plausible; mais il est visible qu'une ophthalmie de cette nature serait une maladie superficielle et légère, que quelques lotions d'eau pure feraient aisément disparaître, comme il arrive ordinairement après que l'œil a été délivré d'un petit corps étranger qu'il

avait reçu; et du reste, si la malpropreté entre pour quelque chose dans la production de l'ophthalmie chez les enfans, les fellahs, les sujets pauvres, etc., j'ose dire qu'elle n'est entrée pour rien dans la production de l'ophthalmie que deux de nous ont soufferte. Pour moi, je l'avoue, j'attache plus d'importance à une cause intérieure, profonde, générale, ou propre à toute l'organisation, et dont il s'agit de développer en peu de mots la théorie.

Il s'agit ici du régime d'hiver. Dans celui d'été, entrent des alimens non moins indigestes; les concombres, que les habitans mangent crus, etc.

Les habitans de la partie supérieure de l'Egypte vivent en général de pain de froment, lequel a peu fermenté; de pain de dourah, de maïs, et de dourah légèrement rôti; d'une sorte d'herbe tendre de la famille des trèfles, et qu'ils appellent *helba*; d'une autre herbe appelée *molohia*, qu'ils font cuire à l'eau ou qu'ils préparent à l'huile (c'est de mauvaise huile de lin), ou au beurre, mais rarement, parce que le beurre est cher, et seulement une fois l'année, à quelque bonne fête; d'une grande quantité d'oignons, et d'une grande quantité de fèves, qu'ils mangent crues ou cuites; de quelque peu d'ail, de laitues toutes crues ou assaisonnées d'un petit-lait salé, où fourmillent néanmoins des légions de petits vers; de feuilles de raifort, de fromage blanc aigre, ou salé avec excès, de très-peu de viande, et finalement de beaucoup de poisson salé. Ce poisson est quelquefois si avancé, qu'il exhale une odeur de cadavre, ce qui n'arriverait pas si on lui avait ôté les viscères. Pour boisson habituelle, ils ont l'eau du Nil, laquelle est excellente, quoique toujours trouble ou louche; peut-être même pas-

Moût 1829. Tome III.

15

serait-elle trop vite, au moins pour certaines organisations. Ce qu'il y a de déplorable, c'est que cette eau est quelquefois prise dans des canaux où elle se traîne lentement, ou dans des lieux bas, qui la retiennent après l'inondation, et où elle finit toujours par s'altérer sensiblement. Je dois ajouter que souvent des animaux morts pourrissent dans le voisinage, et même dans l'intérieur de ces eaux croupies, tels que les poissons que le Nil a abandonnés dans sa retraite. La seule boisson fermentée dont ils fassent un usage avoué, c'est une façon de bière appelée *bousa*, blanchâtre, épaisse, et d'un goût détestable. On la dit légère; par ses effets, je la crois fort indigeste. Est-ce là l'antique Zythum, où le lupin tenait lieu de houblon? Pour clore ce catalogue de sensualités, je dois dire que l'eau-de-vie de dates ne figure que trop souvent dans les secrètes échappées qu'ils se permettent. Peut-être sont-ils conduits à en faire usage par un instinct que j'ai ressenti moi-même, et qui m'a rappelé celui que Volney éprouvait pour la graisse, lorsqu'il voyageait dans l'Amérique septentrionale.

Il résulte de là que le régime suivi dans la Haute-Égypte se compose de substances, ou putrides, ou âcres, ou chargées d'un mucilage insipide : toutes choses sur lesquelles les forces digestives ont peu de prise. Ces forces n'en retirent que des sucs ou nuisibles ou inertes, qui, mêlés dans le sang, le rendent épais, visqueux, lent, et comme embarrassé dans ses vaisseaux, et donnant quelquefois une fausse apparence de pléthore. Les matériaux de composition, distribués dans l'économie, ne se prêtent qu'imparfaitement au travail de l'assimilation finale, et sont partout, au contraire, des principes d'irritation et de maladie. Maintenant, de tous les or-

ganes, celui dont la santé particulière dépend le plus étroitement de la santé générale, c'est l'organe de la vue; plus sensible qu'aucun autre, et déjà provoqué par l'irritation intérieure, il ressent avec une vivacité beaucoup plus grande les impressions du dehors, celle de la lumière, de la chaleur, d'une poudre fine et caustique; l'apposition d'une mouche saturée de la sanie des cadavres, etc.; enfin le moment arrive où l'œil s'enflamme et l'ophtalmie s'établit. Quelque cuisantes douleurs que cause cette maladie, j'oserais penser qu'elle n'est qu'un acte, et comme un épisode d'une réaction vitale universelle, laquelle a pour résultat d'épurer toute l'économie, et de déterminer des évacuations critiques par la peau, le système urinaire et les voies abdominales. Voilà du moins ce que j'ai cru observer sur moi-même, et j'y ai mis beaucoup d'attention. Qu'on ne se flatte point de réussir en traitant cette inflammation comme on traiterait une inflammation purement locale; elle a des racines trop profondes pour céder si aisément. De sorte que, si je ne me trompe, la vraie règle est d'en subordonner le traitement au traitement général. Il en doit être ainsi pour beaucoup de phlegmasies, si ce n'est même pour toutes. J'ajoute qu'une fois éprouvé par cette ophtalmie, l'œil s'ouvre ultérieurement à ce genre de fluxion avec une facilité surprenante. J'ai vu à la table de M. le colonel Gaudin un officier saisi, en s'asseyant, comme d'un jet douloureux dans l'œil gauche. En quelques secondes, les vaisseaux de la conjonctive étaient gorgés de sang, la membrane soulevée, et l'œil tuméfié et saillant, sorte d'accident à périodes irrégulières et très-rapprochées, mais qui n'est peut-être qu'un trait

d'habitude nerveuse, et que l'on combattait sans risques par l'emploi des astringens mitigés.

Tel est donc, à mon avis, un des effets du régime : bien qu'accidentel, cet effet s'est multiplié d'une manière affligeante, surtout par ses suites. Une ophthalmie bénigne et traitée convenablement se dissipe, en ne laissant dans l'organe intéressé que l'aptitude malheureuse dont je viens de parler tout-à-l'heure. Ainsi, l'un de nous, M. Dument, a traité au Caire quelques-uns des Grecs rachetés par le gouvernement. Trente de ces grecs, atteints d'ophthalmie, ont été guéris par les moyens les plus simples. Trente ophthalmies dociles, parce qu'elles étaient bénignes; mais ce caractère de bénignité dépend, soit du degré et de l'étendue de la phlegmasie, soit surtout de l'affection intérieure qui en est la source principale. Or, la nature de cette affection peut varier à l'infini. Il m'est venu souvent à l'esprit qu'aux influences que j'ai déjà signalées, le scorbut, les scrophules, et spécialement la syphilis associaient la leur, pour aggraver l'ophthalmie et en détériorer l'issue. Ces cachexies peuvent se combiner entr'elles, et former les complications, et pour ainsi dire une ligue d'autant plus dangereuse, qu'elle sera plus obscure et plus nouvelle; d'où l'on voit dans quelles difficultés jette quelquefois le traitement rationnel de l'ophthalmie en Égypte, et d'où l'on voit encore à quoi sont exposés les yeux, ces organes si sensibles, et composés de tant de parties si fines, si délicates, et douées de propriétés, d'aptitudes, je dirais presque d'humeurs si diverses, lorsque dans l'ardeur de l'inflammation, et dans la pleine crudité de la maladie, on les traite brusquement par les répercussifs, les pou-

dres styptiques, le sulfate de fer, etc., faute, imprudence, témérité aveugle dont nous n'avons rencontré que trop d'exemples.

On a mis en question si l'ophthalmie d'Égypte est contagieuse. Celle que j'ai eue en remontant dans la Haute-Égypte ne s'est communiquée à aucun membre de la commission. Celle dont souffre actuellement M. Guilhou, et qui a plus d'un mois de durée, n'a affecté aucun de nous. Serait-ce que bien qu'habitant la même barque ou la même maison, nous serions réellement isolés par de grands courans d'air? Cet isolement s'opposerait-il à la transmission de la maladie? et se communiquerait-elle, au contraire, si nous étions réunis dans la même chambre? Je suis dans ce dernier sentiment. M. Dumont a observé au Caire, parmi les Grecs, que pour abrégé le cours de l'ophthalmie, et pour en prévenir les rechutes et même la propagation, il était nécessaire d'isoler les malades. Un habile médecin d'Alexandrie nous a cité des exemples de personnes qui, entrant avec les yeux sains dans un appartement où se trouvaient des ophthalmies, en sortaient avec un commencement d'ophthalmie, et ces ophthalmies ont été cruelles : particularité qui porte à croire qu'en effet l'ophthalmie d'Égypte a quelque chose de spécial, et qu'elle n'est pas une simple et pure inflammation.

Quant aux moyens de se préserver de l'ophthalmie en Égypte, il n'en est que deux ; le premier est une extrême sobriété : vertu bonne partout, mais excellente en Orient. Le second est de se laver les yeux plusieurs fois par jour avec de l'eau pure et fraîche, animée d'un peu de fort vinaigre ; il en résulte pour les yeux une astriction modérée qui les ferme à la fluxion inflammatoire ; j'ajoute ,

d'après mon expérience, que chaque lotion doit être courte : si on la prolonge, l'impression de fraîcheur ressentie par l'œil se propagera sympathiquement au reste des organes, arrêtera la transpiration, et provoquera ultérieurement le mal qu'elle devait prévenir. De ces deux moyens quel est le plus efficace ? Question qu'un médecin ne fera jamais. Je terminerai par une remarque : l'ophtalmie étant le premier acte de la réaction vitale, il suffirait quelquefois d'enrayer ce premier acte pour enrayer tous les autres, auquel cas la maladie générale serait suspendue, et peut-être supprimée, parce que la cause matérielle qui tend à la mettre en jeu pourrait se décomposer et s'évanouir, comme il arrive si souvent dans le cours de la vie, où la santé n'est jamais parfaite, et où les maladies sont toujours instantes ; ou bien enfin, si la réaction générale avait lieu, elle se manifesterait sous d'autres formes sans y associer celle de l'ophtalmie.

Si l'étendue de cette lettre, et surtout si le temps me le permettait, j'oserais reprendre ici les belles vues de Prosper Alpin, touchant d'autres effets que le régime produit sur les organisations égyptiennes. Je me contenterai de dire que ces organisations sont dans un état de crudité, ou plutôt dans un état d'indigestion perpétuelle, si par ces paroles on veut bien entendre avec moi une accumulation de sucs blancs, froids, inertes, mal assimilés, qui, déposés et comme pressés dans l'intérieur des solides, en distendent, en forcent les tissus, et donnent un embonpoint quelquefois démesuré, mais d'une autre nature que les embonpoints de notre Europe ; ces effets sont contre-balancés par l'action de la chaleur et par celle du travail, spécialement chez les Fellahs, qui ont en général des formes sveltes.

et chez leurs femmes, aussi laborieuses qu'eux, et presque toutes remarquables par la beauté de leur taille et la grâce de leurs attitudes, tandis que leurs enfans ont les joues pâles et pendantes, les membres ronds plutôt que nourris, et l'abdomen très-développé. Mais dans l'intérieur des villes, et par l'effet du repos et des habitudes sédentaires, ce régime, devenu plus glutineux par l'abus des pâtisseries, produit cette pléthore singulière dont l'excès nous a surpris plus d'une fois. La surabondance de ces humidités indigestes est, selon moi, l'une des principales causes des rhumatismes si répandus en Égypte. Elle provoque dans l'estomac des dégagemens de gaz qui s'échappent par éructations bruyantes; elle favorise dans le système urinaire la formation des calculs; dans les intestins la génération des vers; et s'il n'était pas téméraire de résoudre par des hypothèses les difficultés que nous cache la nature, j'oserais rapporter à la même origine les premiers rudimens de certaines maladies organiques : la lèpre, l'éléphantiasis, les hydro-sarcocèles énormes que nous voyons chaque jour, et que je crois être des aberrations particulières de la nutrition. Si l'ancienne Égypte a connu les mêmes maux par les mêmes causes, comme l'insinue Hérodote, j'entends bien que les sages de cette contrée aient fait de l'action des alimens une étude si approfondie, et qu'on y ait attaché tant d'importance à la pureté des voies digestives. Je n'ajouterai qu'un mot. Ce faux embonpoint inspire le goût des liqueurs fortes, et peut-être en use-t-on ici comme on en use dans le nord de l'Europe. Or, c'est un mal de plus; car au lieu de rendre plus fluides les sucs albumineux, ce nouveau mélange les coagule au contraire, et les rendant plus fixes,

les rend aussi plus rebelles à l'action des vaisseaux absorbans.

Je reprends l'histoire de notre voyage ; le lecteur se souviendra que notre premier dessein était de pénétrer dans la Nubie, contrée où on nous disait à Paris que la peste se développait spontanément. Nous étions sûrs *à priori* que c'était une erreur, et que la Nubie, encore moins que la Haute-Egypte, n'avait jamais été et ne saurait être encore le foyer primitif d'aucune peste. Arrivés à Assouan, nous avons vu avec douleur que nous n'avions aucun moyen d'aller plus avant, mais nous avons pris à Phila une connaissance exacte de la constitution physique de la Nubie ; car la Nubie se ressemble partout à elle-même, et elle commence à Phila ; or, nulle part au monde il n'existe, avec une population moindre, de moindres causes d'insalubrité : c'est la vallée du Nil continuée, mais plus étroite, mieux parcourue par les vents, moins affectée par les restes de l'inondation. La nourriture habituelle y est de beaucoup meilleure. Elle se compose de laitages, de farine cuite, de chair fraîche, de poissons frais, de quelques herbages et de l'eau du Nil, plus pure et plus légère là que partout ailleurs. Les sépultures y sont sans comparaison mieux soignées : elles se font dans le sable, hors de la portée du fleuve, et à une profondeur de quatre à cinq pieds. Les Nubiens, en général, ont une complexion saine ; ils ont peu d'ophthalmies, moins encore de cécités, tandis qu'elles surabondent partout en Egypte. Jamais la peste ne se montre parmi eux, à moins qu'elle n'y soit importée. A la seule nouvelle qu'elle est dans leur voisinage, tous prennent la fuite et les villages sont déserts. Enfin, la seule maladie grave dont ils soient af-

figés, leur vient de Met-Hammâh, de Gartoûm, du Sausnâav, et elle est connue sous le nom de cap-cap ou de chap-chap. C'est ainsi qu'on appelle des fièvres intermittentes très-souvent de nature pernicieuse, qui, sur les pas des caravanes, se répandent de lieux en lieux, jusque dans l'Égypte moyenne, jusqu'au Caire. Nous pensons avoir guéri par le sulfate de quinine un reste de ces fièvres à Hermonthis et à Daraoùt. Comme elles sont quelquefois mortelles au premier accès, à plus forte raison au second, au troisième, etc., on les a qualifiées de peste. Mais l'uniformité des témoignages que nous avons recueillis sur les symptômes qui les manifestent, et surtout une description que nous en a donnée une personne digne de foi qui les a éprouvées, ne nous laisse aucun doute sur le vrai caractère de cette peste prétendue. Comme l'Égypte supérieure est en général dénuée de médicamens, nous avons pris sur nous de prier le premier médecin de S. A., homme infiniment respectable, de faire déposer une certaine quantité de bon quinquina ou de sulfate de quinine, dans la ville d'Assouan, qui a beaucoup souffert de ces fièvres il y a quelques années, et à Daraoùt, où s'arrêtent les caravanes.

Satisfaits de ce côté, nous avons renoncé sans beaucoup de peine au voyage de Nubie. Un autre voyage nous attendait à Quénéh. C'est là que nous fûmes comblés de bontés par le généreux Hassem-Bey, gouverneur de la province. Il nous parla des eaux minérales de la petite Oasis d'El Babrych, dont il est propriétaire. A peine eûmes-nous témoigné le désir de les aller visiter, sur-le-champ une caravane se forma par ses ordres et même par ses soins personnels, et MM. Lagasquie, Darcet et Bosc partent escortés comme le serait un grand du

pays, et accompagnés de l'excellent M. Lefèvre, naturaliste français. Un incident les retint à Syout, où leur interprète fut contraint de les quitter. Il fallut nous hâter de les rejoindre, et voilà pourquoi nous avons omis, d'Akunin à Syout, l'examen de quelques localités importantes. Enfin la difficulté fut levée, après un mois de séjour ou plutôt de travail dans la petite Oasis; ces messieurs sont arrivés à Médinet el-Fayoum, où était le rendez-vous. Ils ont rapporté sur les eaux minérales et sur les maladies de cette Oasis, des notes précieuses que la commission doit à M. Darcet et à M. Lagasquie, et qui, jointes aux notes de M. Dumont sur l'ophtalmie, et à celle de M. Guilhou sur la lèpre et l'éléphantiasis, serviront un jour de texte à autant de mémoires particuliers. Le seul détail qu'il convienne d'en donner actuellement, c'est qu'entre l'Oasis et le Fayoum il existe une source d'eau minérale qui a toutes les propriétés de l'eau d'Enghien. Cette eau, mieux connue, sera bientôt, je l'espère, d'une grande utilité dans le Fayoum, où les affections herpétiques sont bien répandues : on les appelle gale de Fayoum.

Le 30 mars dernier, dans la matinée, nous étions tous rentrés au Caire. M. Guilhou nous y avait précédés de quelques jours, accompagné de M. Dumont, qui l'a soigné dans son ophtalmie. Notre dessein était d'ouvrir sur-le-champ au Caire des consultations gratuites en faveur des indigens. Moyen unique, selon nos idées, d'attirer à nous, de voir et de connaître, et de traiter les maladies populaires. Mais le 30 mars dans la soirée, le bruit court que la peste est en Syrie. Après une attente de quelques jours, afin d'avoir des nouvelles très-positives, nous nous embarquons pour Damiette, et nous y

sommes depuis le 20 de ce mois. Le temps était mauvais, et il a continué de l'être jusqu'au 25. Le 24 nous sommes allés dans le lac de Meuzabh visiter les îles de Matariéh, où règne depuis cinq semaines une maladie dont le caractère était suspect : on murmurait même que ces îles avaient la peste.

Elles n'ont qu'une varioloïde assez bénigne. Tous les deux ans elles ont la petite-vérole, et jamais la vaccine n'y a été introduite. Nous avons adressé à Son Excellence M. le gouverneur de Damiette un court rapport avec des remarques sur cet incident. Cependant nos arrangements sont pris; demain nous mettons à la voile pour Beyrut; de là nous nous rendrons dans les villages voisins de Tripoli, seuls lieux, nous dit-on ici, où règne une peste dont le caractère est très-doux.

Au Caire on nous disait qu'elle était très-furieuse.

Nous venons de recevoir de l'Académie royale de médecine l'invitation de nous occuper de la lèpre; nous en avons déjà observé de beaux exemplaires. Il serait possible que nous fissions le voyage de Chypre où la lèpre abonde, et de Damas, où l'on a formé une sorte de muséum lépreux. Alep nous tente beaucoup. Cette ville a eu la peste et le choléra des Indes, et nous sommes insatiables de ces curiosités : elles sont nouvelles pour nous; elles nous donnent beaucoup à penser, et finalement il en peut sortir quelque avantage pour les hommes et pour la France en particulier.

Quant à l'idée capitale qui me domine, et qui maintenant domine aussi la commission, c'est que si la peste peut naître spontanément ailleurs qu'en Egypte, ce que je n'ai jamais nié, à plus forte raison doit elle naître spontanément en Egypte, où les choses se passent à cer-

ainsi égard aussi mal, si ce n'est même beaucoup plus mal que je ne l'avais dit en France; chaque jour nous sommes frappés de l'oubli où l'on est ici de toute police sanitaire. Je crois déjà connaître beaucoup de villages du Delta, où la peste s'est montrée plusieurs fois d'elle-même, et sans importation préliminaire (j'en connais d'incontestables pour la capitale elle-même); mais cette matière doit être l'objet d'une investigation toute spéciale, et à notre retour j'espère que la commission s'y livrera avec le zèle et la sincérité qu'elle a montrée jusqu'ici. Ce qui nous soutient dans nos recherches, c'est l'espoir de mettre enfin le doigt sur les vraies causes de la peste, et sur les moyens de les détruire; ou si cet espoir est trompé, c'est la croyance très-fondée que les mesures que nous pouvons proposer à Son Altesse seraient favorables pour l'Égypte et pour les peuples qui communiquent avec elle.

NOTE

Sur la Carate (pannus carateus), ou tache endémique des Cordilières;

Par M. le baron ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, etc.

J'ai été consulté par un individu malade, et qui arrivait de Colombie. Il était atteint d'une affection cutanée, dont le nom vulgaire en ce pays est *carate* ou *caraté*. (1)

(1) Feu M. Zéa prétendait qu'on avait donné ce nom, par allusion

C'est ce qui m'a déterminé à en faire une espèce particulière qui se rattache au genre *pannus*, dans le groupe des dermatoses dyschromatiques. J'ai pris d'ailleurs beaucoup de renseignemens sur la nature et les symptômes de cette bizarre décoloration. MM. Zéa, Bonpland, Deste et Roulin m'ont aussi donné dans le temps le résultat de ce qu'ils avaient vu et observé.

La *carate* est une maladie des pays chauds, particulièrement de ceux qui avoisinent les Cordilières. C'est une affection qu'on a surtout remarquée dans le royaume de la Nouvelle-Grenade. Elle attaque principalement les nègres, les mulâtres, les personnes issues des blancs avec les indiens. Cette maladie est si commune que dans certains villages on rencontre à peine quelques individus qui en soient exempts. On dit qu'elle atteint principalement ceux qui vivent le long des rivières, et qui se livrent à l'occupation de la pêche.

La *carate* se manifeste par des taches qui viennent indifféremment sur tout le corps, mais plus fréquemment sur les parties charnues, et qui se trouvent être naturellement d'une couleur rosée, comme, par exemple, sur les joues, les seins chez les femmes, les bras, les avant-bras, etc. Ces taches ont diverses teintes et nuances; elles sont tantôt d'une couleur de café, tantôt d'un blanc mat, tantôt d'un rouge cramoisi, tantôt d'un blanc livide, au point qu'on croirait que certains individus ont été frappés et contusionnés par tout le visage; mais, souvent aussi, les taches qui se manifestent pré-

des taches qui se remarquent sur les feuilles de certains végétaux, et qui sont ainsi désignées dans ce pays. J'ignore si cette étymologie est la véritable.

sentent, par le mélange et le contraste de leurs couleurs, un aspect tout-à-fait marbré.

Il doit nécessairement survenir des altérations dans la texture du réseau muqueux, altérations qui donnent lieu à ces phénomènes si bizarres de coloration. M. le docteur Roulin, qui a beaucoup observé la carate dans son voyage à Colombie, prétend que les taches bleues tiennent à un état morbide du système vasculaire et à un épanchement de sang veineux. Il y a du reste dans ce pays plusieurs sortes de taches qu'il serait essentiel de bien déterminer.

La *carate* forme des teintes et des maculations plus ou moins extraordinaires, selon la nature et la constitution particulière des sujets qui en sont atteints. On dit vulgairement parmi le peuple, que la carate *blanchit les noirs et noircit les blancs*.

Cette maladie attaque du reste toutes les conditions, et ceux qui en souffrent dans les hauts rangs de la société ont quelque peine à se montrer. M. Daste a connu un commandant d'arrondissement, fort riche, et qui habitait une petite ville très-chaude, au pied des Cordillères. Il était si honteux d'être *caraté*, qu'il n'allait jamais à Santa-Fé de Bogota, et n'osait accepter la moindre invitation. Il y avait aussi une dame française qui se présenta au médecin du lieu avec des *taches de lait* très-prononcées, au col, aux mains et aux bras. Elle était d'ailleurs très-belle, et attribuait l'indisposition qui lui était survenue à un voyage près d'une rivière où il y avait beaucoup de *caratés*. Rien ne prouve pourtant que cette maladie soit contagieuse, et c'est sans raison qu'on prétend dans le pays, que la tache pourrait se communiquer si on avalait dans une boisson la poussière épi-

dermique d'un *caraté*, ou si on respirait long-temps le même air que lui. C'est un conte absurde qui ne mérite pas le moindre crédit.

Voici maintenant l'histoire d'un homme qui est venu en France, et qui a présenté tous les phénomènes de cette maladie singulière. Il s'est présenté à moi, et j'ai recueilli tous les détails de sa propre bouche. Cet individu, chirurgien de profession, grand voyageur, avait séjourné quelque temps près du fleuve de la Magdeleine. Il avait passé tout d'un coup d'une atmosphère humide à une atmosphère très-chaude; il s'aperçut un jour qu'il lui était venu sur le visage de petits points blancs, comme il arrive à une personne violemment frappée du froid: ou eût pris d'abord ces taches pour de légères dartres farineuses, d'autant qu'elles causaient une légère démangeaison. Ces taches se multiplièrent, particulièrement sur les endroits de la peau qui se trouvent ordinairement découverts; elles formèrent des plaques de diverses teintes, qui laissaient dans leurs intervalles des emplacements intègres. Sa poitrine et ses extrémités supérieures étaient absolument marbrées; les taches étaient jaunes, rouges et bleues, ce qui donnait à la peau l'aspect le plus désagréable. Le prurit qu'il éprouvait était peu violent, c'était moins un prurit qu'un picotement continu qui se faisait toujours sentir quand le malade agissait ou qu'il transpirait. Toutefois, ce malade était vivement affligé de se voir ainsi marqueté comme un zèbre ou comme un léopard. Il résolut alors d'observer un régime, mais l'entreprise était difficile à exécuter parce qu'on manquait de végétaux frais; il différa en conséquence son traitement jusqu'à un temps plus heureux. Il suivit néanmoins quelques conseils salutaires

qu'on lui avait donnés ; il prit à l'intérieur de la limonade nitrique ; à l'extérieur , on lui avait indiqué quelques lotions avec de l'eau de chaux ; il n'osa pas s'y soumettre, craignant les effets de la percussion. Cet homme est retourné dans l'Amérique méridionale ; on m'a dit depuis qu'il n'avait jamais pu parvenir à se guérir.

Si j'en crois les médecins et les chirurgiens qui ont pratiqué l'art dans ce pays, la *carate* est une maladie rebelle et dont on conserve presque toujours les empreintes , alors même que ses germes producteurs ont entièrement disparu. On rencontre même des vieillards qui conservent la *carate* jusqu'à leurs derniers jours.

M. le docteur Daste fait usage pour ses malades de préparations mercurielles. Il m'a assuré que certains d'entr'eux avaient employé le sublimé corrosif avec succès. A Santa-Fé de Bogota, il se fait, dit-on, un grand débit de ce médicament pour traiter les individus *caratés* ; mais il faut convenir que cette affection morbide est encore livrée à l'empirisme. Feu M. Zéa prétendait qu'il n'était pas possible de s'en rendre maître quand elle avait fait certains progrès. Il est donc important de la combattre aussitôt qu'elle paraît.

RÉSUMÉ*Des Travaux thérapeutiques sur le Phosphore ;*

Par le docteur BAYLE.

L'esprit de système, qui depuis si long-temps fait sentir sa funeste influence aux sciences médicales, est plus particulièrement nuisible à la thérapeutique. C'est sous son empire que les médicamens les plus héroïques ont été tour-à-tour exaltés sans mesure, ou dépréciés sans examen; que l'arsenal pharmaceutique a été tantôt encombré d'un amas de remèdes plus bizarres les uns que les autres, et tantôt réduit à la pauvreté la plus désespérante; que les agens thérapeutiques ont sans cesse changé de dénomination; qu'ils ont été successivement toniques, excitans, relâchans, acides, alcalins, effervescens, désobstruans, atténuans, dépuratifs, etc., suivant que la théorie était vitaliste, chimique, mécanique, humorale.

Que faire au milieu d'une pareille anarchie? Faudra-t-il élever sur les ruines du système qui s'écroule, un nouveau système plus naturel, plus logique, appuyé sur un plus grand nombre de faits, et travailler ensuite à asseoir sur cette nouvelle base les fondemens de la médecine-pratique? Un tel projet est bien flatteur, sans doute, pour l'esprit qui le conçoit, mais est-il exécutable, et n'est-ce pas compter un peu trop sur ses propres forces, que de chercher le succès dans une entreprise qui fut l'écueil des plus vastes génies dont la science s'hon-

Août 1829. Tome III.

16

nore, des Asclépiade, des Thémison, des Galien, des Boerhaave, des Stahl, des Hoffmann, des Cullen, des Brown, etc.?

Pour moi, je trouve ce projet trop périlleux pour l'espèce humaine; j'aime mieux suivre une marche plus lente, mais aussi plus sûre, m'en rapporter uniquement et exclusivement aux résultats immédiats de l'expérience. Pour arriver à ce résultat, mon travail est facile; je tâche de rassembler tous les faits authentiques et bien observés que possède la science sur chaque point de thérapeutique. Non content de les peser, comme le veut Morgagni, je les compte encore, je les compare entr'eux sous leurs points de vue divers, et j'arrive ainsi, par induction, à des corollaires d'autant plus généraux, d'autant plus dignes de confiance, qu'ils sont l'expression d'un plus grand nombre de faits.

Tel est l'esprit qui préside au Recueil que je publie sous le titre de *Bibliothèque de Thérapeutique*.

L'article qu'on va lire est le résumé des observations publiées jusqu'à ce jour sur l'emploi médical du phosphore et de ses préparations. On pourra lire la plupart de ces histoires particulières avec tous leurs détails dans le deuxième volume de cet ouvrage, qui va paraître incessamment. J'ai cru devoir placer à la fin de ce résumé, trois d'entr'elles prises au hasard; elles serviront d'exemples pour faire apprécier la puissance de cet agent médicamenteux.

I.

Quoique le phosphore soit aujourd'hui généralement proscrit de la matière médicale, des faits positifs aussi nombreux que bien observés, et recueillis par des mé-

decins recommandables, prouvent évidemment qu'il jouit d'une grande efficacité contre plusieurs maladies.

II.

Les travaux publiés sur cette substance embrassent une *centaine* d'observations, dont la plupart sont accompagnées de tous les détails nécessaires pour bien apprécier les effets physiologiques et thérapeutiques de ce médicament. Ces observations sont l'ouvrage des *trente-quatre* auteurs suivans : Mentz (1), Morgenstern (2), Hartmann (3), Bœnekenius (4), Weickard (5), Wolff (6), Conradi (7), Lentin (8), Alphonse Leroy (9), Gaultier de Claubry (10), Jacquemin (11), Hufeland (12), Remer (13), Coin-

(1) De phosphori loco medicamenti adsumpti virtute medicâ aliquor casibus singularibus confirmatâ. Wittemberg, 1751.

(2) D. Y. SCHULZII, prælectiones in dispensatorium Borusso-Brandenburgicum; Norimberg, 1755, p. 405.

(3) BARCHEWITZ; Dissert. medica de phosphori usu interno. Halæ-Magdeb., 1760, p. 22; et HUEMANN, Dissert. exhibens quasdam observationes ad cicuta, mercurii sublimati et phosphori usum internum pertinentes. Helmstad. 1765, p. 32.

(4) Commentarii de rebus in scientiâ naturâ et medicina gestis; 1765, t. II, p. 529.

(5) Vermischte medic. Schriften, II, B. 4, st. 1780.

(6) Analesta quædam medica de phosphori virtute medicâ cum observationibus duodecim. Gotting., 1790.

(7) HUFELAND, Journ. der Pract. Heilk. VI, Bd. 2, st. p. 317.

(8) Dissert. de acido phosphori cariei ossium domitori comment. Gotting., t. XIII, v. 1, p. 591.

(9) Mém. de la Soc. méd. d'Emulat., t. 1, p. 259.

(10) Journ. gén. de Méd., t. XVI, p. 5.

(11) Thèses de la Fac. de Paris, n° 207, an XIII.

(12) Journ. der Pract. Arzeneik, 1811, t. st., p. 72.

(13) HUFELAND, Journ. der Pract. Heilk., 1809, II, Bd. 7, st.

det (14), Odier (15), Lutzberger (16), Handel (17), Lobstein (18), Franck (19), Targioni-Tozzetti (20), Gumprecht (21), Bourges (22), Crell (23), Midy (24), Poiroux (25), Despaulx (26), Decazis (27), Pilger (28), Læbelstein-Læbel (29), Lauth (30), Bouttatz (31), Brera (32), Giulio (33), Paillard (34).

III.

Sur le nombre total des malades traités par le phosphore, et dont l'observation est dans cet ouvrage (le tome 2 de la *Bibliothèque de Thérapeutique*, d'où ce résumé est extrait), *soixante douze* ont été guéris (35):

-
- (14) Mém. sur l'Hydrocéph. Genève, 1817, p. 206.
 - (15) Biblioth. Britanniq. Sc. et Arts, t. 33, p. 256.
 - (16) HUFELAND, Journ. der Pract. Arzneik, xxv, Bd. 1, st. p. 152.
 - (17) HUFELAND, Journ. der Pract. Heilk. vii, Bd. 3, st. p. 100.
 - (18) Recherches sur le Phosphore. Strasbourg, 1815.
 - (19) HUFELAND, Journ. der Pract. Heilk, 1824, p. 112.
 - (20) Journ. de Pise, 1820.
 - (21) The London med. repository, march. 1815.
 - (22) Journ. génér., t. 59, p. 332.
 - (23) Themische annalen, s. viii, p. 145.
 - (24) Ann. clin. de Montpellier, t. xxi, p. 591.
 - (25) Journ. gén. de Méd., t. 38, p. 9.
 - (26) Biblioth. méd., t. 66, 1819, p. 59.
 - (27) Revue méd. et Journ. de cliniq., t. 5, 1817, p. 428.
 - (28) Mém. de la Soc. de Strasbourg, t. 1, p. 397.
 - (29) Hufeland's Journ. Janvier 1827.
 - (30) Mém. de la Soc. de Strasbourg, t. 1, p. 399.
 - (31) Veber den Phosphor, p. 82.
 - (32) Riflessioni sull' uso interno del fosforo. Pavia, 1798.
 - (33) Mém. de Turin, an xii et xiii, p. 147.
 - (34) Biblioth. méd. Mai, 1828.

(35) Ce nombre est sans doute très-considérable, relativement au total des malades chez lesquels on a fait usage du phosphore. Il est présumable qu'il n'est si élevé que parce que la plupart des auteurs qu'

neuf ont éprouvé un soulagement en général prompt et très-marqué, mais passager; *quatre* n'ont été ni guéris, ni soulagés, et ont eu, peu de temps après avoir pris des pilules de ce médicament, des symptômes très-graves, qui se sont calmés par la cessation de ce dernier; *six* ont succombé avec tous les symptômes de l'empoisonnement par cette substance, qu'on leur avait également administrée à l'état solide. Les autres cas consistaient en expériences sur l'homme et les animaux.

IV.

Parmi les maladies qu'on a combattues par le phosphore, les *fièvres* sont celles où son usage a été le plus fréquent et le plus utile.

Des *trente-trois* cas de fièvre rapportés précédemment, *vingt-cinq* sont des *fièvres continues* graves, *six* des *fièvres bilieuses*, *trois* des *fièvres intermittentes*.

Les *vingt-cinq* fièvres continues étaient de l'espèce qu'on désigne sous les noms de *typhus*, *fièvre putride*, *ataxique*, *adynamique*, etc. Une accélération plus ou moins considérable du pouls, une augmentation de la chaleur, le délire, le coma, divers symptômes nerveux, des éruptions pétéchiiales, miliaires ou pourprées,

ont publié les guérisons qu'ils ont obtenues n'auront pas fait connaître en même temps les cas où ils auront échoué. En thérapeutique, on croit généralement qu'il n'y a que les succès qui éclairent, et que la connaissance des revers ne peut être d'aucun secours au praticien. C'est une grande erreur. Les faits d'insuccès servent comme les autres à établir les principes généraux de pratique, à faire apprécier à leur juste valeur les cas de guérison et à déterminer quel degré de confiance on peut accorder à un agent thérapeutique. Pour appliquer ces réflexions à notre sujet, nous dirons que ces soixante-douze guérisons prouvent seulement que le phosphore est un médicament héroïque dans certaines circonstances, mais non qu'il a guéri soixante-douze malades sur une centaine.

chez la moitié des sujets, l'agitation ou une prostration générale des forces, souvent la fétidité des excréments, tels étaient les symptômes qu'offraient la plupart des malades. Au moment où l'on recourut au phosphore, plus de la moitié de ces individus étaient hors d'espoir; plusieurs étaient à l'agonie, ayant le pouls faible ou imperceptible, les extrémités froides, la sensibilité éteinte, les sens suspendus.

Le résultat du traitement a été la guérison de *vingt-deux* malades (Mentz, Alphonse-Leroy, Remer, Lobstein, Decazis, Wolff, Conradi, Midy, Despaulx), et une amélioration prompte et extraordinaire, mais passagère chez *trois* (Morgenstern, Hartmann, Alphonse-Leroy).

Des *six* fièvres bilieuses, *quatre* ont été guéries (Mentz, Conradi, Crell); *une* a été améliorée, mais passagèrement (Conradi); *une* n'a éprouvé aucun changement favorable (Conradi). Les *trois* fièvres intermittentes qui jusque-là avaient résisté à tous les traitemens, ont promptement cédé au phosphore (Hufeland, Lobstein).

Après les fièvres, viennent naturellement *six* cas d'*œdème général*, et de *prostration extrême*, avec froid des extrémités et petitesse du pouls, symptômes qui avaient succédé à ceux de la fièvre putride; la plupart des malades paraissaient désespérés. Ils furent promptement guéris par le phosphore (Gaultier de Claubry, Jacquemin).

Les autres maladies qui ont été guéries par le phosphore sont les suivantes :

Une *rougeole* de mauvais caractère, dont l'éruption qui s'était supprimée fut rappelée par l'administration intérieure du médicament (Hartmann);

Deux *pneumonies*, dont les caractères ne sont pas assez

bien tracés pour pouvoir assurer qu'il n'y a pas eu erreur de diagnostic (Hartmann, Lobstein);

Deux *pleurésies* très-graves, dont les symptômes laissent également à désirer une description plus complète et plus précise, mais qui sont suffisants pour montrer que la maladie était à-peu-près désespérée dans ces deux cas (Conradi);

Une *affection croupale* pour laquelle divers moyens avaient été employés concurremment avec le phosphore (Poilroux);

Une *ophthalmie chronique* (Hartmann);

Un *rhumatisme chronique* très-violent (Hartmann);

Deux *affections apoplectiques*, dont une accompagnée de convulsions (Coindet), et dont l'autre, jointe à une faiblesse extrême, avait été plusieurs fois aggravée par la saignée (Weickard);

Deux *hydrocéphales* (Coindet);

Deux *céphalalgies* périodiques, dont une de nature goutteuse (Lobstein, Læbelstein-Læbel);

Une *affection cataleptique*, suite de couches, dont la guérison succéda à une éruption miliaire (Wolff);

Deux *affections convulsives* (Handel, Bœnnekenius);

Deux *épilepsies* (Lobstein, Handel);

Une *manie* (Læbelstein-Læbel);

Cinq *paralysies*, parmi lesquelles deux avaient été la suite de la goutte (Franck, Targioni-Tozzetti, Gumprecht);

Une *goutte sereine* bien caractérisée, et dont la guérison ne peut être attribuée à aucune autre cause qu'à l'administration du phosphore (Læbelstein-Læbel);

Une *aménorrhée* (Lobstein);

Une *ménorrhagie*, suite de couches, qui avait résisté à tous les moyens connus, et qui était accompagnée

d'une faiblesse extrême, d'un pouls presque imperceptible, d'une pâleur générale, d'une sueur froide, et de tous les signes de l'agonie; l'acide phosphorique ne tarda pas à faire cesser la perte et à dissiper tous les autres symptômes (Lutzelberger);

Une *cardialgie* des plus opiniâtres (Lobstein);

Une *asthénie sénile* chez un vieillard de quatre-vingts ans, qui fit usage en même temps de quelques autres excitans (Alphonse-Leroy);

Trois *affections goutteuses* avec gonflement des articulations et tophus, dont la guérison fut marquée par des sueurs et des urines abondantes (Hufeland, Lobstein);

Un *empoisonnement chronique* par le plomb (Hufeland);

Une *chlorose* (Lobstein);

Trois *caries* des os, dans lesquelles l'acide phosphorique parut non seulement guérir la maladie, mais même favoriser la reproduction de l'os.

Employé à l'extérieur comme caustique, le phosphore a servi avec avantage à faire de petits moxas dans un cas de lumbago, de névralgie fémoro-poplitée, contre un bouton cancéreux, des ulcérations scrophuleuses, etc. (Paillard).

Cinq chevaux extrêmement faibles et abattus ont été ranimés, et ont repris des forces après avoir pris du phosphore (Pilger).

V.

Les maladies qui n'ont pas été guéries, mais qui ont éprouvé un soulagement passager, quelquefois extraordinaire, par l'emploi du phosphore, sont les suivantes :

Deux *fièvres typhoïdes* pourprées et pétéchiales (Morgenstern, Hartmann);

Une maladie non désignée avec agonie, dont la ter-

minaison funeste fut retardée pendant quinze jours (Alphonse Leroy);

Une *fièvre bilieuse* (Conradi);

Une *paralysie* (Hufeland);

Un cas d'*anasarque* et d'*ascite* (Conradi);

Une *phthisie pulmonaire* qui fut extrêmement améliorée par l'acide phosphorique (Lentin).

VI.

Le phosphore n'a produit aucun effet avantageux contre une *fièvre bilieuse* (Conradi), et un *épuisement général* des forces avec marasme (Lauth); il a aggravé d'une manière très-marquée deux *paralysies* (Lauth).

Employé à l'état solide en pilules ou en suspension dans un looch, il a été un poison mortel dans cinq cas, savoir une *épilepsie* (Lœbelstein-Lœbel), une *hémiplegie* (Brera), un *rhumatisme* avec douleurs vagues dans les membres (Lauth), deux *apoplexies* (Weickard). L'ouverture du cadavre des trois derniers sujets a montré une vive rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale avec plusieurs points noirs et gangrénés dans l'estomac. La même substance a fait périr très-promp-temment des poulets auxquels Giulio en avait administré.

VII.

Les effets primitifs ou physiologiques du phosphore ont été des plus tranchés dans la plupart des cas, et montrent dans ce médicament une puissance stimulante extraordinaire, dont n'approche aucune des substances de la matière médicale. Employé à l'état solide, soit en pilules, soit dans la thériaque, en looch, etc., il devient un poison violent et mortel aux plus petites doses; il enflamme promptement ou même il cautérise et gan-

grène les parois de l'estomac. Administré avec les précautions convenables en solution éthérée ou huileuse, il produit, au bout de très-peu de temps, une excitation générale; le pouls devient plus fort et plus fréquent, la chaleur augmente rapidement; il survient de la moiteur et bientôt de la sueur, qui peut être assez abondante pour inonder le malade; les urines augmentent beaucoup et deviennent souvent sédimenteuses. Dans les fièvres graves, il ne tarde pas à ranimer la vie prête à s'éteindre, à relever le pouls, à réchauffer les extrémités refroidies, et souvent à rappeler la connaissance qui était suspendue. Dans les fièvres éruptives et exanthématiques, il ramène à la peau l'éruption supprimée, et quelquefois produit des éruptions qui n'existaient pas jusque-là (Wolff, Hartmann, Morgenstern, etc.) Alphonse Leroy et Bouttatz, qui ont expérimenté le phosphore sur eux-mêmes, ont éprouvé qu'il produisait une forte excitation des organes génitaux. Le même phénomène s'est montré sur des animaux à qui Alphonse Leroy a donné le médicament. Il n'est point noté dans les faits qui précèdent, soit qu'il y ait eu omission de la part des observateurs, soit, ce qui est plus probable, que la violence des maladies pour lesquelles il a été administré, ait mis obstacle à sa manifestation. Il produit aussi dans beaucoup de cas un sentiment d'énergie musculaire augmentée, de bien-être, etc.

VIII.

Le phosphore est indiqué, 1°. dans toutes les maladies où la mort est imminente par suite de l'atteinte extrême portée à la vitalité sans aucune altération profonde de la structure des organes. C'est ce qu'on voit dans toutes les fièvres continues graves parvenues à leur dernière pé-

riode, soit qu'elles dépendent d'un empoisonnement miasmatique, comme le typhus contagieux, la peste, etc., ou d'une altération spontanée du sang, comme la fièvre dite adynamique ou putride. Dans ces cas, le phosphore ranime la vie, donne à la nature les moyens de résister efficacement à la maladie, et d'éliminer, par les voies ordinaires d'excrétion, la cause matérielle dont elle dépend; il est indiqué, 2°. dans les maladies aiguës exanthématiques toutes les fois que l'éruption s'est supprimée tout-à-coup avec aggravation des symptômes (rougeole, variole, scarlatine, miliaire, érysipèle, fièvres continues avec exanthème); 3°. dans la pustule maligne, lorsque la fièvre grave qui l'accompagne est portée à un très-haut degré, et que les forces paraissent prêtes à s'éteindre; 4°. dans la goutte et le rhumatisme chronique, maladies que la nature guérit ou soulage par de fortes sueurs et des urines abondantes; 5°. enfin, dans toutes les circonstances malades où il convient de provoquer ces évacuations, et de produire en même temps une excitation prompte et très-énergique.

IX.

Le mode d'administration, qui, pour beaucoup de substances, n'a pas besoin d'une grande précision, doit être déterminé, pour le phosphore, d'une manière invariable, du moins quant aux formes, sous peine de s'exposer aux accidens les plus redoutables. Ce médicament agit comme caustique toutes les fois qu'il n'est pas dissous dans un véhicule approprié, soit qu'on le donne en pilules, soit qu'on l'incorpore dans un corps mou, ou qu'on le suspende dans un liquide onctueux; il doit être sévèrement proscrit sous ces formes. Nous voyons en effet qu'il a

empoisonné cinq malades (Brera, Lauth, Weickard), et que deux autres n'ont guéri qu'après avoir éprouvé des symptômes très-graves (Lauth). Il est vrai que quelques autres ont supporté un, deux, et jusqu'à trois grains de phosphore par jour, pendant un ou plusieurs jours (Mentz, Morgenstern, Hartmann, Boennekenius, Alph. Leroy); mais ces exemples ne doivent être cités que pour être hautement et sévèrement condamnés.

Les seules formes sous lesquelles il convient de l'administrer à l'intérieur, c'est en dissolution huileuse ou éthérée, ou combiné avec l'oxygène à l'état d'acide phosphorique étendu d'eau. Mais les proportions du dissolvant varient beaucoup suivant les auteurs et suivant les maladies. Hartmann donnait tous les matins trois gouttes d'huile de naphte phosphorée; Conradi prescrivait toutes les deux heures une cuillerée à café d'une solution composée d'une once d'huile de lin, demi-once d'huile d'amandes douces et trois grains de phosphore; d'autres fois il employait une solution formée avec un gros d'éther et quatre grains de phosphore, à la dose de dix gouttes toutes les deux heures. Voici le mode d'administration de la plupart des autres auteurs cités dans cet ouvrage.

Volf : cinq gouttes d'éther phosphoré concentré, une ou plusieurs fois par jour, dans une cuillerée de vin du Rhin.—Lentin : vingt-cinq gouttes d'acide phosphorique toutes les trois heures, étendu d'eau distillée; à l'extérieur, compresses trempées dans le même acide contenant sept parties d'eau. — Alphonse Leroy : deux grains fondus dans une cuillerée d'huile de lin, mêlée à deux onces de looch. Dose : une cuillerée à café d'heure en heure.—Gaultier de Claubry et Jacquemin : dix à quinze gouttes d'éther phosphoré dans un verre de véhicule une

ou plusieurs fois par jour (cent gouttes contenant un grain environ du médicament).—Hufeland : deux grains de phosphore dissous dans deux gros et demi d'éther sulfurique. Dose : vingt-cinq gouttes dans une décoction de salep , quatre fois par jour.—Odier : trois grains dans une once d'huile d'amandes douces. Dose : une cuillerée à café de deux en deux heures.—Lutzelberger : acide phosphorique un gros , eau distillée quatre onces , sirop de cerises. Dose : dix gouttes chaque quart-d'heure. — Lobstein : trois grains de phosphore dissous dans demi-once d'éther sulfurique , avec un demi-scrupule d'huile distillée de girofle. Dose : de quatre à dix gouttes toutes les heures dans un peu de sirop ou sur un morceau de sucre. — Targioni-Tozzetti : frictions avec un liniment contenant un grain de phosphore sur une once d'huile. — Pelletier : frictions avec une pommade ainsi composée : faites chauffer au bain-marie dans une fiole bouchée, de la graisse camphrée avec du phosphore coupé en petits morceaux. — Lœbelstein-Lœbel : quatre grains de phosphore dans demi-once d'huile animale de Dippel. Dose : demi-gros de cette solution.

On pourra suivre une de ces formules, ou prendre une de celles qui sont marquées dans le formulaire des principales préparations de phosphore. (Voyez *Bibliothèque de Thérapeutique* , tome 2 , p. 114.)

I^{re}. OBSERVATION , par M. JACQUEMIN.

Oedème des extrémités , prostration suite de fièvre putride ; guérison.

Une femme de cinquante-six ans , ouvrière dans les pelleteries , sortit de l'Hôtel-Dieu le 20 ventôse an x , le trente-deuxième jour d'une fièvre putride : elle avait alors les jambes enflées , et elle était dans une grande

faiblesse. Il y avait huit jours qu'elle était chez elle languissante, lorsqu'elle tomba dans un état de prostration absolue, avec un froid général. Appelé pour lui donner des secours, je la trouvai pâle, la face couverte de sueur, les mains froides et humides, le pouls petit et irrégulier, la respiration difficile, et ayant des envies de vomir. Les extrémités supérieures et inférieures étaient fortement enflées; les urines n'avaient point coulé depuis dix-huit heures, enfin il n'y avait plus rien à attendre dans cet état désespérant. Enhardi par les observations de M. Gaultier, qui venaient d'être publiées, je voulus essayer si je serais plus heureux que lui dans l'emploi de l'éther phosphoré, dont on vantait déjà les succès. Pour cet effet, je préparai chez moi l'éther phosphoré suivant la méthode indiquée par M. Pelletier. J'emportai mon flacon chez ma malade, environ deux heures après que je l'eus quitté: il était midi. Je lui fis prendre dix gouttes d'éther dans six cuillerées d'infusion de feuilles de menthe poivrée, avec du sucre. A deux heures, je revins avec mon flacon, qui ne me quittait point, et je donnai de nouveau dix gouttes. A six heures du soir la respiration était plus libre, la face plus animée, les yeux moins affaissés, le pouls plus régulier, il y avait un peu de chaleur aux mains. Je lui donnai douze gouttes d'éther. Vers une heure du matin, la malade rendit au moins une pinte d'urine dans le vase qu'elle avait demandé. Le reste de la nuit fut calme; elle eut trois heures de sommeil; vers les sept heures du matin la chaleur de la peau et la transpiration furent générales. A huit heures elle avait toute sa connaissance, la respiration libre, mais d'une faiblesse extrême: on lui fit prendre douze gouttes d'éther, et on lui donna dans la journée quelques cuillerées de

lait de poule. A sept heures du soir elle prit encore dix gouttes. La nuit fut meilleure que la précédente ; la transpiration, le cours des urines furent abondants. Le 1^{er} germinal elle rendit deux selles : les mains, les jambes et les cuisses désenflèrent. Je lui prescrivis matin et soir dix gouttes, et on continua le lait de poule ainsi qu'une boisson de chiendent. Le 2, elle allait sensiblement mieux : on lui donna dans la journée douze gouttes. Le 3, rien de changé ; elle prit la même dose du médicament. Le 4, le besoin de manger se fit sentir ; on lui donna une soupe légère. Depuis, les accidens diminuèrent peu-à-peu, et le dixième jour cette malheureuse femme était levée. La cure fut terminée par l'usage du vin de quinquina, dont on lui donnait plusieurs cuillerées dans la journée. Elle prit en tout quatre-vingt-dix-huit gouttes d'éther phosphoré.

II^e. OBSERVATION par LUTZELBERGER.

Epuisement total par suite d'une ménorrhagie puerpérale, guérison par l'acide phosphorique.

Madame L***, petite femme d'une santé délicate, venait d'être remise dans son lit après un sixième accouchement facile, mais un peu trop prompt, dans lequel le délivre était sorti de lui-même avec beaucoup de sang peu de temps après l'enfant. Quoique bien en apparence, elle éprouva bientôt une perte considérable, dont les assistants ne s'aperçurent que par la faiblesse, la pâleur et le froid de son corps. M. Lutzelberger, appelé sur-le-champ, vint à bout d'arrêter cette perte par l'usage interne et externe des moyens indiqués. L'accouchée avait passé six jours dans un état supportable, mais toujours avec une grande faiblesse, lorsqu'une épouvante ramena

une seconde perte des plus violentes, laquelle acheva d'épuiser ses forces, et semblait devoir la livrer à une mort certaine. L'auteur fait usage de tous les moyens connus, mais sans succès, car la perte continue et les forces s'épuisent toujours davantage; le corps de la malade, froid et pâle comme la mort, se couvre d'une sueur visqueuse; son pouls devient tremblant et presque imperceptible; son visage se décompose; à peine peut-elle entendre ce qu'on lui dit; elle ne prononce plus que des mots inintelligibles; enfin son état ressemble à une agonie, et le danger est extrême..... C'est alors que le docteur Lutzelberger a recours à l'acide phosphorique comme à une dernière ressource, parce qu'il le regarde comme un stimulant des plus énergiques et d'une nature très-analogue à celle de notre organisation. Il prescrit une mixture composée d'un gros d'acide phosphorique, de quatre onces d'eau distillée et de deux gros de cerises noires; il en fait prendre dix gouttes par quart-d'heure à la malade, auprès de laquelle il reste pour en observer exactement les effets. Après la troisième prise, le froid répandu sur toute l'habitude du corps fait insensiblement place à une chaleur douce, et la sueur froide et visqueuse paraît diminuer. L'auteur donne alors quinze gouttes de sa mixture, et bientôt la malade se ranime, ouvre les yeux pour regarder autour d'elle; le pouls s'élève, la chaleur augmente; quinze autres gouttes données un quart d'heure plus tard, améliorent encore davantage tous les symptômes; la perte cesse tout-à-fait; le visage reprend ses traits naturels, et la malade, bien ranimée, a, peu après, une heure de sommeil tranquille, à la suite duquel elle témoigne le bien-être qu'elle éprouve, et demande à boire. En faisant continuer encore deux jours

l'usage de la même mixture à des intervalles plus éloignés, l'auteur a la satisfaction de voir disparaître toute espèce de danger. Il donne finalement un apozème de quinquina avec addition d'acide phosphorique, pour achever de rétablir la malade, qui, selon l'auteur, se trouva ainsi arrachée du tombeau et rendue à sa famille par l'efficacité miraculeuse de l'acide phosphorique. M. Lutzberger dit avoir encore employé plusieurs fois cet acide depuis, et toujours avec le même succès, dans les hémorrhagies asthéniques des autres parties du corps, dont il est, à son avis, le principal médicament; il n'attend même plus que le danger soit devenu si pressant pour l'administrer.

OBSERVATION DE M. DESPAULX.

Fièvre ataxo-adyynamique guérie par le phosphore.

Le 5 janvier 1819, Emmanuel Jobert, âgé de treize ans, demeurant dans les environs de Compiègne, ayant été, au moment où il s'y attendait le moins, terrassé et très-maltraité par un garde de la forêt de S. M., fut atteint, dès le soir même, d'une fièvre extrêmement intense et d'un délire violent, qui persistèrent les jours suivans avec la même force. Appelé seulement huit jours après, je trouvai le malade ayant des contusions aux deux bras et au visage, deux légères plaies à la partie inférieure des lombes (lesquelles paraissaient avoir été faites par un instrument autant contondant que coupant), et avec une fièvre ataxo-adyynamique du plus mauvais caractère. Malgré l'emploi des moyens conseillés en pareil cas, cette fièvre continua à faire des progrès tellement rapides, que, le 20 janvier, le malade présentait les symptômes suivans :

Août 1829. Tome III.

17

Perte de connaissance et de la voix; tremblement de la langue et impossibilité de la tenir hors de la bouche; déglutition comme paralytique; les yeux éteints, abattus, et ordinairement fermés; respiration extrêmement douloureuse; pouls faible, inégal, intermittent, tremblotant et variable dans chaque région; déjections excessives, noires, sanguinolentes et involontaires, accompagnées de froid aux extrémités; difficulté très-grande de rubéfier la peau; gangrène des parties sur lesquelles le décubitus avait lieu; en un mot, le malade était expirant.

En conséquence, tout espoir de le sauver étant évanoui, pour ainsi dire, et les rubéfians de toute espèce sur diverses parties du corps, les astringens en lavemens, les toniques en frictions et en fomentations, les stimulans diffusibles dans des potions appropriées, ayant été employés sans succès, je me décidai, le 26 dudit mois de janvier, à prescrire un gros d'une liqueur éthérée, qui tenait en dissolution deux grains de phosphore dans six onces d'émulsion d'amandes douces, à prendre par demi-cuillerées toutes les heures. On eut beaucoup de peine à faire avaler les quatre premières demi-cuillerées, tant la déglutition était difficile; les suivantes passèrent plus facilement. Mais bientôt des cris plaintifs et non interrompus, la vivacité des yeux, que le malade n'avait pas ouverts depuis huit à neuf jours; une sueur générale accompagnée d'une très-grande chaleur, une agitation continuelle et une fièvre des plus intenses ayant annoncé une vive irritation de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, et une exaltation des forces vitales portée au dernier degré, je crus devoir faire cesser l'usage de l'émulsion phosphorique, quoiqu'on n'en eût fait

prendre au malade qu'environ le quart. En place de cette émulsion j'ordonnai les mucilagineux, les acides et les anti-spasmodiques, tant en lavemens qu'en potions. Vingt-quatre heures après, le calme étant rétabli, j'aperçus un mieux sensible chez le jeune Jobert; la déglutition était plus facile, le pouls plus consistant et plus régulier, la respiration moins douloureuse, les déjections moins fréquentes et de meilleure texture, etc. Je revins aux toniques et aux cordiaux. Vers le 4 février, le malade commençait à avoir sa connaissance, à pouvoir tirer la langue hors de la bouche, à se coucher sur le côté, à prononcer quelques mots, etc.; en conséquence, les symptômes les plus alarmans ayant disparu, je répondis de sa vie. En effet, malgré les nombreux abcès qui se manifestèrent quelques jours après sur les différentes parties de son corps, et la suppuration énorme résultant de la chute des escarres gangréneuses, le jeune Jobert était en pleine convalescence au 22 février; au 12 mars suivant, il ne lui restait plus, d'une maladie aussi terrible, qu'un peu de maigreur et une certaine faiblesse.

OBSERVATIONS

Sur trois espèces de Pieds-bots, guéris à l'aide de différens appareils, dans l'établissement orthopédique et gymnastique du Mont-Parnasse;

Par le docteur AMÉDÉE DUBAU.

Il est une vérité sur laquelle j'ai plusieurs fois insisté, et qui me paraît un des plus importans principes de la

pratique médicale et chirurgicale : c'est que chaque maladie présente, pour ainsi dire, une maladie différente qui exige des moyens particuliers de traitement. Le caractère général de l'affection est souvent le même, mais les circonstances individuelles qui viennent la modifier apportent de très-grands changemens dans les applications thérapeutiques qu'elle exige pour la guérison. C'est ce point de vue pratique qui a été si bien saisi par l'illustre Barthéz, lorsqu'il a établi la doctrine analytique et qu'il a voulu décomposer les maladies dans les divers élémens qui les composent ou les compliquent. Ces distinctions, souvent très-difficiles en physiologie pathologique, deviennent matériellement évidentes dans l'étude des lésions ou altérations physiques des parties extérieures de notre machine. Nous nous occuperons d'abord des pieds-bots considérés sous ce point de vue, et nous analyserons de même les diverses déviations de la colonne vertébrale.

La division adoptée par les anciens (*pedes vari, vagi equini*) indique la distorsion du pied en dedans, en dehors et en bas. C'est aussi celle que les modernes ont conservée dans leurs déterminations, et qui donne l'idée de la forme extérieure de la difformité. Mais que de variétés dans chacune de ces espèces ! que de différences importantes dans la direction du pied, dans les rapports des os du tarse et du métatarse ! Cette diversité est poussée à un tel point qu'il n'y a point deux pieds-bots qui se ressemblent exactement. Et qu'on ne pense pas que ces distinctions soient purement anatomiques, et qu'il soit inutile de les saisir pour établir le traitement. Non, certainement : c'est sur elles que repose toute la thérapeutique à employer, surtout pour la confection ration-

nelle des machines qui peuvent ramener le pied à sa position normale. Que penser alors de ces empiriques qui ont une bottine à présenter dans tous les cas de pieds-bots, et qui, la décorant du nom d'oscillatoire, de renixi-grade, etc., l'appliquent aveuglément à tous les malades? Que ces médecins ne connaissent pas les affections dont ils parlent, et surtout qu'ils ignorent complètement les moyens qu'il faut employer pour ramener le pied sans tirailler à contre-sens les ligamens et sans causer des douleurs inutiles. Nous avons vu souvent des malades qui se présentaient à notre établissement avec des machines directement opposées au retour du pied dans sa position naturelle.

Les médecins peu expérimentés croient aussi employer les meilleurs moyens en adoptant ceux qui ont été imaginés par des praticiens célèbres. Ainsi, la machine de Scarpa, par exemple, jouit d'une grande célébrité, et cependant elle ne convient qu'à très-peu de pieds-bots, et seulement à une variété du pied-bot en dedans. Il en est de même de toutes les autres machines; il faut toujours que le chirurgien imagine de nouveaux moyens pour les appliquer à chaque pied-bot. L'histoire des trois espèces que nous avons observées prouvera cette vérité, que tous les praticiens ont certainement reconnue d'avance.

I^{re}. OBSERVATION.

Pied-bot congénial interne.

E. V***, jeune espagnol de l'âge de douze ans, entra dans l'établissement du Mont-Parnasse, portant deux pieds-bots en dedans. Cette infirmité était congéniale et

presque de famille, car un de ses frères en était également affecté. Les jambes n'offraient que des muscles amaigris et sans aucun vestige de mollet. Le tendon d'Achille n'était pas tirailé, et les muscles, loin d'être contractés dans la partie interne, paraissaient avoir subi un changement forcé par la position anormale des os. C'est bien à tort que plusieurs chirurgiens célèbres admettent, dans tous les cas, l'action des muscles comme déterminant la formation du pied-bot. L'évolution et le développement des parties, si bien démontrés par M. Geoffroy, prouvent que les os peuvent rester stationnaires pendant quelque temps, d'autres acquérir plus de volume, d'autres prendre de fausses positions dans leur assemblage, et on peut juger combien les muscles doivent alors être modifiés dans leur direction et dans leurs attaches. Ceci s'applique uniquement aux pieds-bots natifs, dans lesquels toutes les parties qui les composent ont souffert simultanément. Il en est bien autrement des pieds-bots accidentels qui surviennent par suite de la paralysie des muscles de la jambe et du pied.

La déviation des pieds chez cet enfant était poussée aussi loin que possible. Tout le tarse et le métatarse était tourné en dedans, et les orteils relevés, de manière que l'enfant marchait avec le coude-pied, et que la malléole externe touchait presque le sol. Le talon était relevé en dedans, et il s'était formé un nouveau calus au coude-pied et à la partie externe du pied sur lequel la marche s'effectuait très-péniblement. Tel était l'aspect général que présentait ce jeune et intéressant malade dans les deux pieds, qui ne différaient que par le degré de déviation.

L'examen des deux pieds nous démontra que les os n'étaient nullement ankylosés et présentaient une certaine facilité à reprendre leur véritable position; aussi nous pûmes assurer qu'avec du temps nous parviendrions à guérir cette difformité. Nous commençâmes par exercer sur les deux pieds de légères tractions à l'aide d'un bandage de laine, que nous roulions et déroulions tous les jours, et avec lequel nous cherchions à faire jouer les divers os qui composent le tarse, en dirigeant le pied un peu en dehors. Ces manipulations journalières nous donnèrent beaucoup de facilité, et retournèrent déjà le pied, de manière à ce que le malade n'appuyait plus sur son talon artificiel. Il s'était formé dans cette partie un amas de tissu cellulaire graisseux qui était doué d'une très-grande sensibilité, au point que le jeune malade criait lorsqu'on voulait toucher ou remuer cette partie. C'était comme la plante du pied, dont elle possédait toutes les propriétés pour la dureté et la susceptibilité à percevoir le moindre chatouillement. L'obstacle le plus grand que nous eûmes à surmonter fut l'aponévrose plantaire qui, n'étant pas extensible au même degré, faisait éprouver au malade d'assez vives douleurs lorsqu'on voulait forcer la traction.

Après plusieurs mois de ce traitement préparatoire nous commençâmes à lui appliquer une première machine qui avait pour but de désenrouler le pied; quelques mois après, une seconde, pour maintenir la jambe et porter le pied en dehors; enfin une troisième, pour maintenir le pied, la jambe, et faire exécuter des mouvemens de flexion du pied sur la jambe. Cette dernière machine, qui réunit tous les moyens nécessaires à la réduction des pieds-bots internes, ne saurait convenir dans le commencement du

traitement ; car il est impossible alors de pouvoir établir un pied difforme dans un appareil , et il faut l'y préparer progressivement. Nous pûmes donc appliquer une machine qui , fortement fixée à la jambe , avait pour but de porter le pied en dehors en maintenant le talon comme un pivot , et de faire fléchir le pied sur la jambe. On n'arrive à une guérison prompte et sûre qu'en suivant , pour le redressement , la même marche que la nature a suivie dans le développement de la difformité. Sans cette précaution on s'expose à tirailler inutilement les ligaments , et à causer de vives douleurs qui rendent les appareils insupportables. L'aponévrose plantaire ne pouvant céder par l'élasticité du tissu , a dû prêter dans ses points d'attache , ou plutôt a changé de position à mesure que le pied se déenroulait. Maintenant l'enfant est presque entièrement guéri ; il marche très-bien sur la plante des pieds , qui sont encore un peu dirigés en avant , et ne se tournent pas bien en dehors. Les jambes sont toujours amaigries , mais l'exercice donnera bientôt de la force aux muscles.

II^e. OBSERVATION.

Pied-bot interne avec paralysie et contracture des extrémités supérieure et inférieure du côté droit , déterminée par une affection cérébrale.

A. S***, jeune colon , âgé de quinze ans , est entré depuis peu de temps dans notre établissement. Son état est fort grave , et nous allons en donner l'idée afin qu'on puisse se le rappeler si nous parvenons à le guérir. Il y a environ six ans qu'il fut atteint d'une affection cérébrale qui , traitée par des moyens peu énergiques , lui a laissé les traces les plus funestes. Les extrémités supérieures et

inférieures du côté droit sont restées frappées de paralysie et de contracture, de telle sorte que les muscles fléchisseurs sont dans un état d'action pendant que les extenseurs n'agissent plus. Il en résulte que le bras est porté à se fléchir, l'avant-bras sur le bras, et que la main s'enroule sur elle-même. Il serait même survenu une difformité aux parties supérieures, si elles n'étaient continuellement maintenues, et si l'autre main ne venait à son secours lorsque la contraction est poussée trop loin. La sensibilité est conservée dans toute son intégrité, mais la volonté n'a aucun empire sur les mouvemens. L'état des parties inférieures droites offre la même paralysie et les mêmes contractures avec de nouveaux accidens. Forcés d'agir et de soutenir le poids du corps, la jambe et le pied droit ont pris de fausses directions, et le pied a tourné, de manière à présenter un pied-bot en dedans qui dépend de la contracture des muscles internes. Cette difformité est facile à réduire, et il suffit de quelques efforts pour ramener le pied et la jambe; mais la même cause existant, ces parties reviennent aussitôt dans leur premier état. Négligée dans une maison de Chaillot, la déviation du pied a fait de très-grands progrès, et l'astragale faisait fortement saillie sous la peau, où il s'était déjà formé des excoriations. La première indication à remplir est donc de maintenir le pied et la jambe dans un état convenable, afin de les ramener peu-à-peu dans la position naturelle; c'est cet effet que nous avons voulu produire par l'application d'une machine à extension. Mais quoique ces parties soient facilement réduites, nous savons bien que la maladie principale n'est pas guérie, et que l'affection nerveuse ramènera toujours les mêmes

accidens. Nous tâchons donc de rappeler l'action nerveuse à son type normal, d'abord par des ventouses appliquées sur les côtés des vertèbres cervicales. Nous avons pratiqué plusieurs fois des scarifications sur la partie dorsale. L'emploi des rubéfiants, des révulsifs caustiques, des purgatifs, suivront, et nous ferons succéder tous les moyens que l'électricité unie à des frictions pourra nous fournir. Nous indiquerons les résultats que ce traitement aura déterminés.

III^e. OBSERVATION.

Pied-bot équin avec paralysie, et contracture des deux extrémités inférieures.

C. L***, jeune fille de neuf ans, est entrée dans l'établissement, affectée d'une difformité aux deux pieds et de difficulté de marcher. Elle ne pouvait appuyer que l'extrémité des orteils : le tendon d'Achille était fortement tirailé, et ne se prêtait point à la flexion du pied sur la jambe. Les muscles étaient contractés, et maintenaient les extrémités dans un état de rigidité extrême. La flexion de la jambe sur la cuisse était presque impossible à cause de la flexion du pied, qui ne pouvait avoir lieu. Les muscles de la cuisse n'avaient aucune force, et suffisaient à peine à la marche, qui n'avait lieu qu'à l'aide d'une béquille ou d'un soutien. L'application d'une machine qui avait pour but de fléchir progressivement le pied sur la jambe a peu-à-peu ramené le talon à toucher le sol ; le tendon d'Achille a éprouvé un tiraillement qui, fait lentement, n'a occasionné que peu de douleur, et la malade a pu marcher en mettant son pied à plat. Depuis la correction de la difformité, la jambe a

pris plus de force par l'emploi des frictions et des bains excitans. Soumise maintenant à l'action électrique, elle peut marcher, courir sans effort, et n'éprouve plus qu'un reste de faiblesse dans les membres inférieurs, que le progrès de l'âge, l'exercice et des soins convenables ne tarderont pas à dissiper.

IV^e. OBSERVATION.

Pied bot externe survenu accidentellement.

A***, jeune homme de dix-sept ans, est entré dans l'établissement, affecté d'une difformité au pied droit, qui ne lui était survenue que depuis deux ans. Le pied était déjeté en dehors, au point que la malléole interne touchait le sol, et l'externe était relevée en haut, et renforcée dans l'angle que formait le pied avec la jambe; le malade marchait sur le côté interne et sur le pouce; la marche était pénible, et le poids du corps tendait toujours à augmenter cette difformité. La cause de cette déviation nous paraissait résider dans une grande laxité des ligamens, qui n'avaient pu maintenir le pied dans sa rectitude, et qui avaient permis à l'articulation astragalo-tarsienne de céder en dedans. Nous appliquâmes un appareil qui consiste dans une semelle à plan incliné, tenue par deux montans mobiles qui, se baissant ou se haussant à volonté, permettent de déjeter le pied dans la direction du plan incliné. Le pied est ainsi maintenu en dedans, et la marche ne fait qu'augmenter cette direction; car il est un point important à saisir dans les machines à extension du pied, il faut toujours que la marche favorise leur action: par ce moyen, on met à profit tous les mouvemens du malade, et on n'est pas

obligé de le condamner à une inaction désespérante. C'est ce but que nous nous sommes toujours proposé, et que nous avons atteint dans les diverses machines employées dans notre établissement. Le malade a été guéri au bout de six mois, c'est-à-dire, que son pied était revenu à l'état normal. Mais il fallait que la consolidation eût lieu, et que les ligamens pussent avoir acquis assez de force pour maintenir le pied. Le second temps du traitement est toujours le plus long et le moins sûr. Cependant, après avoir porté cette machine pendant encore huit mois, le pied est resté ferme, et présente plutôt une direction contraire en dedans, à laquelle la machine l'a conduit; car on est souvent obligé de forcer le résultat pour en obtenir un plus certain.

V^e. OBSERVATION.

Pied-bot externe survenu accidentellement.

M. D***, âgé de vingt ans, est entré depuis peu dans notre établissement, affecté d'une difformité au pied droit qui se déjetait en dehors, de manière à ce que la malléole interne touchait presque le sol, et que l'externe se trouvait élevée et renfoncée. Le pied était étalé et la jambe portée en dedans. Les muscles paraissaient en bon état, et ne présentaient aucune diminution de force ni de volume. Nous pûmes rapporter ce pied-bot, comme le précédent, à une grande laxité des ligamens de l'articulation astragalo-tarsienne, qui n'avait pas maintenu le pied. Cette difformité était survenue accidentellement depuis peu d'années, et pour avoir porté long-temps, d'une manière continue, des fardeaux trop pesans sur la tête. Nous avons appliqué un appareil à-peu-près sem-

blable à celui de l'observation précédente, et déjà le pied a repris sa position naturelle ; la voûte plantaire se forme, et tout fait espérer qu'au bout de quelques mois cette difformité n'existera plus. Nous ferons porter encore longtemps notre appareil pour consolider la guérison, et même, après, le malade devra encore garder un brodequin. Nous emploierons aussi les bains froids, les douches sur la partie, et des frictions toniques qui favorisent beaucoup les effets du bandage serré sur le pied et la jambe.

Les observations qui viennent de passer sous nos yeux dans l'Etablissement nous ont suggéré un grand nombre de réflexions que nous réservons pour un autre article : 1°. les causes des pieds-bots sont très-variables, et les rapporter seulement à l'action musculaire, c'est adopter une idée exclusive que dément un grand nombre de faits.

2°. Tous les pieds-bots varient de manière à présenter des différences notables, soit dans la position et l'action des muscles, soit dans le rapport des os, soit dans l'état des ligamens.

3°. De cette variété des pieds-bots dans chaque maladie résulte la nécessité de changer, de modifier les appareils, et d'en inventer même de nouveaux pour remplir les diverses indications.

Ces considérations pratiques peuvent s'appliquer à toutes les difformités, et surtout à celles de la taille. On croit généralement qu'il suffit dans ces derniers cas d'ordonner un lit mécanique, des béquilles, etc.; et cependant il est des personnes chez lesquelles ces moyens produisent de mauvais effets; souvent il faut que les moyens d'extension soient appliqués d'une manière plus rapprochée de la difformité, et en quelque sorte localement;

les béquilles nuisent aussi à certains malades ; elles tiraillent les muscles et élèvent les épaules en arrondissant le dos. Je ne veux point pour cela proscrire l'usage des béquilles, comme l'a fait le professeur Delpech dans son établissement ; mais il faut savoir les employer à propos, et les défendre ou les ordonner suivant les cas.

RÉFLEXIONS PRATIQUES

Sur la Diphtérie ou Angine membraneuse, observée en Touraine.

Par le docteur MENOY, médecin à Tours.

L'angine couenneuse ou membraneuse qui est ordinairement sporadique, a, depuis quelques années, régné épidémiquement et à différentes reprises dans les diverses parties de la Touraine, sans qu'il ait été possible d'apprécier la cause de la funeste prédilection qu'elle affecte pour cette province. Exerçant la médecine à Tours, qui a été aussi sous la fâcheuse influence de cette épidémie, je me suis trouvé à portée d'observer un grand nombre de malades, et j'ai obtenu des résultats qui m'ont paru offrir assez d'intérêt pour mériter d'être publiés. Déjà un médecin distingué de notre ville, à qui la science doit d'utiles recherches, a fait, sur l'angine membraneuse de la Touraine, un ouvrage remarquable sous plus d'un rapport. Il a décrit avec beaucoup d'exactitude l'histoire de cette affection qui a sévi avec tant de violence, et qui a fait un si grand nombre de victimes. Cependant, il est un point, et selon moi c'est le plus important, sur lequel il m'est impossible de m'accorder

avec cet habile observateur : je veux parler de la partie thérapeutique. Mais avant d'exposer le mode de traitement que j'ai adopté, je dirai quelques mots sur la marche de la maladie qui nous occupe, et sur les moyens thérapeutiques qu'on a préconisés pour la combattre.

M. Bretonneau a fait justice des nombreuses dénominations sous lesquelles on désignait l'angine qui est accompagnée de la formation d'une fausse membrane. Il a fort bien démontré que les différentes espèces indiquées dans les auteurs ne sont qu'une seule et même affection, consistant dans une inflammation de la membrane muqueuse et des cryptes muqueux de la gorge : inflammation qui donne lieu à l'exsudation d'une substance blanchâtre, de nature albumineuse, qui forme une espèce de tégument à la membrane muqueuse. C'est pour cela qu'il a donné le nom d'*inflammation pelliculaire*, et pour éviter une périphrase, il a cherché dans un mot grec l'expression de son idée. Le mot *diphthérie*, de *διφθέρα*, peau, lui a paru convenable pour remplacer les diverses dénominations d'angine *couenneuse*, *pultacée*, *maligne*, *membraneuse*, *pelliculaire* et autres, qui semblaient désigner autant de maladies différentes. Ce nouveau mot a été assez généralement adopté.

La diphthérie qui a régné en Touraine a suivi presque toujours la même marche, et n'a pas offert de caractères différens de ceux qu'ont indiqués les auteurs qui ont décrit l'angine membraneuse observée dans d'autres contrées. Il n'y a eu de différence que dans l'intensité de la maladie et dans le nombre des individus qui en ont été atteints. Ordinairement, après l'impression du froid, et le plus souvent sans cause appréciable, les malades accusaient un sentiment de gêne dans les mouvemens qu'exige

la déglutition; le timbre de la voix, d'abord légèrement altéré, devenait de plus en plus rauque. L'arrière-bouche, examinée avec soin, laissait voir une tuméfaction plus ou moins considérable des amygdales, ainsi qu'une rougeur qui s'étendait plus ou moins sur le voile du palais. Les symptômes fébriles, inséparables de toute affection inflammatoire un peu vive, ne tardaient pas à se montrer; leur intensité était subordonnée à celle de l'inflammation. Bientôt après l'engorgement des amygdales devenait plus considérable, la douleur plus vive, la déglutition très-difficile et la respiration pénible. La rougeur de l'arrière-bouche prenait une teinte livide, et on apercevait sur les amygdales surtout, des petits points blancs isolés d'abord, mais se rapprochant bientôt, et formant des plaques membraniformes qui tapissaient une plus ou moins grande partie de la gorge. Cette fausse membrane, peu adhérente à la muqueuse, se détachait souvent dans les efforts de toux, et était entraînée par les crachats, au milieu desquels il était facile d'en apercevoir des lambeaux. La portion de la muqueuse sous-jacente à la concrétion membraneuse n'offrait pas, après la chute de celle-ci, d'altération différente de celle des parties environnantes, seulement j'ai remarqué que sa rougeur était plus vive et pointillée; preuve que dans cet endroit l'inflammation était plus intense que partout ailleurs. Les malades étaient tourmentés par une toux rauque, qui, à mesure que la maladie faisait des progrès, prenait un caractère *croupal*; en outre l'haleine était d'une fétidité insupportable.

Lorsque la diphtérie n'était pas arrêtée dans sa marche, une nouvelle exsudation membraneuse ne tardait pas à avoir lieu, et le plus souvent dans le même endroit

qui en avait d'abord été le siège. Celle-ci, plus étendue que la première, se détachait pour faire place à une autre qui, à son tour, occupait un plus grand espace qu'elle. Il arrivait souvent que l'inflammation se propageait au pharynx et aux voies aériennes, et que le croup, chez les jeunes sujets surtout, venait compliquer la maladie primitive, et emportait les malades en très-peu de temps. Mais, ainsi qu'on le verra plus tard, il était possible et même facile de prévenir cette funeste terminaison, qui n'avait lieu que lorsqu'on n'avait pas opposé au développement de la maladie des moyens assez énergiques.

Je ne discuterai pas ici si l'inflammation diphthéritique est une inflammation simple portée seulement à un très-haut degré d'intensité, ou bien si elle porte en elle un principe spécifique qui fait qu'elle est accompagnée d'une exsudation membraniforme. Ce qui tendrait à me faire pencher vers la première de ces deux opinions, c'est que cette exsudation a toujours lieu sur la partie qui offre des traces d'une plus vive inflammation : en second lieu, toutes les fois que j'ai été appelé lorsque la maladie était à son premier degré, je suis parvenu à empêcher l'apparition de la fausse membrane. J'avoue cependant que mon opinion sur cette question est loin d'être bien arrêtée; mais en supposant que l'inflammation pelliculaire soit une inflammation *sui generis*, les moyens thérapeutiques préconisés par les médecins de l'école de M. Bretonneau, sont-ils, comme ils le prétendent, des *spécifiques* contr'elles? Je crois, au contraire, que loin d'être des spécifiques, ces moyens sont au moins sans utilité, et qu'il n'y a que leur ancienneté qui milite en leur faveur. Si un mode de traitement pouvait être décoré de ce nom, ce serait certainement celui qui, sur-

Août 1829. Tome III.

18

le-champ et constamment, se rend maître des symptômes les plus graves, et amène une prompte guérison.

Je ne joindrai pas à mes observations des détails sur les altérations organiques que l'angine membraneuse laisse après elle; je ne pourrais que répéter ce qu'en a dit l'auteur du *Traité de la Diphthérie*. Les succès constans du traitement que j'ai adopté m'ont dispensé de faire des autopsies, et je ne peux citer à son appui que des observations de guérison. Je laisse à ceux qui ont eu de nombreuses occasions d'ouvrir des cadavres, le soin de décrire les lésions qu'ils ont reconnues; pour moi, je ne me plains pas d'être obligé de laisser cette lacune dans mon travail. Depuis 1818, j'ai perdu seulement six malades chez lesquels le croup s'est déclaré à la suite de l'angine membraneuse; chez deux, j'ai été appelé trop tard: les malades sont morts avant que la médication que j'ai mise en usage ait eu le temps d'agir; chez les quatre autres la maladie a résisté à tous les moyens que j'ai employés. Il ne m'a été permis d'en ouvrir aucun.

Dans les premiers temps de mon séjour à Tours, je suivais le traitement indiqué par les auteurs. Je joignais à de fortes émissions sanguines l'emploi des vomitifs, des vésicatoires, et surtout du calomel dont j'avais eu à me louer plusieurs fois, mais dont les bons effets étaient loin d'être constans. Je voulus plus tard essayer la cauterisation qui commençait à jouir en Touraine d'une grande vogue. L'acide hydrochlorique et le nitrate d'argent furent employés par moi un grand nombre de fois, et je n'eus jamais le bonheur d'en obtenir les résultats avantageux que d'autres ont proclamés. Au contraire, j'ai conclu de ce que j'ai observé, que loin d'être utiles, ces moyens, essentiellement irritans, ne font qu'exaspé-

rer l'inflammation des parties sur lesquelles on les applique. Ce qui le prouve, c'est que chez les malades soumis à ce mode de traitement, les concrétions membraneuses se reproduisent avec beaucoup de rapidité, et que la guérison arrive rarement avant un grand nombre de jours. J'ai remarqué encore que les malades abandonnés aux ressources de la nature guérissent plus promptement que ceux qui ont subi la cautérisation. Mais ce moyen fût-il utile dans les cas où les amygdales et les parties sur lesquelles on peut appliquer le caustique sont affectées, de quelle utilité sera-t-il, lorsque la maladie siège dans le larynx et la trachée, que leur profondeur soustrait à la portée de nos instrumens?

Outre cet inconvénient de ne pas être applicable à tous les cas, la cautérisation en offre un autre qui mérite aussi qu'on le prenne en considération : c'est qu'elle ne peut être employée que par des mains habiles et bien exercées. Si elle est confiée à des chirurgiens maladroits et peu soigneux, elle devient une cause d'accidens graves, et quelquefois les malades trouvent la mort entre les mains de ceux qu'ils ont appelés pour les soulager. J'ai vu mourir, dans une campagne aux environs de Tours, un homme à qui un officier de santé avait laissé tomber dans la gorge le crayon de pierre infernale avec lequel il touchait les concrétions albumineuses, produit de la diphtérie. Le malade avala le caustique, et une perforation de l'estomac, qui en était la suite inévitable, l'entraîna promptement au tombeau.

Bien pénétré de l'insuffisance des moyens thérapeutiques que j'avais employés jusque-là contre l'angine couenneuse, je m'occupais à en chercher un plus efficace lorsque je fus atteint moi-même de cette maladie.

Il y avait trois jours que j'éprouvais de la difficulté à avaler la salive, et que j'étais fatigué par une toux sèche et fréquente, lorsque j'examinai ma gorge devant un miroir. Le voile du palais et la portion du pharynx que je pouvais apercevoir, étaient d'une rougeur vive, les amygdales étaient gonflées. Je me déterminai alors à prendre un vomitif, auquel succéda un soulagement très-marqué pendant plusieurs heures; mais vers le soir le timbre de ma voix devint plus rauque, et une fièvre assez intense se déclara. J'éprouvai une grande gêne dans la respiration, la déglutition était très-douloureuse: vingt sangsues furent alors appliquées; l'émission sanguine qu'elles produisirent n'amena aucun amendement dans les symptômes; ceux-ci, au contraire, prirent pendant la nuit un caractère beaucoup plus grave: la dyspnée allait toujours croissant. Un nouvel examen me fit voir que les amygdales étaient beaucoup plus tuméfiées que le matin; la droite offrait deux taches blanches, dont l'une semblait s'étendre jusque derrière le pilier postérieur du voile du palais: la tuméfaction des glandes, qui ne laissaient entr'elles qu'un passage fort étroit, m'empêcha de voir où se bornait la fausse membrane dont je parle. J'étais dans un état d'anxiété extrême, et je craignais à chaque instant d'être suffoqué. L'idée me vint alors d'opérer une dérivation brusque et énergique, et sur-le-champ je la mis à exécution. Je delayai de la graine de moutarde en poudre dans de l'eau, de manière à former une espèce de cataplasme que je me fis appliquer à la partie antérieure du cou et supérieure de la poitrine; je pris en même temps un gros et demi de jalap en poudre, et j'attendis l'effet de cette médication, sur laquelle je fondais tout mon espoir. L'irritation produite

par le topique fut très-vive; au bout de deux heures la peau était fortement rougie, et la douleur si violente que je ne pus le garder plus long-temps. Le jalap ne tarda pas non plus à produire son effet : j'eus un grand nombre d'évacuations, auxquelles succéda un calme presque parfait. Six heures après, je me trouvais dans un état si satisfaisant que j'avais peine à y croire : la respiration était devenue libre; les taches que j'avais remarquées sur l'amygdale droite avaient disparu, et ne se montrèrent pas plus tard. Tous les symptômes qui, d'abord, avaient été si graves, diminuèrent au point que, trente-six heures après, il ne me restait plus qu'une légère rougeur à la gorge, laquelle ne tarda pas à disparaître. Trois jours après je pus reprendre mes occupations.

Le résultat heureux que j'avais obtenu sur moi-même m'engagea à faire l'essai de ce mode de traitement dès que l'occasion se présenterait; les cas s'offrirent en foule, et le succès surpassa mes espérances. Je renonçai bientôt à tous les autres moyens dont le peu d'efficacité m'avait frappé, pour n'employer que celui qui m'avait si bien réussi. Cependant, effrayé dans les premiers temps de ce que l'école physiologique disait de l'irritabilité de la membrane muqueuse gastro-intestinale, je n'osais employer les purgatifs qu'avec une extrême réserve, dans la crainte de déterminer des accidens plus graves que ceux que j'avais à combattre. L'expérience me prouva bientôt combien cette terreur était vaine : je vis qu'on pouvait donner des purgatifs même très-violens à des individus de tout âge et d'une constitution irritable, sans pour cela produire cette gastro-entérite dont j'avais été tant effrayé. Je puis affirmer que pas une seule affection de cette nature n'est survenue dans ma pratique à

la suite de l'usage des purgatifs, quoique je les aie employés à des doses très-élevées et un très-grand nombre de fois.

Lorsque je suis consulté pour une angine, quel que soit son degré, je commence par administrer un purgatif : un gros et demi de jalap délayé dans un verre d'eau est celui que je préfère ordinairement. Ce moyen suffit pour faire avorter la maladie lorsqu'elle est à son début : si elle est portée à un haut degré d'intensité, je joins au purgatif l'application autour du cou du cataplasme de graine de moutarde en poudre dont j'ai parlé plus haut. Ces moyens amènent ordinairement la guérison au bout de deux jours. Souvent aussi, et c'est dans les cas qui me paraissent les plus graves, lorsque je sens la nécessité de continuer la dérivation pendant plus long-temps, je remplace la poudre de jalap par une potion purgative dont voici la formule :

℥ Eau commune.	six onces
Séné.	une once
Tartre stibié.	six grains
Sirop de chicorée. . . .	deux onces.

Cette potion dont je donne une cuillerée d'heure en heure, et dans les circonstances moins graves à des intervalles plus éloignés, permet de proportionner la durée et l'intensité de l'irritation que je veux porter sur la surface intestinale, à celles de l'inflammation que je veux combattre. En entretenant ainsi pendant un temps suffisant une vive irritation sur une surface, j'obtiens aisément le dégorgement des amygdales. Je n'ai jamais recours aux émissions sanguines, les abondantes évacuations produites par le purgatif en tiennent lieu. Je ne m'inquiète nullement de la fausse membrane qui seule

occupe l'attention des médecins partisans de la cautérisation, puisque c'est contre elle seule qu'ils dirigent leur traitement : elle se détache dans les efforts de toux, et est entraînée par les crachats. Mais ce qu'il m'importe le plus de détruire, c'est la cause qui reproduit sans cesse ces fausses membranes dont l'accumulation peut amener la suffocation; il me semble qu'il est de la plus haute importance de prévenir leur formation : aussi est-ce contre l'inflammation qui leur donne naissance, que je dirige tous mes efforts. C'est encore pour cette raison que je n'ai jamais fait usage de la trachéotomie, qui, n'attaquant pas la maladie elle-même, ne peut être qu'inutile; et puis, comment conçoit-on qu'elle puisse amener des résultats avantageux, lorsque les bronches sont obstruées par des concrétions membraneuses? Je le répète, détruisez l'inflammation, et vous obtiendrez facilement l'expuition des fausses membranes qu'elle a produites.

J'ai été appelé plusieurs fois pour des enfans qui à la suite de l'angine membraneuse étaient menacés du croup; au moyen du même traitement je suis parvenu à enrayer la marche de la maladie et à me rendre maître de tous les accidens. Qu'on ne s'effraye pas en lisant que j'ai donné à des enfans très jeunes la poudre de jalap à la dose d'un gros et demi. Je ne suis arrivé que par degrés à oser administrer une quantité aussi considérable de ce médicament; dans les premiers temps je me contentais d'en donner quelques grains, et je n'obtenais pas d'effets purgatifs; je me suis assuré, après de nombreux essais, que les enfans sont beaucoup moins sensibles que les adultes à l'action du jalap : un gros de cette poudre purge assez fortement ces derniers, tandis que souvent la même

dose est sans effet chez les premiers. Quoique contradictoire à ce qu'on devrait attendre de la vive sensibilité de ceux-ci, ce fait est d'observation; je ne cherche pas à l'expliquer, mais je le cite, pour me mettre à l'abri du reproche que l'on pourrait me faire d'avoir employé les purgatifs à trop hautes doses chez les jeunes sujets. Chez eux comme chez les adultes, il n'est résulté aucun accident de l'usage des purgatifs, les succès, au contraire, ont été constans.

Le grand avantage de ce mode de traitement est facile à concevoir; d'abord il est applicable à tous les cas, à moins qu'une phlegmasie gastro-intestinale ne s'oppose à l'administration des purgatifs, circonstance tellement rare qu'elle ne s'est pas encore offerte à moi une seule fois. Les rubélians sur la peau du cou et de la poitrine et des émissions sanguines devraient alors remplacer les purgatifs; mais leur action étant moins énergique, il y aurait beaucoup moins de chances de succès. En second lieu, ce traitement est très-simple et d'une administration extrêmement facile; il n'entraîne après lui aucune suite fâcheuse; enfin, son action est tellement prompte, que deux ou trois jours suffisent pour que le malade qui y est soumis soit entièrement rétabli. Les deux observations suivantes, prises l'une dans ma pratique, l'autre dans celle d'un médecin qui employait la cautérisation, montreront quelle est celle des deux méthodes qui mérite la préférence.

La fille Butord, âgée de onze ans, était affectée depuis quatre jours d'un léger mal de gorge auquel, malgré quelques plaintes, les parens de la malade n'avaient pas cru devoir faire attention. Le cinquième jour, le timbre de la voix devint rauque, la toux fréquente, la respira-

tion et surtout la déglutition difficiles ; les amygdales , considérablement tuméfiées , étaient couvertes de taches blanches. Un sinapisme appliqué autour du cou , et la potion purgative , dont j'ai donné la formule , administrée par cuillerées toutes les heures , amenèrent une amélioration presque instantanée , et quarante-huit heures après la petite malade ne se ressentait plus du tout de cette affection , qui avait débuté avec des symptômes très-graves.

Dans le même temps , la fille Lemonnier , âgée de treize ans , voisine et amie de la précédente , était affectée de la même maladie que celle-ci et offrait les mêmes symptômes. Ses parens , qui étaient présens lorsque je fis la prescription pour la petite Butord , furent étonnés de ce que je ne faisais pas comme le médecin de leur enfant , qui introduisait dans sa gorge un pinceau imbibé d'acide hydrochlorique , et répétait cette opération plusieurs fois par jour. Ce médecin ayant appris par eux que je traitais la même maladie par des moyens différens de ceux qu'il employait , dit , en bon confrère , que je ne guérirais pas ma malade ; et lorsque le lendemain on lui annonça que celle-ci était déjà débarrassée , il demanda à la voir. Après l'avoir examinée avec beaucoup de soin , il annonça que la guérison n'était pas radicale , et il prédit que la maladie reviendrait avant huit jours. Beaucoup de temps s'est écoulé depuis et sa prédiction ne s'est pas encore réalisée. Dix-huit jours après cette prophétie , j'appris qu'il était encore occupé à porter le caustique dans la gorge de la petite Lemonnier , qui , bien certainement , aurait été délivrée aussitôt que son amie , si elle eût été soumise au même traitement.

Plusieurs communes du département d'Indre et Loire

ont été successivement ravagées par la diphtérie depuis dix ans. Celles de la Membranle, de Mettray, de Charantilly, de Saint-Antoine de Roche, de Notre-Dame de Doué, de Chauleaux, de Champignai, de Cérelle et de Tours sont celles qui en ont offert le plus d'exemples. Appelé journellement dans toutes ces communes, j'ai comparé les observations que j'ai recueillies dans chacune d'elles, et j'ai vu que dans toutes la diphtérie a été identique; elle n'a offert dans aucune rien de particulier. Je pourrais citer ici un très-grand nombre d'histoires particulières, puisque j'en ai noté plus de trois cents; mais toutes ayant offert, à-peu-près les mêmes symptômes, la même marche et les mêmes résultats, je me contenterai de quelques-unes pour éviter l'ennui de nombreuses répétitions.

Chronier, âgée de sept ans, commune de la Membranle, était affectée de mal de gorge depuis quatre jours, lorsque ses parens me firent appeler. La toux et la voix étaient rauques, la respiration très-difficile; la figure de la petite malade peignait l'anxiété la plus grande; les ganglions lymphatiques étaient tuméfiés, les amygdales avaient acquis un volume si considérable qu'elles se touchaient presque et rendaient la déglutition très-pénible; elles présentaient toutes les deux un grand nombre de petites taches blanches isolées; l'haleine était extrêmement fétide. Un cataplasme de graine de moutarde en poudre délayé dans de l'eau est appliqué sur-le-champ autour du cou; la malade prend en même temps un gros et demi de jalap en poudre. Le sinapisme est retiré par les parens avant qu'il ait eu le temps d'agir assez fortement, et le jalap ne produit aucun effet purgatif. Le lendemain, cinquième jour de la maladie, lorsque j'arrive

auprès de la malade, je suis fort étonné de ce que son état est beaucoup plus grave : toutes les taches qu'on voyait la veille sur les amygdales se sont réunies en une seule qui est très-étendue; la respiration est on ne peut plus gênée, la voix est éteinte, et l'anxiété est extrême. J'applique de nouveau un sinapisme, en recommandant aux parens de le laisser pendant deux heures, et je prescris une cuillerée de la potion purgative indiquée toutes les heures. Le sixième jour, j'apprends que la potion a produit un grand nombre d'évacuations; la figure de la malade n'exprimait plus l'inquiétude; elle n'accuse plus de sentiment de suffocation : sa voix est presque naturelle, sa toux n'est plus rauque, et devant moi elle rend des crachats qui contiennent des débris de la fausse membrane, dont il reste encore de nombreuses traces sur les amygdales. Celles-ci, beaucoup moins volumineuses, offrent encore une rougeur vive et pointillée dans les endroits qui avaient été recouverts par la concrétion pseudo-membraneuse. Cette rougeur pointillée, signe caractéristique d'une prochaine production membraneuse, me fit sentir la nécessité de continuer la dérivation qui avait déjà amené une si grande amélioration. La même potion purgative fut administrée encore par cuillerées toutes les deux heures. Le septième jour, il ne restait plus que quelques traces d'inflammation, pour lesquelles je fis prendre encore quelques cuillerées de la potion. Le huitième, l'état de la malade était si satisfaisant que je renonçai à tout médicament : elle témoigna le désir de prendre des alimens, et vint me voir chez moi, quelques jours après, parfaitement rétablie.

La sœur de cette petite fille, âgée de cinq ans, fut atteinte quelque temps après de la même maladie. Mêmes

symptômes , même traitement , et même résultat.

Deux enfans de la même famille étaient morts quelque temps auparavant de l'angine membraneuse ; ils avaient été traités tous les deux par un médecin qui avait employé la cautérisation.

Le petit Savary , âgé de six mois , commune de Mettray , toussait depuis deux jours , et , au dire de ses parens , avait un peu de fièvre ; le troisième jour , ceux-ci effrayés de ce que leur enfant était très-agité me firent appeler : la toux était fréquente et comme *croupale* , la respiration sifflante. Malgré la difficulté qu'on éprouve à examiner la gorge chez les enfans très-jeunes , je parvins à m'assurer que les amygdales étaient tuméfiées et recouvertes de concrétions membraneuses. Un gros de jalap fut administré , de nombreuses évacuations survinrent , et la maladie cessa dès-lors de faire des progrès ; les symptômes diminuèrent d'intensité , et le malade était très-bien portant deux jours après.

Le nommé Pairau , âgé de huit mois , habitant la même commune , fut affecté de la même maladie. Les symptômes , qui se présentaient avec un caractère grave , cédèrent à l'action dérivative que produisit un gros et demi de jalap.

La fille Huguet , âgée de dix ans , de la commune Saint-Antoine du Roche , éprouvait depuis quatre jours un léger mal de gorge , qui avait augmenté d'intensité depuis quelques heures , et alarmait les parens. En arrivant auprès de la malade , je la trouvai dans un état d'anxiété inexprimable ; elle ne pouvait rester couchée dans la crainte d'être suffoquée. Il y avait aphonie complète ; la toux était rauque et la respiration bruyante ; l'arrière-bouche était d'un rouge livide ; les amygdales

et le voile du palais très-enflammés étaient couverts de concrétions pseudo-membraneuses d'une grande étendue : il y avait en outre un état fébrile très-marqué. Le sinapisme autour du cou, et la potion purgative donnée par cuillerée d'heure en heure, firent cesser tous les accidens; le lendemain, la même médication fut continuée; et le sixième jour de la maladie, après deux jours de traitement, la guérison fut complète.

Le père et l'oncle de cette petite fille furent atteints, quelques jours après, de la même affection; ils vinrent me consulter avant que la maladie ait eu le temps de faire des progrès. Un gros et demi de jalap que chacun de ces malades prit en ma présence fit avorter la maladie et la mit à l'abri des accidens auxquels ils auraient été exposés, s'ils n'avaient eu la prudence de se faire soigner à la première apparition des symptômes de l'angine.

Les communes de Saint-Antoine et de la Membranle sont celles qui ont eu le plus à souffrir des épidémies d'angine membranense qui ont régné dans notre province. Un très-grand nombre d'individus ont été enlevés en très-peu de temps par cette maladie. Pour moi, qui ai eu l'occasion d'en traiter une très-grande quantité, je n'ai pas à regretter la perte d'un seul d'entr'eux. A quoi peut tenir une si grande différence dans les résultats, si ce n'est au mode de traitement qui a été mis en usage, puisque d'ailleurs tous les individus se trouvaient placés dans les mêmes circonstances ?

Bridoux, âgé de soixante-cinq ans, commune de Saint-Symphorien, éprouvait depuis quelque temps un léger mal de gorge avec un accès de fièvre tous les soirs. Au bout de six jours la fièvre devint très-intense, et fut accompagnée de délire; la douleur de la gorge

augmenta considérablement, la respiration devint extrêmement pénible. Les ganglions lymphatiques du cou étaient engorgés; les amygdales, tuméfiées, étaient recouvertes d'une couenne grisâtre, l'haleine était très-fétide. Je prescrivis le sinapisme autour du cou, et la potion purgative dont je crus pouvoir donner une cuillerée toutes les demi-heures. Le lendemain, septième jour de la maladie, tous les symptômes avaient diminué d'intensité; la même dose de la potion est donnée de deux en deux heures. Le huitième jour, plus de fièvre, plus de douleur à la gorge; la respiration est naturelle, et les concrétions membraneuses entièrement détachées. Le neuvième jour la guérison est parfaite.

Madame Tessier, à Tours, âgée de soixante ans, me fit appeler à onze heures du soir, pour la retirer de l'état pénible dans lequel elle se trouvait. Un mal de gorge assez léger qu'elle éprouvait depuis quatre jours, avait pris depuis quelques instans un accroissement si considérable, qu'elle ne pouvait plus respirer. Sa face était très-animée, sa voix altérée, la douleur à la gorge très-vive; elle éprouvait un sentiment de chaleur insupportable sur le trajet de la trachée. Les parties latérales du cou étaient gonflées, les tonsilles recouvertes de concrétions pseudo-membraneuses, la respiration bruyante et pénible. Un large sinapisme fut appliqué sur-le-champ; il recouvrait la partie antérieure du cou et la partie supérieure du thorax; un gros et demi de jalap, vomé presque aussitôt qu'avalé, fut remplacé par la potion purgative, qui fut administrée par cuillerées toutes les heures. Le lendemain matin la peau du cou était très-fortement rougie, et il y avait eu un grand nombre d'évacuations alvines; la respiration était devenue plus libre, la voix plus dis-

tincte; l'anxiété de la malade avait fait place à un calme presque parfait. Cependant l'engorgement des amygdales et les concrétions existaient encore; la potion purgative fut continuée pendant trente-six heures; mais au bout de ce temps, de tous ces symptômes, d'abord si alarmans, il ne restait plus qu'une légère douleur qui avait complètement disparu le quatrième jour du traitement.

Ce petit nombre d'observations suffira sans doute pour prouver l'efficacité du traitement dérivatif contre l'angine couenneuse, et pour montrer sa supériorité sur tous ceux qu'on a tant vantés. Les résultats que j'annonce, et que personne ne sera tenté de démentir, montreront aussi si c'est avec raison que M. Bretonneau regarde les dérivatifs comme *des moyens sans proportion avec la nature du mal.* (*Traité de la Diphtérie*, p. 89.)

J'ai eu à me louer beaucoup d'avoir fait usage du même mode de traitement dans les affections cérébrales. J'ai remarqué, et c'est le résultat de beaucoup d'observations, que lorsqu'il est employé avec persévérance, il produit des effets beaucoup plus avantageux que les évacuations sanguines, quelque répétées qu'elles soient. Enfin, les nombreuses inflammations des plèvres et des poumons que j'ai eu à traiter depuis quelques années, et l'hiver dernier surtout, ont presque toutes cédé à l'usage des dérivatifs que j'ai employés d'une manière presque exclusive.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

COURS de Physiologie générale et comparée, professé à la Faculté des sciences de Paris, par M. DUCROTAY DE BLAINVILLE, membre de l'Institut. Publié par les soins de M. le Dr. Hollard, et revu par l'auteur. (Quinze livraisons ou leçons.) (1)

M. de Blainville avait promis un cours de physiologie comparée : la chose paraissait neuve et promettait de l'intérêt. Encore qu'une autre *physiologie comparée* se trouvât annoncée depuis plusieurs mois par un autre auteur, M. de Blainville semblait mieux placé que quiconque pour traiter convenablement ce vaste sujet. Il professe, en effet, depuis quinze à vingt ans à la Faculté des sciences ; il avait, dès auparavant, remplacé M. Cuvier dans plusieurs chaires illustrées par de grands succès ; ses études d'anatomie comparée l'ont rendu fameux entre les zoologues modernes ; son *Journal de physique* a porté son nom et ses nombreux travaux en histoire naturelle, dans les diverses universités de l'Europe, et l'a mis en commerce de lumières avec les savants les plus renommés : on ne doit donc pas s'étonner de l'empressement qu'ont montré quelques personnes à se procurer les Leçons sténographiées de M. de Blainville. « Enfin, disait-on, nous allons avoir une physiologie

(1) Paris, chez Rouen frères, libraires, et chez Gabon.

« comparée ! jamais science ne fut plus à l'ordre du jour »
 » et n'eut un meilleur interprète. »

Cependant, qu'est-il arrivé ? c'est qu'avec un titre très-nouveau, M. de Blainville a traité à-peu-près des mêmes objets dont il s'occupe chaque année. La crainte de laisser son sujet en arrière l'a porté à considérer les choses *ab ovo*, et l'a jeté souvent dans les subtilités et les arguties les plus oiseuses. Il voulait, disait-il, parler de la vie ; on l'en croyait sur parole. Mais la vie suppose des instrumens, des organes ; et ces organes, il a cru qu'il devait les décrire : le voilà donc encore une fois plongé dans l'anatomie ! non ; même l'anatomie n'est pas pour cette année, il s'en occupera l'an prochain. Mais quelle sera donc la matière du cours actuel ? combien d'années nous faudra-t-il encore languir ? et les bénévoles et confians souscripteurs, à combien de cahiers, à combien de leçons et de volumes de quatre cents pages sont-ils prédestinés par leur enthousiasme fondé sur un prospectus de libraire ! M. de Blainville lui-même ne le saurait dire. Ce qui est certain, c'est que la vie suppose un ensemble d'organes qu'il décrira ; ces organes eux-mêmes fournissent des fluides, des humeurs, il en faut aussi faire l'histoire. Ces organes sont d'ailleurs composés de tissus, et comment passer les tissus sous silence ? Bien plus, tissus et fluides sont formés de globules, de molécules, d'atômes, et tout inappréciables que sont ces dernières choses, il n'en faut pas moins faire le minutieux dénombrement.... Sans doute tout cela doit paraître fort extraordinaire dans la bouche d'un homme qui promettait l'histoire des phénomènes de la vie, et qui n'avait pas craint, en commençant sa première leçon, de dire à ses auditeurs, alors fort nom-

Août 1829. Tome III.

19

breux : « Messieurs , je divise mon cours en six parties :
» cette année nous ne parlerons que de la première
» branche dynamique , de celle qu'on nomme vulgaire-
» ment la *physiologie* , nous réservant de traiter succes-
» sivement , dans autant de cours spéciaux , de celles
» des autres parties qui peuvent être professées dans cet
» établissement... » Or , voici une idée des quinze pre-
mières leçons , les seules qui soient jusqu'à ce jour im-
primées.

I^{re}. LEÇON. L'auteur , comme nous l'avons dit , divise la *zoologie* ou science des animaux en six branches , qu'il dénomme et dispose de la manière suivante : 1°. la *zoologie* , qui distribue , qui classe les animaux d'après des caractères extérieurs ou organiques ; 2°. la *zootomie* , qui en fait connaître la structure par la dissection , soit qu'elle envisage les organes eux-mêmes , ou les tissus qui en forment la trame : c'est l'ANATOMIE ; 3°. la *zoo-biologie* , qui étudie les phénomènes de la vie : c'est la *PHYSIOLOGIE* proprement dite ; 4°. la *zooéthique* , qui s'occupe des mœurs , des habitudes , des instincts des animaux : c'est l'HISTOIRE NATURELLE véritable ; 5°. la *zooiatrie* , qui étudie leurs maladies , qu'elle tâche de calmer ou de guérir , et qui considère , en outre , les lésions qu'elles produisent , les causes d'où elles proviennent et les symptômes servant à les manifester : c'est la MÉDECINE ; 6°. enfin , la *zoonomique* apprend à perfectionner les races des animaux , à les rendre utiles , à les apprivoiser , à les gouverner.

De ces six parties de la *zoologie* , M. de Blainville n'avait encore parlé que des deux premières depuis dix-huit années qu'il professe : reste donc encore quatre. Or , en suivant la même marche avec la même rapidité , le

célèbre professeur aura traité de la science entière dans trente-six ans, c'est-à-dire en 1865. Il ajoute que s'il paraît plutôt répéter des choses connues qu'en énoncer de nouvelles, cela doit être attribué à ce que les cahiers rédigés de ses anciens cours circulent dans le monde savant depuis nombre d'années. Cependant il faut remarquer que les physiologistes n'ont dû emprunter que bien peu d'idées à M. de Blainville, puisque, de son propre aveu, il n'avait pas encore, jusqu'à ce jour, professé la physiologie. Il y a plus, je défierais le plagiat le plus effréné de trouver matière dans le cours de cette année, nonobstant la dangereuse séduction du titre.

Voilà pour les préliminaires. L'auteur remarque aussi que le mot *nature*, lequel a reçu de nombreuses acceptions, est une entité qui ne devrait trouver d'application que dans une philosophie païenne. Il ajoute que le mot de *physiologie* désigne la science de la nature, et non pas seulement la science des êtres vivans; et c'est à cause de cela qu'il lui substitue, à l'exemple des Allemands, le mot plus précis de *biologie*. L'auteur entre à ce sujet dans d'intéressans développemens. Le reste de la première leçon ne se compose que de données scolastiques et de lieux communs sur l'utilité de la physiologie pour le médecin, qui sans elle n'est qu'empirique; pour le philosophe, qui reste métaphysicien s'il est privé de ses lumières; pour le législateur, qui apprend d'elle à proportionner les droits aux capacités; pour le moraliste, qui règle sur elle la concordance des devoirs, des préceptes, avec le pouvoir de la raison que tant de causes font chanceler; enfin pour le naturaliste, qui, sans physiologie, ne serait qu'un stérile classificateur.

II^e. LEÇON. Le physiologiste a trois moyens d'investi-

gation dont il peut disposer : il observe , il compare ; il étudie les phénomènes dans l'état morbide ; il expérimente ; après quoi il médite , il distingue , il coordonne , et essaie de remonter des derniers effets visibles aux effets du premier degré , lesquels , pour notre ignorance , sont nos causes.

III^e. LEÇON. Ici l'auteur change de *plan* , et revient sur ses pas. Il observe que tout se tient dans l'univers ; les atômes d'un même corps , comme tous les corps entre eux. Il ajoute qu'il n'y a pas deux sortes de matières , l'une morte , l'autre vivante ; mais qu'une portion de matière passe alternativement , par d'inexplicables métamorphoses , de l'état de vie à l'inertie : il y a entre ces deux états le mystère jusqu'alors incompréhensible de la génération ou reproduction. La matière revêt donc des propriétés diverses , de générales et de spéciales ; et l'auteur les énumère avec complaisance : il les divise en propriétés des atômes , propriétés des particules , et propriétés des corps. L'auteur observe ici , avec raison , que le rôle du physiologiste est bien plus difficile que celui du physicien ou de l'astronome , puisqu'en effet le physiologiste examine non seulement la constitution et les actions de chaque organe , mais aussi ses rapports avec tous les autres organes du même corps , et les relations d'un tout vivant avec tous les corps de l'univers qui l'influencent. Il faut encore ajouter qu'il ne dépend pas du physiologiste de simplifier le problème ; c'est une obligation pour lui d'envisager chaque corps vivant dans sa plus grande complication.

L'auteur donne , dans cette troisième leçon , un nouveau plan de son cours , et celui-là ne ressemble plus au premier. Il promet d'étudier l'*anatomie physique* et l'*anatomie chimique des animaux*.

IV^e. LEÇON. Etude des modifications que présente la matière dans l'intimité des organes des corps vivans : emploi du microscope , du scalpel, des réactifs, des sens du goût et de l'odorat ; diversité des tissus dans les différens âges et maladies, selon les espèces d'animaux, etc.

V^e. LEÇON. Elémens des animaux. Gaz, vapeurs, fluides aqueux ; proportion de l'eau avec les élémens solides, variable suivant l'âge, et dans les diverses classes d'animaux. Sérosité : L'auteur nie les vaisseaux exhalans.

VI^e. LEÇON. Fluides non circulans : Synovie, humeur plastique (celle qui suinte du bord des plaies) ; ovarine (fluide de l'ovaire). Fluides circulans : Lymphe, chyle. Rien de remarquable sur toutes ces choses.

VII^e, VIII^e, IX^e. et X^e. LEÇONS, exclusivement consacrées à l'étude plus chimique et microscopique que physiologique du sang.

XI^e. et XII^e. LEÇONS. Examen de la graisse. Toujours beaucoup de chimie, avec quelques courts détails d'histoire naturelle : peu ou point de physiologie.

XIII^e. LEÇON. Elémens solides. *Tissu cellulaire*.

XIV^e. LEÇON. Différence du tissu cellulaire selon les organes, les âges et les espèces.

XV^e. LEÇON. Tissu *dermeux* ou tégumentaire.

Nous venons de donner, dans ce tableau sincère, sans prétention, sans partialité et sans effets de style, une idée exacte du cours de M. Blainville. On pourra apprécier, d'après cela, s'il faut prendre à la lettre, sans en rien modifier, les éloges pompeux de nos différens journaux, toujours ardens à crier merveille, s'il s'agit de l'œuvre encore inédite d'un professeur déjà célèbre, mais si dédaigneux et si injustes chaque fois qu'il est question des écrits d'un homme jusqu'alors

ignoré. Ne dirait-on pas, à la manière dont s'administrent et louanges et blâme chez nous, que chaque science a ses rois légitimes, ainsi que chacun des Etats de l'Europe?

Nous le répétons, nous, et avec vérité : le *Cours de Physiologie comparée de M. de Blainville* (nous parlons des quinze premières leçons) ne renferme pas quatre pages de physiologie. Ah ! sans doute, s'il s'agissait de juger le talent d'élocution du professeur, sa vivacité, sa féconde, nous n'aurions que des louanges à donner ; mais c'est un livre que nous examinons, et nous devons dire que le titre de cet ouvrage fait scandaleusement contraste avec le texte.

Isid. BOURDON.

RECHERCHES *physiologiques et médicales sur la gravelle*, par M. MAGENDIE. Un vol. in-8°. troisième édition, Paris, 1829.

Il suffit de jeter un coup-d'œil sur la nature de l'homme, pour se convaincre que c'est un être essentiellement complexe, et que la science dont il est l'objet ne saurait être simple. C'est méconnaître sa nature *vivante*, que de prétendre l'asservir à toutes les lois des sciences physiques ; c'est méconnaître sa nature *physique*, que de prétendre le soustraire à toutes les lois de la matière.

Et cependant, rien n'est plus rare que de trouver des esprits sages et médiateurs qui, distinguant cette double nature, sachent faire la part de l'une et de l'autre. Aujourd'hui même, qui pourrait se dissimuler que la tendance du siècle pousse la médecine hors de ses véritables voies ? Qui pourrait nier que, pour la dixième fois peut-être,

les sciences physiques et chimiques, sous le nom de *sciences organiques*, menacent encore d'envahir la science de la vie ?

Il existe une illustre société, réunion de tous les talens éminens, où la médecine est en quelque sorte effacée par l'éclat des sciences dites *naturelles*. Ses représentans eux mêmes ne doivent l'honneur de siéger dans la docte assemblée qu'aux gages qu'ils ont donnés à des doctrines en général trop peu conformes au véritable esprit de l'art de guérir. Cependant, la juste célébrité de cette compagnie, son rang dans le monde savant, et peut-être aussi le nombre et la libéralité de ses récompenses, tout semble se réunir pour donner plus de prix à ses suffrages. Aussi toutes les jeunes ambitions les recherchent-elles avec une égale ardeur. Les médecins surtout s'en montrent jaloux. Et qui oserait soutenir qu'ils n'ont jamais sacrifié les vrais principes de la science au culte des faux dieux ?

L'auteur dont nous annonçons l'ouvrage appartient à la société que nous avons en vue; et, certes, on ne s'autorisera pas de son exemple, pour démentir ces réflexions. Jusqu'ici la carrière médicale de M. Magendie n'a été qu'une suite de vivisections. Il a l'air de croire qu'il n'y a de physiologie positive que la physiologie *expérimentale*, la plus suspecte de toutes sans comparaison. Quels sont, en effet, ses procédés? Comment obtient-elle ses résultats? Elle prend un chien, un lapin, un pigeon ou une grenouille; elle s'arme d'un couteau et l'enfonce dans les chairs; elle met la nature à la *question*, à la question, c'est le mot; et comme elle sait d'avance ce qu'elle cherche, elle tourmente cette pauvre nature de mille manières, semblable à ces inquisiteurs

d'horrible mémoire qui, dans le délire d'un aveugle fanatisme, ne laissent leurs malheureuses victimes qu'après leur avoir arraché la réponse qu'ils voulaient avoir.

On ne nie pas, cependant, que cette physiologie n'ait aussi son degré d'utilité. Nous l'avons condamnée autrefois d'une manière trop absolue; c'est le défaut de la jeunesse d'être exclusive, il faut le lui pardonner. Mais nous persistons à croire que la pathologie est encore la source la plus pure et la plus féconde de la physiologie. Les maladies, voilà les expériences qu'il faut consulter. Elles ne sont, après tout, que les tortures auxquelles la nature a condamné l'espèce humaine, et la gravelle est une des plus cruelles.

Fidèle à sa méthode de chercher toujours dans les sciences latérales les lumières dont il veut éclairer son sujet, M. Magendie emprunte à la chimie une nouvelle théorie de la gravelle.

« Je me suis proposé, dit-il, de faire un essai de la manière dont on peut appliquer à la médecine les connaissances chimiques actuelles, ainsi que le résultat des expériences physiologiques faites avec soin, et de montrer que si l'abus de ces applications a été et peut être encore nuisible à la médecine-pratique, l'usage raisonnable, c'est-à-dire restreint à ce qui est évident, peut avoir et a réellement les plus grands avantages. »

Il faut convenir d'abord que l'exemple est bien choisi. M. Magendie n'a pas pris une de ces maladies vitales où la physique n'a rien à voir; il a pris habilement une de ces lésions qui tiennent, pour ainsi dire, le milieu entre les unes et les autres, une de ces lésions qui, par cela seul qu'elles intéressent un produit sécrétoire, admettent

plus ou moins dans leur pathogénie les lois et les explications des sciences chimiques.

Rien de plus simple que la théorie de M. Magendie. L'urine est, comme on sait, un fluide aqueux qui tient en dissolution un certain nombre de substances fort différentes.

Supposons que, par une circonstance quelconque, l'équilibre se rompe entre sa propriété dissolvante et la quantité ou la qualité des substances qu'elle charrie, et vous aurez nécessairement un dépôt : vous pourrez avoir la gravelle.

La composition chimique des graviers varie ; cette variété de composition leur imprime des aspects différents qui répondent assez bien aux élémens constitutifs.

M. Magendie reconnaît six espèces de gravelles :

- 1°. Gravelle rouge ;
- 2°. ——— blanche ;
- 3°. ——— pileuse ;
- 4°. ——— grise ;
- 5°. ——— jaune ;
- 6°. ——— transparente.

La première espèce, la gravelle rouge, est sans contredit la plus commune de toutes ; elle est en grande partie formée par un acide particulier, découvert en 1776 par Scheele, et désigné dès-lors sous le nom de *lithique*, mais plus connu de nos jours sous celui d'*urique*. Cet acide blanc, en poudre lamelleuse, insoluble dans l'alcool, plus pesant que l'eau, est un des élémens essentiels de l'urine. Un savant de Genève, M. Coindet, a dit qu'il était le produit d'un état pathologique ; mais il est certain qu'il existe, en petite quantité il est vrai, dans

l'état de santé. Pour si peu que cette quantité augmente, l'acide se précipite, car il est très-peu soluble dans l'eau, et c'est ainsi que se forme la gravelle. Or, parmi les substances dont l'homme se nourrit, il en est beaucoup qui favorisent le développement de cet acide; ce sont celles qui contiennent beaucoup d'azote, car l'acide urique en contient lui-même beaucoup. Ces substances sont, comme on sait, les viandes, les poissons, le gibier, les œufs, le lait, le pain de froment, etc.; par où l'on voit que les grands mangeurs sont aussi les plus sujets à la gravelle.

Néanmoins, si la quantité de l'urine augmente en proportion de celle de l'acide urique, c'est-à-dire si l'urine est assez abondante pour dissoudre tout ce qui se forme d'acide, la gravelle est impossible. En général, il suffit de boire beaucoup pour uriner beaucoup; mais cela n'est pas vrai, il s'en faut, de toutes les boissons. Les vins, les liqueurs alcooliques excitent l'estomac sans exciter les reins; au contraire, l'eau, les tisanes délayantes, la petite bière, excitent les reins sans exciter l'estomac. En d'autres termes, il n'y a que les boissons aqueuses qui fassent beaucoup d'urine. Les liqueurs spiritueuses en font très-peu: c'est ce que chacun peut aisément vérifier sur soi.

Même remarque à l'égard des substances animales et des substances végétales. M. Clouet raconte qu'ayant voulu juger des propriétés nutritives de la pomme de terre, il éprouva, au bout de douze ou quinze jours, un flux d'urine qui tenait du diabète.

Cela posé, il était facile d'établir les indications curatives, et déjà le lecteur les a sans doute pressenties. L'acide urique étant la base de la gravelle rouge, il est deux

manières de la combattre : l'une, c'est de prévenir le développement de cet acide, et pour cela il faut proscrire les viandes et autres substances fortement chargées d'azote. L'autre, c'est d'augmenter la sécrétion des urines, et nous avons dit que c'est le privilège des boissons aqueuses.

Enfin, il est une autre indication que, dans son langage chimique, M. Magendie traduit en ces termes : *Empêcher la solidification de l'acide urique, en saturant cet acide*. Il s'agit donc de trouver des substances qui se combinent avec l'acide urique et le neutralisent. La chimie propose à cet effet les carbonates alcalins, parmi lesquels elle donne généralement la préférence au bi-carbonate de soude, parce que l'on sait que l'acide carbonique favorise la dissolution des sels contenus dans l'urine, et qu'on peut en pousser la dose fort loin, sans irriter les voies urinaires.

Telle est, en peu de mots, la nouvelle théorie de la gravelle rouge. Il est inutile d'exposer celle des autres ; fondées sur les mêmes principes, elles sont toutes également spécieuses. Mais, soit erreur, soit prévention, il me reste, je l'avoue, quelques doutes sur sa solidité. Si la gravelle tire, en effet, son origine d'une nourriture succulente, comment n'est-elle pas plus commune ? Il y a des nations entières qui, comme les Anglais, les Hollandais et généralement tous les peuples du nord, ne se nourrissent presque que de viandes, et cependant les calculeux y sont en très-petit nombre. Et, pour bien sentir la force de cette objection, remarquez, je vous prie, qu'il ne s'agit pas ici d'une théorie vitale ; il s'agit d'une théorie toute chimique, où les mêmes causes devraient par conséquent avoir toujours les mêmes ré-

sultats. Quand même la nature des alimens serait donc pour quelque chose dans le développement de la gravelle, et je suis assez porté à le croire, il faudrait donc admettre je ne sais quelles dispositions primitives des organisations auxquelles les influences chimiques sont elles mêmes soumises. Comment expliquer, sans cela, pourquoi, parmi les personnes qui mangent à la même table, les unes ont la gravelle, et les autres ne l'ont pas, et, ce qui n'est pas moins embarrassant, pourquoi la vie la plus sobre et la plus frugale n'en préserve pas toujours? Enfin, qui ne sait que les enfans ont presque aussi souvent la pierre que les vieillards, bien que le régime de ces deux âges soit certainement très-différent? Du reste, il est juste de dire que M. Magendie lui-même ne dissimule pas qu'il est des exceptions à sa théorie. Il connaît une dame qui rend environ deux gros de gravier rouge avec l'urine, le lendemain du jour où elle a mangé de la salade. Il tient de Béclard qu'un individu rendait un ou deux calculs chaque fois qu'il se permettait quelques fruits crus.

La théorie dont nous parlons a encore le tort de méconnaître cette vérité d'observation, savoir que dans les pays chauds, où la transpiration est très-abondante, la gravelle est très-rare; elle n'est pas même connue dans l'Inde, au rapport des voyageurs. Or, comment concilier ces faits avec une explication qui met les sueurs au nombre des causes de la gravelle, parce que sans doute les sueurs sont en raison inverse des urines?

Quoi qu'il en soit, telle est la prévention de la médecine-pratique contre la chimie, qu'elle n'accepte l'alliance qu'à regret. Heureusement, l'expérience a parlé la première dans le cas qui nous occupe. Qui ne connaît

de réputation le remède de l'anglaise Stephens? C'étaient tout simplement des coquilles d'œufs et du savon, deux substances essentiellement alcalines. L'expérience l'avait si souvent convaincue de leur efficacité que, n'en pouvant plus douter, elle crut devoir faire part de son secret au parlement (en 1739), et celui-ci, sur le rapport d'une commission composée de vingt-deux membres, lui décerna 5,000 livres sterl., ou 114,000 fr.

Morand, en France, constata, l'un des premiers, l'utilité de la méthode anglaise sur un grand nombre de graveleux, et présenta successivement deux Mémoires à l'Académie des Sciences, en 1740 et 1741.

Vers le milieu du même siècle, de Haën s'était acquis une réputation immense en Allemagne et dans tout le nord, par ses succès dans le traitement des calculs des reins et de la vessie. On peut voir sa méthode dans son *Ratio medendi*, publié en 1757. Elle est à-peu-près la même que celle de la demoiselle Stephens, et celle de la nouvelle chimie. La voici telle que l'expose M. Sainte-Marie, dont j'ai le formulaire sous la main :

« On prend, le matin, à jeun, trois ou quatre cuillerées à bouche d'eau de chaux dans un verre de lait; on réitère cette dose de la même manière dans la soirée. Une ou deux heures avant le dîner, on avale trois ou quatre pilules de savon blanc, de quatre grains chacune. En se mettant au lit, on prend depuis deux gros jusqu'à une once de sirop de pavot blanc pur, ou dans un véhicule approprié, comme une forte infusion de capillaire de Montpellier. On continue long-temps de la sorte, en augmentant peu-à-peu la dose du savon et de l'eau de chaux. Dans certains cas graves, de Haën faisait encore

injecter dans la vessie, au moyen d'une algalie, de l'eau de chaux étendue d'eau. »

De Haën a obtenu les plus heureux effets de ce traitement, et M. Sainte-Marie ajoute qu'il peut les confirmer par sa pratique. Il n'en connaît pas de plus efficace contre la gravelle, les calculs, et même les catarrhes vésicaux qui affligent si souvent la vieillesse. Néanmoins, il n'a jamais fait des injections dans la vessie, mais souvent il a joint les bains de siège aux moyens proposés par le médecin de Vienne.

Le célèbre Mascagni a éprouvé sur lui-même tous les bienfaits du traitement alcalin. Je ne puis résister au plaisir de rapporter ici l'histoire de sa maladie; elle est consignée dans les actes de la Société italienne, pour l'année 1804.

« Depuis quelques années j'étais sujet à des douleurs dans la région des lombes, et je rendais de temps en temps des graviers d'un jaune d'ocre ou de couleur de brique. Sachant qu'on avait fait usage en pareil cas d'eau alcaline gazeuse, j'en pris plusieurs fois et je m'en trouvais bien. (1) J'imaginai que j'obtiendrais de plus grands effets du carbonate de potasse. Au mois d'octobre 1798, j'exposai une dissolution de carbonate de potasse à l'action de l'acide qui se dégage des raisins pendant la fermentation, et je fis ainsi provision de carbonate de potasse bien saturé.

» Dans les mois d'août et septembre 1799, ayant été forcé à une vie sédentaire, je fus cruellement atteint de douleurs dans les reins, et je rendais une quantité considérable de graviers, dont quelques-uns, à raison de

(1) L'eau dont parle ici Mascagni est l'eau de Seltz, *aqua alcalina mofetica*; elle contient du carbonate de soude.

leurs poids, pouvaient être regardés comme de vrais calculs; ils étaient rougeâtres et cristallisés, ils se déposaient au fond du vase toutes les fois que je rendais de l'urine; on en distinguait les faces brillantes à travers le liquide qui était transparent. J'étais aussi sujet à une *surabondance d'acide dans l'estomac, qui se faisait sentir dans la bouche*. J'examinai mon urine et j'y trouvai un acide libre que je reconnus, ainsi que les graviers, pour être de l'acide urique.

» M'étant ainsi assuré de la nature de ces graviers que je rendais, je résolus de faire usage du carbonate de potasse, et d'observer ce qui arriverait. J'en pris le premier jour environ une dragme, moitié le matin à jeûn, et moitié au coucher du soleil. Je dinai à une heure après-midi. Ce sel, dissous dans dix onces d'eau, avait très-peu de saveur, il ne causa aucune altération dans l'estomac ni dans les intestins; mais dès que je l'eus avalé, il occasiona un dégagement considérable de gaz acide carbonique, qui se fit sentir à la bouche, et le fit sortir par l'anus.

» Le second jour, j'en pris la dose de deux dragmes; le troisième, trois dragmes (1), et je continuai ainsi pendant dix jours, en faisant la dissolution dans vingt onces d'eau.

» Avant de faire usage du carbonate, mon urine était très-acide, et faisait passer promptement au rouge le papier de tournesol; je soumis à la même épreuve celle que je rendais, et je m'aperçus, dès que je commençai à faire usage du sel, de la diminution d'intensité de la couleur du papier. *Le second jour, celui-ci n'éprouva*

(1) La dragme de Florence équivaut à environ soixante-quatre de nos grains.

que très-peu d'altération ; il n'y en eut aucune le troisième jour. L'acide de mon urine était donc saturé. A cette époque les douleurs de reins diminuèrent , et je ne rendis plus de graviers avec l'urine. Dans la suite, les douleurs cessèrent entièrement, l'urine devint moins chargée, et j'y reconnus la potasse en excès.

» Je cessai l'usage du carbonate de potasse, et je fus quelques mois sans rendre de graviers. Ayant depuis été attaqué du même mal, j'eus recours au même remède et j'en obtins les mêmes bons effets. J'ai répété cette expérience médico-chimique toutes les fois que j'ai ressenti la même incommodité, et toujours avec succès. Il y a présentement deux ans que je ne rends plus de graviers, quoique je ne prenne plus de sel de potasse. »

Enfin, de temps immémorial les eaux minérales sont en faveur contre la gravelle. Elles sont la dernière ressource de la médecine, la dernière espérance des malades ; mais on jouissait du bienfait, et la thérapeutique n'en connaissait que vaguement la source. La chimie moderne a fait cette découverte. M. Darcet a démontré que les eaux de Vichy, célèbres entre toutes les eaux contre les maladies des voies urinaires, contiennent environ un gramme de bi-carbonate de soude par verre ; il s'est assuré aussi que leurs propriétés se transmettent rapidement aux urines, qui deviennent alcalines, d'acides qu'elles étaient. Or s'il est vrai, comme cela paraît prouvé, que la gravelle ne soit le plus souvent qu'un excès d'acide urique, n'est-il pas bien probable que c'est en saturant cet acide que les eaux minérales sont si utiles aux graveleux ?

Sur la foi de cette théorie, un habile chimiste, M. Robiquet, consulté par un calculeux, imagina de le faire

jouir des avantages des eaux de Vichy sans l'envoyer à la source. Il fit donc dissoudre cinq grammes de bi-carbonate de soude dans cinq verres d'eau, et mit le patient à l'usage de cette boisson pendant trois mois consécutifs, après quoi il rendit spontanément un calcul qui paraissait comme usé; on comprenait qu'il avait été plus volumineux d'abord, et qu'il avait dû se réduire à l'état où on le voyait pour traverser le canal de l'urèthre.

Le traitement préconisé par M. Magendie contre la gravelle n'est pas, comme on voit, un traitement nouveau. Comment se fait-il cependant qu'il fût tombé dans un tel discrédit, dans un tel oubli, qu'on a l'air de le proposer pour la première fois? Beaucoup d'inventions ont eu le même sort. A la première nouvelle d'une découverte, l'enthousiasme s'en empare, il la proclame, il en exagère l'importance et l'utilité, en sorte qu'on la perd par les moyens mêmes qu'on emploie pour la répandre. La plus sérieuse des sciences, la médecine elle-même, n'est pas insensible à l'attrait de la nouveauté. Parle-t-on d'un remède inusité, insolite? on le donne, on le donne partout, et l'abus nuit bientôt à l'usage. Qui ne connaît l'histoire de l'émétique? Le traitement de la gravelle reparaît sous les auspices de la chimie: triste recommandation, dira-t-on peut-être; mais il a pour lui l'expérience et l'observation clinique.

Malgré tant d'autorités et tant de faits, qu'on ne croie pas avoir trouvé dans les alcalis un moyen infailible contre la gravelle. D'une part, ils ne peuvent être utiles que dans celle qui est formée d'acide urique; et de l'autre, ils n'y réussissent pas toujours: ils ne sont donc pas spécifiques, si l'on attache à ce mot l'idée de l'infailibilité.

Août 1829. Tome III.

20

Il est un autre traitement qui, pour n'avoir pas la chimie pour lui, n'en est pas moins cher à la thérapeutique : non que la thérapeutique dédaigne l'autorité de la chimie, au contraire elle s'en prévaut quand elle l'a; mais quand elle ne l'a pas, elle s'en passe. Le traitement dont nous voulons parler se compose de l'eau de goudron, de la tisane de bourgeons de sapin, de la térébenthine, des baumes de copahu, de la Mecque, de Tolu, en un mot de toutes les substances balsamiques. Les anciens les préconisaient beaucoup contre les affections des voies urinaires, et il paraît en effet qu'elles y sont très-salutaires; mais il faut les donner à grande dose, surtout dans la gravelle. Ce n'est pas trop de trois, quatre, cinq pintes d'eau de goudron par jour. Ici la quantité aide à la qualité. La sécrétion des reins augmente, et les flots d'urine favorisent la sortie des graviers en dilatant les couloirs urinaires. Néanmoins ce n'est pas là leur seule manière d'agir, sinon elles n'auraient rien de particulier, rien qui leur méritât la préférence qu'elles obtiennent sur tant d'autres diurétiques entre lesquels on pourrait choisir. D'un autre côté, les substances balsamiques ne sont pas seulement utiles contre la gravelle, elles ont les mêmes avantages dans la plupart des affections de l'appareil urinaire, témoins les heureux effets du baume de copahu dans la blennorrhagie, de la térébenthine dans la néphrite et le catarrhe vésical. Et la potion si vantée de Durande, à quoi doit-elle ses propriétés, si ce n'est à la térébenthine?

M. Ribes n'a pas peu contribué à remettre en honneur la pratique des anciens, véritablement trop négligée des modernes. Il y a déjà long-temps que je l'ai fait appeler en consultation auprès d'un homme d'une qua-

rantaine d'années qui souffrait d'une néphrite chronique et d'un catarrhe vésical ; car lorsque l'inflammation s'établit sur un point des voies urinaires, elle a bientôt envahi tout le reste. Nous lui prescrivîmes l'eau de goudron, dont il se dégoûta bientôt, et que je remplaçai par la térébenthine à haute dose. L'état de ce malade s'améliora bientôt sous l'influence de ces moyens ; mais, soit que l'inflammation ne fût pas complètement éteinte, soit que la disposition qu'elle laisse dans les tissus l'ait rappelée de nouveau, voilà qu'après quatre ou cinq ans ce même sujet vient d'être pris d'une nouvelle néphrite, intense, rapide, laquelle a déterminé un abcès considérable dans la région rénale. M. Ribes a revu ce malade, et M. Velpeau a ouvert l'abcès ; mais il commence à se manifester quelques petits accès de fièvre, et les suites ne sont que trop faciles à prévoir.

J. B. BOUSQUET.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Considérations pratiques sur l'emploi des Cautères et des Moxas. — De la Gangrène spontanée générale et partielle des Tumeurs cancéreuses. — Note statistique sur les Enfants-Trouvés à Paris. — De l'acide hydrocyanique.

I. Considérations pratiques sur l'emploi des Cautères et des Moxas ; par M. DUPUYTREN.

L'application des moxas et des cautères est suivie, comme on le sait, des plus heureux résultats dans les maladies des os et des articulations. Une irritation révulsive produite par la douleur qu'ils déterminent sur la peau, une abondante suppuration provenant du tissu cellulaire sous-cutané, tels sont les effets qu'on se propose d'obtenir de l'emploi de ces cautères et moxas.

À la chute de ces escarres, déterminée par une inflammation justement nommée *éliminatoire*, on a une plaie ou ulcération qui suppure pendant un temps à-peu-près limité, avec plus ou moins d'abondance, et qui finit par se cicatriser. Pour prévenir cette cicatrisation, et entretenir pendant long-temps la suppuration, sur l'existence et l'abondance de laquelle les praticiens comptent beaucoup, on est dans l'usage d'y introduire des pois naturels ou d'iris ou d'orange, ou tout autre corps étranger.

Si cette manière d'entretenir les moxas ou cautères est quelquefois avantageuse, M. Dupuytren l'a vue très-souvent déterminer des accidens graves, et augmenter ceux pour lesquels ils avaient été appliqués. L'irritation extrême qui résulte de la présence de ces corps étrangers se propage à l'articulation ou aux points malades des os. Les sujets sont tourmentés par la fièvre, la soif, l'insomnie, et ces accidens ne cessent que lorsqu'on a ôté ces corps étrangers (1).

(1) Les douleurs que déterminent ces exutoires se remarquent spécialement sur les points de la peau, voisins des surfaces osseuses ; sur ceux où ne se trouve qu'un tissu cellulaire dense, fibreux, dépourvu de graisse ; là où il y a beaucoup de nerfs, etc.

Croyant que ce sont ces exutoires qui ont donné lieu à ces phénomènes, les praticiens craignent de les appliquer de nouveau, et se privent ainsi d'une ressource précieuse. M. Dupuytren, convaincu que les corps étrangers que l'on met dans ces plaies étaient les seules causes de leurs inconvénients, s'est déterminé depuis quelques années à n'en plus mettre du tout. Après avoir appliqué le cautère et le moxa, il laisse tomber l'escarre et suppurer l'ulcération sans la stimuler. Quand l'ulcération est cicatrisée, M. Dupuytren en réapplique immédiatement de nouveaux dans un lieu voisin des autres, et jusqu'à ce qu'il ait obtenu l'amélioration désirée. De cette manière il a tous les avantages de ces révulsifs puissans sans en avoir les inconvénients.

Un grand nombre de sujets atteints de maladies des articulations de l'épaule, de la hanche ou de la colonne vertébrale, sont traités en ce moment à l'Hôtel-Dieu par des applications répétées de moxas et de cautères placés dans les environs des lieux malades, et qu'on laisse sécher sans les stimuler en aucune façon. Presque tous éprouvent le plus heureux effet de ce mode de traitement, et sont en voie de guérison. (*Journ. Hebd. Juillet 1829.*)

II. *De la Gangrène spontanée générale et partielle des Tumeurs cancéreuses*; par M. DUPUYTREN.

La gangrène s'empare rarement des tumeurs cancéreuses, et délivre difficilement les malades de ces cruelles affections. Les exemples de ces heureuses terminaisons sont peu communs, et on ne trouve dans quelques auteurs qu'un très-petit nombre d'observations dans lesquelles on remarque que la mortification a séparé entièrement la tumeur des parties molles, lesquelles se sont cicatrisées ensuite à la manière des plaies simples. M. Dupuytren a vu deux cas de guérison complète opérée de cette manière; mais il a aussi vu très-souvent cette gangrène ne s'emparer que partiellement des masses cancéreuses, et n'exercer aucune influence avantageuse sur la terminaison de la maladie. Cette variété des résultats de la gangrène, quand elle s'empare des tumeurs cancéreuses, n'a pas été expliquée. Elle reconnaît pour cause, suivant M. Dupuytren, la différence du mode de développement des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses. L'observation de la malade atteinte d'un cancer ulcéré

au sein et envahi par la gangrène, dont nous rapporterons plus bas l'histoire, lui a fourni l'occasion des explications suivantes :

Les tumeurs squirrheuses se développent de deux manières.

1°. Elles résultent de la dégénérescence d'une partie quelconque du corps : la maladie n'a alors d'autres limites que l'organe sur lequel elle siège ; elle envahit même très-souvent les parties voisines : elle n'est ni circonscrite ni limitée par aucune barrière. Dans ce cas, l'infection générale est très-facile : tel est le cancer du sein, qui résulte si souvent de la dégénérescence de la glande mammaire.

2°. Dans d'autres circonstances, la matière squirrheuse ou cancéreuse est enkystée, c'est-à-dire, séparée des parties voisines par un tissu cellulaire dense, devenu fibreux, et qui sert pour ainsi dire de barrière au mal pendant un temps plus ou moins long, et jusqu'à ce qu'il ait envahi les parois du kyste ; l'infection générale arrive alors, et la maladie se trouve dans le cas de squirrhes provenant de la dégénérescence des organes ; mais, avant de parvenir à ce point, le squirrhe peut acquérir un volume énorme sans que la constitution du malade en souffre un moment. C'est ainsi qu'on a vu des tumeurs enkystées du sein peser jusqu'à vingt ou vingt-cinq livres, et la glande mammaire au milieu de laquelle elles étaient développées se conserver parfaitement saine. L'extirpation de ces tumeurs est très-facile ; la peau est à peine incisée, qu'elles se détachent et tombent pour ainsi dire de leur propre poids. C'est de la sorte qu'on explique la différence des effets des tumeurs squirrheuses sur la constitution générale.

Une tumeur squirrheuse ulcérée au sein, par exemple, d'un volume très-médiocre, et qui ne sera point enkystée, déterminera promptement des symptômes d'infection générale, des engorgemens glanduleux sous l'aisselle, etc. ; tandis qu'une tumeur enkystée d'un volume énorme ne causera aucun de ces accidens, et n'incommodera que par son poids. Il est bon d'observer encore que, chez certains sujets, les tumeurs enkystées sont d'une extrême sensibilité, et que le moindre attouchement est extrêmement douloureux.

Quant à la gangrène qui s'empare des tumeurs squirrheuses, ses effets sont très-différens, suivant que celle-ci se développe dans une tumeur non circonscrite ou dans une tumeur enkystée : dans le

premier cas, elle ne détruira le plus ordinairement la tumeur que d'une manière partielle, et le malade ne sera pas débarrassé de son mal, malgré le sphacèle qui s'en sera emparé; dans le cas contraire, la gangrène pourra plus facilement détruire la tumeur toute entière, qui se trouve renfermée dans une limite fibreuse; et c'est dans cette circonstance que les malades pourront être complètement guéris.

Les individus atteints de squirrhes détruits par une gangrène spontanée, et dont on a rapporté l'histoire, étaient probablement dans ces conditions.

Voici comment on peut expliquer ce mode de terminaison des tumeurs cancéreuses enkystées: la masse cancéreuse tend sans cesse à augmenter de volume; mais, se trouvant bridée et comme emprisonnée par la poche fibreuse qui la contient, et qui résiste efficacement à la force d'expansion de la tumeur, il en résulte un véritable étranglement, une oblitération de ses vaisseaux nourriciers; de là nécessairement l'atrophie ou la mort de l'organe nouveau, c'est-à-dire du cancer. Quoi qu'il en soit de cette explication, M. Dupuytren assure que les cancers qu'il a vu guérir spontanément par la gangrène, étaient tous contenus dans des kystes.

Observation. Une femme, âgée de soixante ans environ, d'une bonne constitution, et atteinte d'un cancer ulcéré au sein gauche, entra à l'Hôtel-Dieu dans le courant de cet hiver. L'ulcération du sein était presque de la largeur de la paume de la main, et reposait sur une base dure, inégale, douloureuse, et qui occupait à peu-près la moitié supérieure du sein. Le fond de cette ulcération était noir, et ne fournissait qu'une très-petite quantité de suppuration fétide. Une escarre sèche et extrêmement adhérente aux parties sousjacentes le tapissait. La santé générale de la malade était bonne, toutes les fonctions s'exécutaient bien, aucun engorgement n'existait sous l'aisselle. M. Dupuytren n'espéra pas que la malade pourrait être guérie par la gangrène, la tumeur étant formée par la dégénérescence de la glande, au lieu d'être enkystée. Néanmoins l'opération n'étant pas urgente, il pensa qu'on pouvait attendre: on se borna à l'emploi des moyens de propreté et des pansements simples. Après quelques mois de séjour à l'hôpital, l'escarre avait fait très-peu de progrès, mais s'était ramollie, et donnait lieu à une suppuration horriblement fétide; la base squirrheuse était augmentée de volume et devenue beaucoup plus douloureuse; quelques

ganglions de l'aisselle étaient engorgés. La malade était excessivement incommodée par l'épouvantable odeur qui s'exhalait de son sein. N'espérant plus rien des efforts de la nature pour guérir cette malade, dont la santé paraissait actuellement plus compromise peut-être par la fétidité de la suppuration que par le mal lui-même, M. Dupuytren pratiqua, le 28 juin 1829, l'extirpation de la portion squirrheuse de la glande mammaire sur laquelle reposait l'ulcération. L'opération ne présenta rien de remarquable, si ce n'est la quantité prodigieuse de vaisseaux que l'on eut à lier. Les petites glandes de l'aisselle ne furent point emportées. M. Dupuytren pensant qu'elles ne participaient pas de la nature du mal.

La malade fut pansée une heure après l'opération. Les bords de la plaie furent rapprochés et mis en contact. Aucun accident n'eut lieu d'abord. Le quatrième jour, la plaie était presque entièrement réunie, et la malade était dans l'état le plus satisfaisant. Mais cet état dura peu de jours : la malade fut prise d'une affection adynamique qui la fit succomber, le neuvième ou le dixième jour après l'opération.

Caractères anatomiques de la tumeur. La tumeur était du volume du poing, et formée aux dépens de la glande mammaire, dégénérée en un tissu lardacé, et parcourue par un grand nombre de vaisseaux. L'escarre s'étendait jusqu'à la moitié environ de l'épaisseur de la tumeur. Elle lui était unie par des prolongemens fibro-celluleux très-solides, qui s'épanouissaient en masse dans l'épaisseur du squirrhe ; de nombreux vaisseaux les entouraient, mais ceux-ci cessaient brusquement de se faire remarquer là où commençait l'escarre. (*Ibid.*)

III. *Note statistique sur les Enfants-Trouvés de la ville de Paris.*

De 1806 à 1828, le nombre des enfans abandonnés à Paris s'est élevé de 4,253 à 5,947. A quelques irrégularités près, dont la cause est peu appréciable, l'augmentation a été progressive; et, dans les dernières années surtout, elle coïncide évidemment avec celle de l'accroissement de la population. Les disettes de 1811, 1812, 1816 et 1817, l'ont accrue hors de proportion, dans le cours de ces quatre années.

Pendant ces vingt-trois années, la mortalité des enfans à l'hospice, et par suite le nombre des enfans envoyés en nourrice, présentent des différences assez fortes.

Jusqu'à 1814, la mortalité a varié de 400 à 700 ; en 1814, elle s'élève à 1,000, et ensuite à 1,500, 1,400, même 1,500 et 1,600 enfans.

Les causes en sont faciles à expliquer.

Parmi les enfans apportés à l'hospice, un grand nombre sont faibles, mal constitués ou malades.

Autrefois, tous, à quelques exceptions près, étaient envoyés en nourrice. La plupart, hors d'état de supporter le voyage, périssaient en route, ou quelques jours après leur arrivée à la campagne : il résultait de là que la mortalité à l'hospice était peu considérable.

Depuis que le service a été confié aux sœurs de la charité (en 1814), les enfans faibles ou malades sont gardés et soignés par elles jusqu'à ce qu'ils soient en état de supporter la fatigue du voyage ; mais si les soins donnés à l'hospice en sauvent quelques-uns, la mortalité est nécessairement plus forte. Aussi, par contre, à partir de cette même époque (1814), la mortalité est-elle bien diminuée sur les enfans envoyés en nourrice.

Le nombre des enfans mis en nourrice varie nécessairement d'après le nombre des enfans abandonnés chaque année, déduction faite des enfans décédés à l'hospice.

Le nombre des enfans en nourrice est moins élevé en 1828 qu'en 1812. Dans cette dernière année, 5,594 enfans ont été abandonnés. Sur ce nombre, 4,754 ont été envoyés en nourrice, tandis qu'en 1828, sur 5,497 abandonnés, 4,022 seulement ont été mis en nourrice, c'est-à-dire 840 de moins, proportionnellement, qu'en 1812.

En suivant cette comparaison, on trouve qu'en 1812 il est mort à l'hospice 622 enfans, et en nourrice 5,267, au total 5,889 ; tandis qu'en 1828 le nombre de morts à l'hospice est de 1,444, et à la campagne seulement de 2,857, au total 4,281.

Ces différences remarquables proviennent, et il faut le répéter, de ce que l'on envoyait en nourrice, avant 1814, des enfans qui diminuaient la mortalité de l'hospice, mais qui augmentaient celle du placement en nourrice.

Le nombre des enfans existans à la fin de chaque année augmente d'année en année ; à la fin de 1806, il était de 5,855, et il s'élève progressivement jusqu'à la fin de 1817 à 11,927. Il reste stationnaire à 11,600 en 1817 et en 1818, époque à laquelle il a été reconnu des abus déplorables dans le service ; mais il se relève avec le nouveau service à 12,333 en 1820, à 12,716 en 1821 ; et, depuis la réorganisation générale de toutes les parties du service, il monte successivement en 1822 à 12,962, en 1823 à 13,630, en 1824 à 14,152, enfin en 1828 à 15,946.

Ainsi, on doit attribuer l'accroissement du nombre d'enfans existans, non pas uniquement à l'augmentation du nombre de ceux qui sont abandonnés chaque année, mais encore et surtout au nombre de ceux que l'administration conserve, et cette conservation est due à la vaccine, à l'exactitude dans les paiemens des mois de nourrices, à la surveillance journalière exercée par les préposés actuels et les médecins qui les secondent, au meilleur choix des nourrices, à la création de nouveaux cantons, aux voitures suspendues, à la régularité et au bon ordre du service.

Comme ces causes continuent à agir, il faut s'attendre encore à l'accroissement du nombre d'enfans pour les années suivantes.

Quant à la preuve de l'existence des enfans, elle est facile à acquérir. Un collier est apposé au cou de chaque enfant au moment de son départ de l'hospice, les paiemens se font par trimestres, et à l'appui de chaque paiement il est rapporté ou un certificat de vie ou un acte de décès en bonne forme. Une inspection générale des enfans est faite cinq fois chaque année au domicile des nourrices. Enfin le paiement des mois de nourrices est effectué par des préposés cautionnés et responsables.

Les fonds affectés aux dépenses de l'hospice se composent des frais nécessaires pour la réception et les soins à donner aux abandonnés, à la nourriture, pendant leur séjour à Paris, d'environ 4,000 nourrices de campagne, à la nourriture et l'entretien de 50 nourrices sur place, de 40 employés ou servans, et de 22 sœurs de la charité.

La dépense occasionée par chaque enfant est évaluée à environ 100 francs par an.

Si l'on considère que les frais de départ sont payés en raison des

distances ; que les mois de nourrices sont fixés à 8 francs par mois pour la première année, à 6 fr. pour la seconde, à 5 fr. de la troisième à la septième comprise, et à 4 fr. pour les enfans de huit à douze ans ; que les layettes ne se composent que de neuf couches, six neuves et trois vieilles, de deux langes de laine et de quelques autres objets indispensables, le tout d'une valeur de 24 fr. ; que les vêtemens envoyés chaque année, seulement jusqu'à l'âge de sept ans, sont rigoureusement nécessaires, et que le prix, par enfant, ne dépasse pas 12 à 13 fr. ; que les rétributions aux médecins pour soins et médicamens sont de 3 fr. par année et par enfant ; que les remises allouées aux préposés sont du vingtième des sommes qu'ils paient ; enfin, que les frais généraux d'une administration qui comprend tous les détails de la levée de 4,000 nourrices, d'un placement de 4,000 enfans, de la surveillance de 16,000 existans, ne s'élèvent qu'à 26,000 fr., on trouvera sans doute que cette dépense n'est pas trop forte.

Cette surveillance s'exerce sur un rayon immense, qui comprend plus de cinquante arrondissemens, éloignés de 40 à 80 lieues de la capitale, et au nombre desquels on remarque les arrondissemens d'Autun, Beaune, Château-Chinon, Vendôme, Évreux, Saint-Pol, Arras, Valenciennes, Avesnes, Vervins, etc.

Telle est l'idée qu'il faut se faire de ce service, d'une organisation aujourd'hui très-simple et très-facile, mais qui renferme beaucoup de détails, et qui donne lieu à une assez forte dépense, à cause du nombre d'individus secourus dès le premier jour de leur existence jusqu'au moment de leur majorité. Mieux ce service sera organisé et surveillé, plus on conservera d'enfans. (*Journ. Compl.*, juillet 1829.)

IV. De l'Acide Hydrocyanique ; par M. ORFILA.

Après avoir indiqué les différens moyens qu'on emploie pour reconnaître la présence de l'acide hydrocyanique, M. Orfila examine l'action du sirop hydrocyanique du Codex, les lésions organiques produites par cet acide, et le traitement.

Sirop hydrocyanique du Codex. Ce sirop contient, sur neuf parties de sirop de sucre, une partie d'acide hydrocyanique médicinal à 0,9 de densité ; il est assez vénéneux pour tuer les chiens les plus robustes, dans l'espace de quinze à dix-huit minutes, à la dose de

deux gros, même lorsqu'il est étendu dans trois ou quatre onces d'eau. L'homme ne résiste pas davantage à son action, puisqu'il a suffi de deux gros soixante-quatre grains pour déterminer la mort de plusieurs individus adultes, dans l'espace de vingt à quarante minutes. C'est donc à tort que la formule d'un pareil sirop a été insérée dans le Codex, car il est assez naturel que les médecins s'attendent à pouvoir administrer ce médicament à la dose à laquelle on donne ordinairement les autres sirops, c'est-à-dire deux, quatre, six ou huit gros, et nous venons de voir que, même à deux gros, il est promptement mortel.

Abandonné à lui-même, le sirop hydrocyanique du Codex subit les mêmes altérations que l'acide anhydre; il jaunit, brunit, finit par noircir, et alors il renferme à peine de l'acide hydrocyanique; aussi peut-on l'administrer dans cet état à forte dose, sans inconvénient. Cette altération arrive plus ou moins rapidement, suivant les proportions d'acide qui existent dans ce sirop; un médicament de ce genre, préparé avec un 30^e d'acide, n'avait point changé de couleur au bout de dix mois, tandis que celui du Codex était noir et carbonisé au bout de deux mois et demi.

Il n'est pas vrai de dire, comme l'a annoncé M. Magendie dans son formulaire, que le sirop dont il s'agit se sépare en deux parties lorsqu'il est abandonné à lui-même, et que l'acide s'accumule à la surface, où il forme une couche; il est par conséquent inutile de recourir à la précaution indiquée par ce médecin, et qui consiste à agiter le sirop chaque fois qu'on veut s'en servir.

Lésions de tissu développées par l'acide hydrocyanique. Déjà, dans une des observations consignées dans l'ouvrage de M. Orfila (Toxicologie, 3^e édition), on voit que l'acide hydrocyanique avait déterminé l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins de l'individu qui en fait le sujet. Rien de semblable n'avait été observé chez les chiens; apparemment que cela tient à la rapidité avec laquelle la mort était arrivée chez ceux de ces animaux chez lesquels on avait expérimenté; car il résulte de sept ouvertures de cadavres d'individus empoisonnés par l'acide hydrocyanique, que constamment la membrane interne de l'estomac et des intestins a été le siège d'une phlogose. Ces ouvertures, faites par MM. Adelon, Marc et Marjolin, sont propres à nous donner une idée des altérations des tissus, à la suite de l'empoisonnement qui

nous occupe; aussi croyons-nous devoir en présenter le sommaire.

« Les sept cadavres ont offert également, mais à des degrés différents d'intensité, une inflammation manifeste de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin grêle, avec un développement remarquable des cryptes muqueuses de cette membrane, une injection légère du tissu cellulaire sous-péritonéal de ce même estomac et intestin grêle; la rate ramollie, et souvent ramenée à un tissu presque pulvaccé; les veines du foie remplies d'une assez grande quantité de sang noir et fluide; les reins d'une couleur violette foncée, un peu ramollis, gorgés de sang, et laissant détacher avec facilité la membrane extérieure qui les recouvre. Le cœur, d'un tissu assez ferme, tout-à-fait vide de sang, ainsi que les grosses artères; les grosses veines, au contraire, pleines d'un sang noir très-liquide. Le sang partout fluide, et n'offrant nulle part la moindre trace de caillot.

« La membrane muqueuse du larynx, de la trachée artère et des bronches d'un rouge foncé qui ne s'efface que par le lavage, et les bronches environnées jusqu'à leur profondeur d'un liquide spumeux sanguinolent.

« Les membranes du cerveau injectées, les sinus de la dure-mère gorgés d'une assez grande quantité de sang noir et fluide; le tissu du cerveau un peu plus mou que dans l'état naturel, et du reste paraissant sain, ainsi que la moelle de l'épine.

« Nulle partie n'exhalait l'odeur d'amandes amères, ni n'offrait des signes de putréfaction, et dans tous les cadavres existait une roideur cadavérique prononcée.

« La membrane muqueuse de la vessie était blanche, saine, ainsi que celle du pharynx et de l'œsophage. » (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, n°. de juillet.)

Traitement de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Existait-il un antidote de l'acide hydrocyanique, c'est-à-dire une substance qui, étant introduite dans l'estomac en même temps que cet acide, l'empêche d'agir d'une manière nuisible? Jusqu'à présent on n'a rien découvert de semblable, et si, par suite des travaux récents que nous allons faire connaître d'après M. Orfila, on parvient à guérir aisément l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique, c'est à l'aide de moyens qui n'agissent pas sur le poison, mais bien sur la maladie qu'il a déterminée. Plusieurs médecins ont pourtant préconisé à

tort certains médicamens qu'ils regardaient comme des contre-poisons de l'acide hydrocyanique. Il est aisé de s'assurer, par les résultats ci-joints, qu'ils ont été induits en erreur.

L'ammoniaque liquide, l'huile essentielle de térébenthine, le decoctum ou l'infusion de café, administrés en même temps que l'acide hydrocyanique, ne s'opposent en aucune manière aux effets délétères du poison, quelle que soit la dose à laquelle ils sont employés. Donc ces substances ne sont pas des antidotes de l'acide hydrocyanique. Il y a plus, elles ne peuvent pas être considérées comme des médicamens susceptibles de faire cesser les symptômes de l'empoisonnement, car étant avalées, deux, trois ou quatre minutes après l'empoisonnement, elles ne produisent aucun avantage notable et permanent. A la vérité, l'ammoniaque liquide et caustique, à la dose d'un, de deux ou de quatre gros, a diminué le spasme violent des muscles, et stimulé tout-à-coup les forces vitales; mais l'affaissement n'en a pas moins repris le dessus, et la mort est survenue. D'ailleurs, cette médication ammoniacale concentrée offre l'inconvénient grave d'excorier à l'instant même les parties qu'elle touche, comme la langue, la gorge, etc., de sorte que le sang coule de la bouche.

Les moyens les plus propres à faire cesser les accidens de l'empoisonnement dont il s'agit, sont les *vapeurs ammoniacales*, les *vapeurs de chlore*, les *affusions d'eau froide* et la *saignée*. (*Arch. génér. de méd.*, juillet 1829.)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Remarques sur le traitement des inflammations du Périoste. — Considérations sur la Compression dans les Fractures. — Nouveau Traitement des Rétrécissemens de l'Urèthre.

I. Remarques sur le Traitement des Inflammations du Périoste ; par le docteur USHER PARSONS.

A la suite d'une lésion locale grave, le périoste peut être entièrement privé de vie : le même effet peut être produit par la chaleur ou le froid intenses, aussi bien que par le caustique, par son décollement de l'os dans une grande étendue, ou par son exposition prolongée à l'air, qui a pour résultat de dessécher le petit nombre de ses vaisseaux : ces lésions doivent avoir pour résultat constant la mort et l'exfoliation de l'os ainsi mis à nu. La même chose doit vraisemblablement être la suite d'une inflammation aiguë, quand le malade est très-âgé, ou qu'il jouit d'une mauvaise constitution, et surtout si, comme on le faisait autrefois, on applique sur le périoste mis à nu des substances médicamenteuses irritantes, ou si des corps étrangers, tels que de la charpie, sont introduits entre le périoste et l'os. Les effets d'une lésion de cette membrane doivent être différens, selon la nature de l'instrument qui l'a opérée, et selon la manière dont elle a été faite. Ainsi un instrument contondant, en comprimant le périoste contre l'os, déchire et broie les vaisseaux qui communiquent de l'un à l'autre, fait éprouver une contusion à l'os, le brise même quelquefois, et a constamment pour résultat d'affaiblir l'action vitale dans la partie lésée. D'un autre côté, un instrument tranchant peut se borner à couper le périoste, ou bien il peut glisser à la surface de l'os, en détacher cette membrane dans une grande étendue, tout en laissant l'os intact. Il peut même arriver que l'instrument enlève obliquement une lame osseuse, et que l'os se recouvre ensuite de bourgeons charnus, qui

comblent l'intervalle laissé entre les parties molles, se réunissent et concourent, avec la peau qui a été rapprochée, à former la cicatrice. On peut encore espérer qu'aucune portion de l'os sain ne sera affectée de nécrose, lorsque le périoste n'est détaché que dans une très-petite étendue, lorsque le malade est jeune, et jouit d'ailleurs d'une bonne santé, et que le traitement est dirigé de manière à prévenir le développement de l'inflammation; il peut arriver alors que des bourgeons charnus se développent à sa surface, se réunissent à la peau environnante et forment la cicatrice.

Nous avons vu que la nécrose était la suite d'une inflammation violente et long-temps continuée du périoste. Lorsque cette inflammation est limitée dans son étendue, la nécrose qui en résultera sera superficielle; mais si la périostose aiguë occupe une grande surface, la membrane médullaire participe à l'affection, et on doit s'attendre à ce qu'il en résultera probablement la destruction de toute la portion d'os correspondante; dans ce cas, le travail de la nouvelle formation de l'os est principalement accompli par le périoste. Si l'inflammation aiguë de cette membrane existe au crâne, elle peut se propager jusqu'à la dure-mère; l'afflux des liquides qui en résulte peut donner lieu à la compression du cerveau et menacer l'existence du malade. M. Richerand attribue cette inflammation secondaire à sa communication directe par le moyen des vaisseaux sanguins. Hunter l'explique par un principe de sympathie de contiguïté. Mais, quelle que soit la théorie qu'on adopte dans ce cas, il faut, je crois, se rendre à l'opinion de Bichat, et rapporter la transmission de l'inflammation qui a lieu quelquefois d'un point très-limité à une vaste étendue, à une action sympathique; ces faits montrent combien il est important d'observer quel est l'état de la constitution, tant pour porter un pronostic, que pour se diriger dans le traitement.

Traitement. On doit s'assurer de l'existence et de l'étendue que peut avoir une lésion du périoste, par l'examen de l'instrument vulnérant, et de la manière dont il a été appliqué, en explorant avec un stylet ou une sonde; ce n'est qu'après avoir obtenu ces renseignements, qu'on peut porter un pronostic et diriger le traitement. A peine est-il nécessaire d'ajouter, après ce que nous avons dit, qu'on doit extraire les corps étrangers, réappliquer soigneusement la peau, faire sortir l'air de la plaie, et appliquer sur la

partie des substances émollientes, au lieu des spiritueux et des balsamiques qui étaient autrefois mis en usage. On doit surveiller l'état des organes digestifs, et prévenir le développement de la fièvre en portant attention au régime du malade, et par des déplétions, selon l'indication fournie par les symptômes.

Lorsque l'inflammation aiguë du périoste s'est développée sous l'influence d'une affection générale de la constitution, occasionnée par la fièvre, comme nous l'avons dit précédemment, on a obtenu de bons effets d'un vésicatoire appliqué sur la partie; il agissait alors en diminuant l'affection générale, et quelquefois même en l'arrêtant complètement. Nous avons fait observer que l'affection locale devait être considérée comme une concentration dans un point, de l'affection générale de l'économie. Peut-être cette forte irritation artificielle arrête-t-elle les progrès de la maladie, par la même raison que nous voyons les affections locales agir d'une manière aussi efficace sur celles qui semblent affecter la constitution toute entière. Cela nous conduit à une considération importante: il s'agirait de savoir si dans toutes les affections locales qui paraissent être le résultat d'un travail qui doit amener une amélioration de l'état général de la constitution, nous ne pourrions pas remplacer artificiellement certains procédés suivis par la nature, qui remplissent aussi bien la même indication.

Lorsqu'une inflammation aiguë se développe dans le périoste qui recouvre les dernières phalanges des doigts, on n'a pas autant de motifs pour l'attribuer à une altération de la constitution; elle doit souvent être considérée comme l'effet d'une lésion locale, opérée quelquefois long-temps avant le développement de l'inflammation, lésion locale qui a laissé le périoste dans un état d'affaiblissement et de susceptibilité à devenir malade. Dans ces cas, l'inflammation devient plus grave, parce que l'organisation de la peau qui recouvre les parties ne lui permet pas de céder facilement, et parce qu'il se trouve en abondance, à l'extrémité des doigts, des nerfs pour le sens du toucher. On recommande comme un excellent moyen de soulagement des douleurs très-vives qu'éprouve le malade à la suite d'une compression violente de la partie, quand il y a gonflement, ou accumulation de pus sous le périoste, de faire une incision profonde jusqu'à l'os, parce qu'ici le contact de l'air n'a pas de suites

fâcheuses comme lorsque la maladie est dans le voisinage d'un os plus volumineux.

« L'exostose du périoste, » dit sir Astley Cooper, « réclame un » traitement interne, des applications locales, et même, lorsque la » maladie est très-avancée, des opérations chirurgicales; mais il » ajoute que son expérience ne lui a fourni des exemples d'urgence » du traitement interne, que dès le début de la maladie. Le trai- » tement altérant, interne, qui consiste dans l'administration du » mercure à petites doses, de la décoction de salsepareille, joint » aux applications d'emplâtres stimulans, tel que l'emplâtre ammo- » niaco-mercuriel, pour favoriser l'absorption des liquides accu- » mulés, sont les moyens généralement adoptés. » M. Abernethy avait essayé l'emploi des acides hydrochlorique et acétique, chez les personnes qui paraissent disposées à la formation des tumeurs osseuses; mais il n'a jamais réussi à obtenir d'une manière évidente aucun bon résultat. (*The New Engl. Med. Review and Journal.*)

II. *Considérations sur la Compression dans les Fractures ;* par le docteur TH. H. WAIGHT.

Je vais rapporter plusieurs observations, dans le but de faire ressortir les avantages d'un moyen de traitement que je fus amené à employer pour remédier aux circonstances fâcheuses et embarrassantes qui se présentèrent dans le premier de ces cas. A l'époque où le malade qui en fait le sujet était soumis au traitement, j'ignorais que M. Amesbury avait eu le premier l'idée de ce moyen, qui depuis a été mis en usage par M. Brodie : je veux parler de la compression appliquée dans l'intention de maintenir les surfaces des fragmens non réunis dans un rapport plus étroit et plus continu qu'on ne peut le faire par les moyens ordinairement usités. Je ne connais pas l'exposition détaillée des idées de M. Amesbury sur ce sujet; je pense qu'il se propose principalement, en maintenant la totalité du membre, d'entretenir le contact des fragmens entre eux, et d'épargner en même temps au malade l'incommodité de la position qu'il doit nécessairement garder en suivant le mode de traitement ordinaire. Cependant il paraîtrait que c'est à M. Amesbury qu'appartient l'idée d'employer une forte compression dans le traitement des fractures non consolidées, puisque c'est à lui que M. Brodie l'attribue.

Dans l'excellent traité des fractures et des luxations, publié par sir Astley Cooper, il est très-peu question de la compression pour le traitement des fractures dont la consolidation se fait long-temps attendre, bien que l'auteur paraisse l'avoir employée, surtout avec l'intention de maintenir les fragmens en contact, dans les cas où, d'après la nature et le siège de la fracture, il y avait une tendance naturelle au déplacement. Je n'ai connu l'ouvrage de M. Cooper que quelque temps après la guérison du malade qui a fait le sujet de la première observation; pendant son traitement je fus amené par les circonstances à employer la compression, et elle fut suivie de succès.

Les fausses articulations ont été long-temps l'objet des recherches des chirurgiens. On s'aperçut bientôt que leur formation dépendait du défaut d'ossification du cal, qui était alors remplacé par une sorte de matière fibro-cartilagineuse, recouvrant les extrémités des fragmens et leur donnant une forme arrondie, de manière à permettre leur glissement l'un sur l'autre. L'indication la plus évidente, dans ces cas, consistait à faire naître dans les fragmens un nouveau travail capable de donner lieu au développement du moyen naturel d'union. Ainsi, les premiers essais eurent pour objet de procurer l'inflammation des deux fragmens en les frottant l'un contre l'autre; on dit avoir réussi par ce moyen à obtenir une union solide. Mais l'un des principaux inconvéniens de ce procédé consiste en ce que ceux qui l'ont proposé ne se sont pas assez occupés de rechercher le moyen de maintenir solidement la coaptation des fragmens, après avoir exécuté ces frottemens, circonstance nécessaire pour obtenir la réunion.

On a ensuite adopté un plan de traitement plus hardi, qui consiste à faire une incision jusque sur la fausse articulation, à retrancher, au moyen de la scie, l'extrémité arrondie des fragmens, à replacer ainsi les parties dans une situation à-peu-près semblable à ce qu'elle était au moment de la fracture, et à se comporter ensuite comme pour une fracture compliquée. Cette conduite a été souvent suivie de résultats variés; mais ses avantages ont été contestés. Les chirurgiens français (M. Boyer entre autres) pensent que cette opération est rarement suivie de succès, et qu'elle ne peut être pratiquée que sur les membres qui sont formés d'un seul os, comme la cuisse et le bras. Les chirurgiens anglais, tels que White, M. Wardrop, etc.,

parlent au contraire avec éloges de cette opération hasardeuse et des succès qu'ils en ont obtenus sur les membres ayant plusieurs os, comme sur ceux qui n'en ont qu'un seul. Il est cependant certain que ce traitement a réussi quelquefois; mais la gravité des symptômes locaux et généraux d'irritation qui succédaient à l'opération doit être considérée, avec raison, comme une objection très importante contre son emploi; aussi est-il rarement mis en usage aujourd'hui.

Les succès obtenus de la résection des articulations cariées ou fracassées, par les docteurs Park, Moreau, Larrey, etc., sont des précédents très-favorables pour autoriser une opération analogue dans les cas de fausses articulations. On n'a peut-être rapporté aucune observation qui ait plus d'analogie avec l'opération proposée pour les cas où tous les moyens d'obtenir la consolidation ont échoué, que celle qui a été pratiquée avec succès par le docteur J. Rhea Barton, à l'hôpital de Pensylvanie, dans le but d'obtenir *artificiellement la formation d'une articulation*.

M. White, de Manchester, conçut et mit en pratique un perfectionnement important du traitement des fractures non consolidées. Il appliquait autour du membre où existait une fausse articulation (la cuisse, par exemple), une forte enveloppe, formant étui, composée d'un cuir à semelle ou à selle, mollement rembourrée et adaptée à la longueur et à la forme du membre. Cette sorte d'étui s'étendait depuis le grand trochanter, l'os des îles et le pubis, jusqu'à la rotule et aux condyles du fémur. Il était disposé de manière à embrasser la cuisse le plus étroitement possible, et était fortement serré, au moyen de boucles et de courroies, pour s'opposer à ce que les extrémités des fragmens pussent glisser l'un sur l'autre, et perdre les rapports qui avaient été établis entre eux par une coaptation parfaite. L'étui fut conservé appliqué pendant tout le temps nécessaire; il fut toujours tenu fortement serré au moyen des courroies, et on fit promener le malade, en lui recommandant de se servir, autant que possible, du membre fracturé. Les docteurs Inglis et Brown ont rapporté l'histoire de plusieurs cas de fausses articulations traitées avec un succès complet, d'après la méthode de M. White, à l'infirmerie royale d'Edimbourg. Ils ont cité l'exemple de malades qui étaient à l'infirmerie pour des fractures non consolidées, à qui on appliqua l'étui de M. White, qu'on envoya ensuite

à la campagne, après leur avoir donné les instructions nécessaires pour les soins à apporter à l'appareil, et qui revinrent un mois ou deux après marchant très-bien. Le temps pendant lequel il fut nécessaire de conserver l'étui serré varia depuis cinq semaines jusqu'à deux ou trois mois.

Il est évident que le traitement, qui consiste à employer l'étui fortement serré par les courroies et à permettre les libres mouvemens du membre, tel que nous venons de le décrire, diffère un peu de celui dans lequel on met seulement la compression en usage, en faisant garder le repos au malade. Dans le premier, le poids direct du corps sur la fausse articulation semble propre à développer un degré considérable d'irritation dans les fragmens qui sont en contact l'un avec l'autre, en même temps que le libre usage du membre pendant la locomotion détermine un frottement continu, quoique très-borné, entre les surfaces en rapport. Un tel état de choses, surtout une pression considérable et le jeu continu des parties, sembleraient devoir produire un résultat fâcheux, soit en déterminant une irritation excessive, locale ou même générale (constitutionnelle), soit en accoutumant les parties à un resserrement forcé et à une liberté de mouvemens, et en continuant ainsi à entretenir l'état d'insensibilité et d'inertie qui a été la cause première du défaut de consolidation. Cependant toutes ces hypothèses doivent céder devant l'évidence des faits : il est suffisamment constaté par des autorités imposantes, que ce traitement a souvent et complètement réussi. Quand on emploie la compression jointe au repos du membre, on se propose seulement de provoquer l'absorption de la couche qui recouvre accidentellement la surface des fragmens, et d'obtenir ainsi un rapprochement et une réunion solide des surfaces osseuses. Si l'on peut remplir cette indication, le reste s'opère ordinairement en vertu des lois qui régissent les fonctions de l'économie. Sans nous arrêter à rechercher comment ce travail a lieu, il nous suffit de savoir que si l'on peut maintenir en contact parfait et immédiat les surfaces des deux fragmens ils tendent naturellement à se réunir au moyen d'une matière osseuse.

(*The am. Journal of the med.*)

III. Nouveau Traitement des Rétrécissemens de l'Urèthre ;
par H. G. JAMESON.

M. Jameson a pour but de prouver, par une série d'observations, que la ponction de la vessie ne doit jamais être faite par la méthode ordinairement employée : que beaucoup de cas de rétrécissement ne peuvent être guéris par les caustiques, et enfin il propose de substituer à la ponction de la vessie une opération qui a l'avantage sur toutes les autres méthodes, de n'être pas seulement palliative, et de guérir le malade, quelle que soit la cause de la rétention, et enfin de prévenir le retour de la maladie.

M. Jameson établit que l'incision du rétrécissement est préférable à l'emploi du caustique, et il décrit avec soin les cas qui sont curables par la dilatation. L'opération que M. Jameson propose de substituer à la ponction de la vessie, est l'incision du sphincter de cet organe ; pour faire connaître cette méthode, nous donnerons ici la quatorzième observation que le chirurgien américain a rapportée dans son premier mémoire.

* Le capitaine H. C*** était atteint, depuis environ trois ans, d'un rétrécissement grave de l'urèthre, accompagné depuis plusieurs mois d'incontinence et d'un suintement continu d'urine, qui n'était pas seulement désagréable à cause de l'odeur et parce que le malade était toujours mouillé, mais ce suintement avait en outre le grave inconvénient, comme cela arrive ordinairement, d'amener l'excoriation du pénis, du scrotum, et même parfois des cuisses. Quand le malade rendait de l'urine, il ressentait les douleurs les plus aiguës : il frottait violemment le pénis et le scrotum, se levait sur ses jambes, et ses membres tremblaient comme dans un moment d'agonie ; quelques gouttes d'urine suintaient, il en coulait ensuite un peu ; le malade criait involontairement ; un suintement avait encore lieu ; et enfin il se passait ainsi plusieurs minutes et quelquefois une demi-heure, avant que la vessie fût débarrassée d'une petite quantité d'urine.

M. Jameson essaya plusieurs fois d'introduire une sonde d'un faible calibre, mais elle ne pouvait pénétrer au-delà du bulbe, et il y avait en effet là une obstruction considérable située au-devant du scrotum, et, de cet endroit jusqu'au point où l'instrument pouvait pénétrer, le chirurgien trouvait l'urèthre plus inégal et plus induré

que dans aucun des cas qu'il eût jamais rencontrés. L'introduction de la sonde était accompagnée d'une douleur si vive, qu'elle était presque insupportable, et chaque tentative était accompagnée d'un écoulement de sang. Ce malade avait essayé tous les moyens ordinairement en usage, et avait été traité par plusieurs chirurgiens recommandables; mais trouvant que sa maladie s'aggravait constamment, et d'ailleurs l'augmentation des souffrances, suite du rétrécissement, avait tellement altéré l'ensemble de sa santé, que son aspect indiquait une maladie profondément située et mortelle. Dans ces circonstances, dit M. Jameson, je fis entendre au malade que, suivant mon avis, sa maladie était arrivée à un tel point, qu'il n'y avait d'espoir de guérison que dans une opération. Après de longues et sérieuses réflexions, M. H. C*** se décida à suivre l'avis de M. Jameson. Le 1^{er} décembre 1823, l'opération fut faite avec l'assistance des docteurs Handy, Chapman et Bain. Le patient fut attaché, comme on le fait ordinairement dans l'opération de la taille; une sonde fut introduite aussi loin qu'on put la faire pénétrer. L'urèthre devint alors saillant au périnée, et on le sentait comme une corde ou une ossification; une incision d'environ deux pouces fut faite le long du raphé, et l'urèthre induré fut mis à découvert. M. Jameson pria le docteur Handy de faire saillir vers lui la pointe de la sonde, mais la callosité était telle, qu'il ne put sentir l'extrémité de l'instrument. Il commença alors à fendre l'urèthre le long de sa ligue moyenne, en commençant l'incision au tiers supérieur de l'incision des tégumens et des muscles, et il fit pénétrer l'instrument jusqu'à ce qu'il rencontrât la symphyse du pubis; pénétrant alors dans le ligament triangulaire, M. Jameson incisa en bas ce ligament jusqu'à ce qu'il eût obtenu une ouverture assez grande pour introduire le doigt. Le doigt fut introduit avec quelque peu de difficulté, à cause de l'état d'induration; il n'est pas inutile de faire remarquer ici que si le malade avait été opéré de la pierre, il y aurait eu grand danger que l'incision fût faite au fond de la vessie, à cause de la situation extrêmement basse de cet organe. La quantité d'urine trouvée dans la vessie est un exemple remarquable de rétention habituelle; disposition particulière qui, suivant M. Jameson, a été pour la première fois bien comprise et expliquée par M. Hey. L'opération dont nous venons de rendre compte fut une des plus rapides pour la guérison, et des plus heureuses que M. Jameson ait observées;

elle ne dura que quelques minutes ; on prescrivit une potion calmante. Lorsque le chirurgien eut quitté le malade, ce dernier eut un frisson ; pour combattre cet accident, il prit, sans avis, une infusion de marrube avec de l'eau-de-vie de genièvre. Cette boisson causa beaucoup d'agitation ; le pouls était extrêmement rapide et plein, cependant le malade se trouvait, disait-il, dans un état *confortable*. Le malade porta la sonde dix jours avant qu'on la changeât ; il prit de temps en temps quelques doses de sels, fut mis à une diète assez sévère ; il éprouvait d'assez vives douleurs dues à une disposition de la vessie à se contracter ; état qui fut combattu par les opiacés, à travers cette partie de l'urèthre qui est en rapport avec le ligament triangulaire, jusqu'à ce qu'ayant traversé cette espèce de détroit, le doigt plongeait dans la vessie, qui, dans ce cas, et contrairement à ce que M. Jameson avait ordinairement observé, était située très-bas dans le bassin. L'urine alors s'échappa comme un torrent : l'opérateur trouva l'ouverture dans la vessie ample, sans inciser les sphincters supérieurs, ceux-ci ne paraissent pas dans ce cas participer à la maladie. Maintenant il fallut chercher l'extrémité de la sonde ; on retira la première et on en introduisit une plus grosse ; celle-ci rencontra un obstacle résistant dans le scrotum ; le bistouri fut conduit avec soin le long du milieu de l'urèthre jusqu'à ce qu'il rencontrât la sonde. Un tube flexible fut alors passé dans le pénis le long de l'incision de l'urèthre, car il n'existait plus de canal jusqu'à la vessie. En passant le tube du périnée dans la vessie, l'opérateur s'assura avec soin, en faisant passer la sonde sur le doigt indicateur, que la sonde pénétrait bien dans la cavité de l'organe.

Une grande quantité d'urine fut évacuée, environ deux quarts (1), dont une partie à plein jet par le tube qui fut laissé dans la plaie. Il y eut une amélioration graduelle, et dans peu de jours la sonde fut libre, et put être mise en mouvement dans l'urèthre sans produire beaucoup de douleur. Au bout de deux semaines le malade était assez bien pour s'asseoir sur son lit, et rendre son urine avec la plus grande facilité. La plaie du périnée était assez près d'être cicatrisée pour ne plus laisser sortir d'urine que de temps à autre. Au bout de trois semaines, enfin, le malade était bien.

Cette observation d'un cas grave traité par la méthode de M. Ja-

(1) La carte est le quart du gallon qui équivaut à cinq pintes de Paris.

meson, fait comprendre avec quelle plus grande facilité on doit traiter, par l'incision, les rétrécissemens graves. Un chirurgien suédois, M. Eckstrom, a employé avec succès cette méthode, et il a vu, dans un cas, la cicatrisation avoir lieu sur la sonde en vingt-quatre heures. (*Medical Recorder of med. and. Surg.*)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Juillet.)

Séance du lundi 6. — M. Sérullas a lu deux mémoires, l'un ayant pour titre : Observations sur l'Iodure et le Chlorure d'Azote ; l'autre, De l'action de l'Hydrogène sulfuré sur les deux Chlorures de Phosphore.

L'iodure d'azote décompose l'eau en donnant lieu à de l'iodate d'ammoniaque.

L'hydrogène sulfuré le convertit en hydriodate d'ammoniaque.

Il y a formation d'ammoniaque dans la plupart des cas de décomposition de l'iodure d'azote ; ce qui avait d'abord fait croire que cette ammoniaque faisait partie constituante de l'iodure fulminant.

Le chlorure d'azote, soumis à l'action de différentes substances, telles que l'hydrogène sulfuré, le phosphore associé à du sulfure de carbone, le soufre, l'oxide d'arsenic, a fourni également de l'ammoniaque dans sa décomposition, laquelle s'opère dans tous ces cas sans détonnation.

L'argent fulminant de Berthollet, considéré par les chimistes, soit comme un ammoniure ou comme un azoture, a présenté les mêmes résultats, c'est-à-dire qu'il a donné de l'ammoniaque, dont la reproduction n'est pas douteuse, vu que dans certaines circonstances il y a dégagement d'azote sans réaction susceptible de décomposer l'ammoniaque. Conséquemment, ce produit fulminant est bien un composé d'azote et d'argent.

En introduisant dans un flacon, plein d'hydrogène sulfuré sec,

du *perchlorure de phosphore*, il se dégage aussitôt, avec un mouvement d'ébullition, du gaz acide hydrochlorique, et l'on voit en peu de temps se former un liquide incolore, transparent, que M. Sérullas considère comme un composé de chlore, de phosphore et de soufre, à proportions définies.

— M. Grimaud envoie un paquet cacheté contenant la découverte d'un moyen propre à guérir la rage, le tétanos, les convulsions, les empoisonnements, les fièvres cérébrales, et plusieurs maladies aiguës et chroniques, etc., etc.

— M. le docteur Soubervielle adresse une lettre, dans laquelle il dit que le meilleur moyen d'extraire la pierre est l'opération bilatérale suspubienne.

— M. Rigail adresse la description de quelques instrumens pour la destruction des calculs vésicaux.

— M. Baudelocque neveu lit un mémoire sur un nouveau procédé pour pratiquer l'embryotomie, et qu'il appelle *céphalotripsie*, des deux mots grecs, κεφαλῆ, tête, et τριψις, broiement.

Dans la première partie de ce mémoire, cet accoucheur passe en revue les divers procédés qui ont été imaginés jusqu'à nos jours pour pratiquer l'embryotomie : pour démontrer combien ces procédés, qui se réduisent tous à l'usage d'instrumens tranchans et aigus, sont dangereux pour la femme, il cite, sous forme d'épigramme, l'opinion de son oncle, le professeur Jean-Louis Baudelocque, au sujet de l'instrument dont les accoucheurs se servent encore, le crochet aigu. Pour confirmer cette opinion très-importante, il fait le relevé des opérations d'embryotomie qui ont été pratiquées à la Maternité dans l'espace de seize ans et demi, et prouve que plus de la moitié des femmes opérées a succombé; que l'exécution de ces opérations a demandé un temps excessivement long, et l'emploi de tractions considérables sur l'instrument avant que l'on ait pu diminuer suffisamment le volume de la tête du fœtus; que tantôt les opérations ont duré une heure, tantôt deux, trois, quatre, cinq heures; que, quelquefois, il a fallu réitérer les mêmes tentatives pendant un ou deux jours entiers; que même l'une de ces femmes, malgré toutes ces manœuvres, est morte sans qu'on ait pu la délivrer; enfin, que celle de ces opérations qui a duré le moins de temps, a cependant exigé trois quarts d'heure pour sa terminaison. Il termine cette première partie de son mémoire par l'ob-

servation d'une femme qui fut assistée, l'année dernière, dans un accouchement très-laborieux, par un accoucheur habile, dont il passe le nom sous silence; il dit avoir trouvé, à l'ouverture du cadavre de cette malheureuse, qui succomba immédiatement après l'embryotomie, qui avait duré trois quarts d'heure ou une heure, perforation et arrachement de presque toutes les parties molles contenues dans le bassin, et même deux fractures au bassin qui avaient été produites par le crochet aigu.

Dans la seconde partie de son mémoire, M. Baudelocque neveu décrit la nouvelle opération dont il est l'inventeur, l'instrument qu'il a imaginé et qu'il appelle *céphalotribe*, du mot grec *τρίβω*, qui broie; c'est un forceps solide, dont les cuillers sans ouverture n'ont que seize lignes de largeur et trois lignes d'épaisseur, aussi courbées que celles du forceps dont on se sert pour saisir une tête située au-dessus du détroit abdominal, articulées à-peu-près à la manière du forceps de Smellie, et dont les branches épaisses et larges, chagrinées pour qu'elles ne glissent pas dans la main de l'opérateur, sont taraudées à leur extrémité pour recevoir une vis à trois filets, dont les cercles sont fort obliques, pour que leur rotation ait la plus grande rapidité; à cette vis est attachée une manivelle dont la longueur est de six ponce, et qui augmente la force de la pression de l'instrument.

Il dit que la *céphalotribe* comprime la tête du fœtus avec une telle force, que les os de la voûte du crâne et ceux de la base sont affaîssés et aplatis en un instant; que la matière cérébrale s'écoule alors, soit par les orbites, soit par l'ouverture des narines et de la bouche; que presque constamment le cuir chevelu résiste à l'action de l'instrument: c'est du moins ce qui résulte d'une centaine d'expériences à-peu-près qu'il a faites à l'hôpital des Enfants-Trouvés sur des têtes d'enfants morts quelques jours ou quelques semaines après l'époque de leur naissance.

Appréciant ensuite la force mathématique de son instrument, il établit, d'après la longueur de la manivelle qui mène la vis, les pas de celle-ci, et d'après les distances qui séparent de l'axe de l'instrument les points d'application de la puissance et de la résistance, que le rapport de la puissance à la résistance est approximativement comme 1 à 165.

Il le propose pour remplacer les perce-crânes avec lesquels on

pratique la perforation, et à-la-fois les crochets aigus avec lesquels on brise la base du crâne, et pense que l'on peut très-facilement, par son usage, broyer la tête la plus volumineuse au-dessus d'un bassin déformé, de deux pouces d'avant en arrière, et peut-être même au-dessus d'un bassin qui n'aurait que vingt lignes dans le même sens.

M. Baudelocque neveu termine ce mémoire par la lecture de l'observation d'un accouchement laborieux qu'il a terminé fort heureusement le 9 février dernier à l'aide de cet instrument. La femme, sujet de l'observation, d'une constitution scrophuleuse, d'une taille très-petite, et dont le bassin régulier, mais petit, n'offrait que deux pouces trois-quarts au détroit abdominal, fut délivrée par lui dans l'espace de quelques minutes; car il ne resta que douze minutes dans la chambre de la femme, tant à disposer les personnes qui l'aidaient (MM. Delestre, Regnier, Louis Evrat et madame Boudet, sage-femme, chez laquelle elle se trouvait), qu'à la placer convenablement pour l'opération. Il est à remarquer qu'il ne put opérer l'accouchement que soixante-quinze heures après le commencement du travail et soixante-treize après la rupture naturelle des membranes, la femme étant affectée d'une métrite-péritonite, qu'il avait jusque là combattue par le traitement anti-phlogistique, et qu'après avoir pris l'avis, précaution fort sage en pareil cas, de MM. Désormeaux et Paul Dubois, qui constatèrent à-la-fois l'impossibilité de l'accouchement naturel, l'état grave dans lequel se trouvait la femme, et la mort de l'enfant.

Dès que le forceps fut appliqué, et que la vis fut parvenue à la fin de sa course, comme il attendait quelques instans afin que les os de la base du crâne s'habituaient au degré de compression qu'ils éprouvaient, la femme témoigna de l'étonnement de ce qu'il cessait d'agir, probablement parce que ses souffrances étaient alors diminuées, le volume de la tête de son enfant étant réduit à un noyau très-petit (un pouce); puis l'extraction en fut faite aussitôt, la délivrance fut naturelle.

Les personnes susnommées examinèrent le périnée, et constatèrent qu'il ne présentait aucune déchirure; ainsi, le céphalotribe, malgré son poids énorme, qui est de six livres, sans compter celui de la vis de rappel, qui est d'une livre un quart, peut être manié avec facilité sans blesser aucunement la femme.

Le fœtus pesait six livres ; il commençait à entrer en putréfaction ; la tête avait été saisie dans le sens de sa plus grande longueur, c'est-à-dire de l'occiput au menton.

Dans les vingt-quatre premières heures qui suivirent l'accouchement, les mêmes symptômes inflammatoires qui s'étaient déjà manifestés pendant le travail reparurent ; ils furent de nouveau combattus avec succès par un traitement anti-phlogistique actif. Le cinquième jour la femme était sans fièvre ; le huitième elle put se rendre à pied chez elle, le neuvième elle y fut visitée par M. Hervez de Chégoin, qui la trouva en pleine convalescence : depuis lors elle s'est toujours fort bien portée.

Séance du lundi 13. — M. Delaroque annonce que la guérison d'un phthisique par les fumigations chloreuses, annoncée par M. Ganal, est inexacte, puisque ce malade est dans un état aussi alarmant qu'avant les fumigations.

— M. Mallebouche annonce qu'il est parvenu, depuis l'année dernière, à guérir plusieurs bégues. Il soumet donc à l'Académie un Mémoire sur le bégaiement et sur son mode de traitement. Commissaires, MM. Duméril et Magendie.

— M. le docteur Automarchi lit un Mémoire dans l'intention de prouver que les expériences et les doctrines du docteur Lippi, ainsi que ses planches publiées à Florence, sur la *communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines abdominales*, sont au moins *erronées* ; qu'en 1772, Mekel a publié à Berlin la même chose que M. Lippi vient d'annoncer comme une découverte, c'est-à-dire la *communication des veines avec les vaisseaux lymphatiques des glandes conglobées*, ce que M. Lippi ne nous avait pas encore dit ni dans son Mémoire, ni dessiné dans ses planches. Cette dernière découverte a été faite sous les yeux de la commission de l'Académie, et non autrement. Cependant c'est l'ouvrage de M. Lippi, publié à Florence en 1825, qui a été couronné ;

Que lorsque les injections sont bien faites, on voit passer la matière injectée des vaisseaux sanguins dans les vaisseaux lymphatiques, et *vice versa*, sans *rapture* des mêmes vaisseaux ;

Qu'en ce cas, non seulement les veines sont en pleine communication avec les vaisseaux lymphatiques glandulaires, mais même les artères, qui concourent, comme les veines, à l'organisation des glandes conglobées.

Une discussion, à laquelle prennent part MM. Duméril, Magendie, Geoffroy Saint-Hilaire et Serres, a lieu à ce sujet. Ce dernier fait observer que la commission a injecté environ vingt ou vingt-cinq mille cadavres, et que les injections qu'elle a opérées lui ont donné la conviction intime des faits annoncés par M. Lippi; qu'au demeurant, il était du devoir de M. Magendie d'assister à ses travaux au lieu de n'y prendre aucune part, parce qu'il faut voir pour parler avec connaissance de cause.

M. Serres ajoute que les travaux de la commission ont été faits en présence des hommes les plus recommandables dans la science. (M. Magendie quitte la séance.)

Renvoyé à la commission, à laquelle sont adjoints MM. Cuvier et de Blainville.

Séance du 20 juillet. — Dans le comité secret de la dernière séance, l'Académie a décidé que l'ouvrage de M. Legallois serait imprimé à ses frais, et l'édition remise à sa famille.

M. de Blainville fait un rapport sur le Mémoire du docteur Champagne, au sujet du cétacé qui a échoué sur les côtes de Perpignan.

— M. Dulong donne connaissance d'une lettre de Berzelius, sur la découverte d'un nouveau métal nommé *thorium*, et de son oxide; qu'il appelle *thorine*, lequel ne doit pas être confondu avec la substance à laquelle on avait déjà donné ce nom.

— M. le docteur Cottureau, agrégé à la Faculté de médecine, adresse à l'Académie la relation détaillée de l'une des nouvelles guérisons de phthisie pulmonaire, qu'il a obtenues au moyen des inspirations du chlore gazeux. Il y a joint en même temps l'indication d'une importante modification qu'il vient de faire subir au procédé adopté par la percussion médiate. Cette modification consiste à se servir, au lieu d'un plessimètre en métal, en bois ou en ivoire, d'une plaque en liège, sur laquelle on frappe avec une petite boule de même substance, recouverte d'une peau mince, et fixée à l'extrémité d'une tige flexible de baleine.

Le phthisique, dont M. Cottureau annonce la guérison, est présent à la séance.

— M. le baron Portal lit à l'Académie une note au sujet du Mémoire du docteur Automarchi, dans lequel ce médecin infirmait

en quelque manière la décision de la commission du prix de physiologie, qui l'a décerné à M. Lippi, pour l'ouvrage et les recherches qu'il a publiées, lesquelles démontrent que les vaisseaux lymphatiques *s'anastomosent* en divers endroits de notre corps avec les *capillaires veineux*, de telle sorte qu'en injectant un liquide dans les premiers, on les fait parvenir dans plusieurs veines.

Cette question est d'autant plus importante, dit-il, qu'elle répand le plus grand jour sur un point des plus essentiels de la physique animale et de la pathologie.

J'étais, dit cet honorable médecin, l'un des membres de la commission, et j'avoue que n'ayant point assisté aux expériences de mes confrères pour la démonstration des faits exposés dans l'ouvrage de M. Lippi, j'ai été d'autant plus disposé à adopter leur décision, que je connaissais et leurs talens et leur réserve particulière pour admettre de nouvelles opinions qui n'auraient point le sceau de la vérité la mieux démontrée, surtout pour une question aussi importante.

Je savais que les plus grands anatomistes étaient divisés à cet égard; les uns soutenant l'affirmative; les autres, parmi lesquels se trouve Mascagni, qui s'est rendu si célèbre par ses travaux sur les vaisseaux lymphatiques, étant pour la négative. M. le docteur Portal avoue que, depuis long-temps, il était persuadé que la communication immédiate des vaisseaux lymphatiques avec les veines sanguines était réellement plus étendue qu'on ne le croyait.

Je l'avais témoigné, ajoute-t-il, dans mon ancien Mémoire sur le *canal thoracique*, imprimé dans le volume de 1770, dans lequel j'avais reconnu que non seulement il n'existait pas un réservoir de chyle, comme Pecquet l'avait dit, étant formé d'un confluent de vaisseaux lymphatiques, recouvert par du tissu cellulaire qui en avait imposé dans l'homme, au lieu que ce réservoir existe réellement dans plusieurs animaux. L'auteur, dans ce travail, faisait remarquer que le canal thoracique était trop grêle et trop petit pour laisser couler dans la veine sous-clavière gauche autant de fluide que les vaisseaux lymphatiques devaient en apporter, ce qui pouvait et devait faire croire que ce canal était trop exigü. Il devait y avoir d'autres communications.

L'auteur fait également connaître qu'il a parlé, dans son *Anatomie médicale*, de la *grande veine lymphatique* qui s'ouvre dans la

veine sous-clavière droite, et qu'il a dit, dans ses leçons particulières et publiques, qu'il était impossible que tout le liquide absorbé par les vaisseaux lymphatiques si nombreux pût parvenir dans le sang par les deux seuls conduits lymphatiques connus, le *canal thorachique* et la *grande veine lymphatique* du côté droit, et qu'il fallait qu'il existât encore d'autres communications. Le docteur Portal citait, à cet égard, les travaux d'Antoine Nuck (1), qui avait admis plusieurs communications des vaisseaux lymphatiques avec les veines sanguines. Il faisait observer qu'il était contemporain de Ruisch, de Swammerdam et d'autres anatomistes célèbres, qui n'avaient nullement infirmé son assertion.

Je faisais de plus remarquer, continue l'honorable académicien, que Mertrud, l'oncle de mon ancien démonstrateur au Jardin du Roi, avait dit, dans un Mémoire lu en 1751 à l'Académie royale des sciences, et imprimé dans le 5^e volume des *Savans étrangers*, qu'il s'était assuré, en injectant les vaisseaux lymphatiques du mésentère, qu'ils communiquaient, non seulement avec le canal thorachique, mais encore avec la veine azygos et les veines lombaires.

« J'introduisis, dit cet anatomiste, bien exactement mes tuyaux » dans les veines lactées (aux lymphatiques du mésentère) : je fis » des ligatures à la partie supérieure du canal thorachique ; j'exécutai » la même chose à la veine azygos, près de l'endroit où elle se rend » dans la veine cave. Je chauffai le cadavre avec de l'eau médiocre- » ment chaude, dans la crainte que ces vaisseaux vinssent à se rac- » courcir, et j'eus la satisfaction de voir passer une liqueur dans la » veine azygos, dans le canal thorachique et les veines lombaires. »

Comment pourrait-on expliquer ce fait, ajoute M. le docteur Portal, sans admettre une communication réelle des vaisseaux lymphatiques avec le système veineux ? Je l'ai toujours admise dans mes ouvrages, sachant d'ailleurs que Lieutaud avait rapporté des observations sur une occlusion complète du canal thorachique par des concrétions imperméables à tout liquide (2), et ayant également, moi-même, reconnu, par des autopsies, quelques exemples semblables dans des sujets très-gras d'ailleurs, et qui avaient reçu, par consé-

(1) *Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie*, tome III.

(2) *Hist. Anatomica medica*, tome II, par Lieutaud, que j'ai publiée en 1767, in-4°.

quent, leur nourriture par d'autres canaux que par le canal thorachique. C'est d'après ses recherches et ses diverses données que l'auteur déclare qu'il n'a pas balancé à souscrire à la décision favorable de ses confrères, en faveur du prix de physiologie décerné au professeur Lippi.

—M. Flourens lit un mémoire sur la régénération des os. — J'ai déjà fait connaître, dit l'auteur, en 1824, les résultats de quelques-unes de mes expériences sur la génération des os, qui n'avaient été faites, pour ainsi dire, qu'accidentellement. Je les ai reprises depuis, et je me suis proposé de déterminer deux points : le premier, jusqu'où s'étend la faculté qu'ont les os de se reproduire ; le second, quel est le mécanisme de cette reproduction ? Quant au premier point, l'opinion la plus générale est qu'un os détruit est susceptible de se reproduire, tant qu'il subsiste l'un ou l'autre de ses deux périostes ou membranes, soit l'interne, soit l'externe ; mais que les deux périostes une fois détruits, cet os n'est plus susceptible de se reproduire.

Quant au second, ou au mécanisme de la reproduction de l'os, il est évident qu'on peut distinguer deux temps : 1°. celui de l'*ossification* même, c'est-à-dire de la transformation du cartilage en os, et celui qui le précède : M. Flourens ne s'est occupé que de celui-ci. C'est sur de jeunes oiseaux, principalement sur de jeunes poules et sur les os du crâne, que les expériences suivantes ont été faites. On sent que des observations recueillies jour par jour, souvent même à plusieurs reprises par jour, et sur le mécanisme d'un développement dont les progrès sont si lents, ne sont pas de nature à être lues ; aussi l'auteur s'est borné à rapprocher les résultats principaux de sa longue et minutieuse observation : la voici.

1°. Si l'on enlève le périoste externe de l'os et du crâne, la lame externe de cet os, et la lame externe seule, se nécrose et tombe. Dans ce cas, il se forme d'abord un nouveau périoste pris au cartilage, lequel cartilage se transforme en os.

2°. Si l'on enlève un os entier du crâne et de son périoste, la dure-mère restant intacte, cette dure-mère ne reproduit que la lame interne de l'os ; la lame externe est reproduite, comme dans le cas précédent, par un nouveau périoste.

3°. Si l'on enlève le périoste, l'os et la dure-mère, il se forme d'abord un nouveau périoste et une nouvelle dure-mère, puis un

double cartilage intermédiaire à ces deux membranes, qui se convertit en deux lames d'os.

4°. Tous les os ne sont pas susceptibles de reproduction. L'auteur a vu successivement se reproduire, dans ses expériences, les frontaux, l'occipital, les pariétaux, tous les os de la voûte du crâne; mais l'enveloppe osseuse des canaux semi-circulaires, les canaux semi-circulaires eux-mêmes enlevés, ne se reproduisent pas; la seule lame externe des os du crâne qui le recouvraient, se reproduit. Cependant si un canal n'a été que divisé, au bout de quelque temps les deux bouts se réunissent et se soudent par un noyau osseux, qui, en ce point, en oblitère la cavité. Quant au mécanisme de toutes ces reproductions, voici comment M. Flourens dit qu'il s'opère :

1°. C'est toujours ou le périoste ou la dure-mère qui se reproduisent d'abord, et qui reproduisent ensuite le cartilage et l'os.

2°. C'est toujours de l'ancien périoste et de l'ancienne dure-mère que naissent le nouveau périoste et la nouvelle dure-mère; aussi est-ce toujours par les bords que commence la nouvelle organisation. Le centre de la surface en reproduction est toujours le dernier point formé ou ossifié.

3°. L'os nouveau n'est jamais aussi régulier, dans sa structure, que l'os primitif; les deux lames dont il se compose se confondent souvent ensemble, ou du moins ne sont séparées que par un diploé imparfait. Lors même que la lame d'eau reproduite se trouve séparée de l'ancienne par un organe interposé entr'elles, comme cela a lieu pour la lame qui recouvre les canaux semi-circulaires, par exemple, cette lame reproduite n'est plus uniformément et régulièrement bombée comme la lame primitive; mais elle s'enfonce là où elle n'est pas soutenue par les canaux semi-circulaires, et elle se relève là où ils la soutiennent.

4°. Enfin, un épanchement de lymphe organisable, placé à la limite même de la partie qui se forme, précède toujours un nouveau progrès de sa formation. En outre, cette lymphe doit toujours être maintenue, en certain temps, en position, ou par une croûte ou par une lame recouvrante, et c'est là l'usage, assez peu remarqué jusqu'ici, dans la cicatrisation des plaies, de ce qu'on appelle croûte.

Après cette lecture, M. Flourens donne communication d'une note sur l'action de la moelle épinière sur la respiration.

L'auteur avait déjà présenté en 1825, à l'Académie royale des

Sciences, des expériences tendant à démontrer, 1°. que la circulation qui, chez les animaux adultes, est abolie sur-le-champ par la destruction de la moelle épinière, survit, au contraire, un certain temps à cette destruction chez les animaux qui viennent à peine de naître; 2°. que chez les animaux adultes même, la circulation survit à la destruction de la moelle épinière, pourvu qu'on supplée à propos la respiration par l'insufflation. Ainsi chez le jeune animal, où la respiration est moins nécessaire à la circulation, la moelle épinière l'est moins aussi; et chez l'animal adulte, quand l'insufflation continue la respiration, la circulation survit à la moelle épinière; c'est donc surtout parce que la moelle épinière concourt à la respiration, qu'elle concourt à la circulation. D'où il suit que s'il y avait un animal où la respiration pût se passer complètement, du moins pour un certain temps, de moelle épinière, la circulation pourrait s'en passer aussi: cet animal est le poisson. M. Flourens a reconnu que chez ces animaux on peut détruire la moelle épinière toute entière sans détruire la respiration, attendu que c'est de la moelle allongée que, chez les poissons, les nerfs du mécanisme respiratoire, ou des opercules, tirent leur origine.

On peut également détruire la moelle épinière chez les poissons sans détruire la circulation. C'est ce que l'auteur a reconnu sur plusieurs carpes et plusieurs barbeaux, chez lesquels la respiration et la circulation ont long-temps survécu à cette destruction. Les mouvemens du tronc et de ses appendices ont seuls disparu, mais la tête et la région des opercules ont continué à se mouvoir comme à l'ordinaire, et la circulation subsistait même encore à l'extrémité du tronc, plus d'une demi-heure après la destruction totale de la moelle épinière. D'un autre côté, l'auteur a constamment vu, dans les autres classes, la circulation survivre à la destruction de toutes les parties de la moelle épinière auxquelles survit la respiration; à la destruction de la moelle lombaire, par exemple, chez les oiseaux, de celle-ci et de la costale chez les mammifères, etc.

La moelle épinière n'a donc sur la circulation qu'une action relative et variable comme sur la respiration. C'est donc surtout parce qu'elle influe et par les points où elle influe sur la respiration, que la moelle épinière influe sur la circulation. Enfin ce n'est donc pas en elle, ajoute l'auteur, que réside le principe exclusif de cette circulation. Dans un nouveau mémoire, M. Flourens se propose de

faire connaître les parties où on doit le placer, et le mode selon lequel il s'y répartit.

— M. le docteur Roullin donne lecture d'un Mémoire sur l'Ergot du Maïs et de ses effets sur les hommes et les animaux. — J'ai eu, dit l'auteur, pendant mon séjour en Amérique, l'occasion d'observer l'ergot sur une céréale qui en Europe n'en a jamais été atteinte, sur le maïs qui, dans toutes les parties chaudes de la Colombie, entre pour beaucoup dans la nourriture du peuple. Les symptômes ressemblaient bien, sous certains rapports, à ceux que produit le seigle ergoté, mais sous d'autres ils en différaient sensiblement. Cet ergot se présente toujours sous forme d'un petit tubercule d'une à deux lignes de diamètre et de trois à quatre de longueur. Ce n'est point, comme dans le seigle, un allongement de tout le grain, mais un petit cône enté sur une sphère représentant une poire; sa couleur est livide; son odeur n'a rien de remarquable, sans doute parce que le grain était anciennement cueilli. Quelquefois plusieurs plantations voisines sont atteintes en même temps de l'ergot, mais il est rare que la maladie envahisse à-la-fois tout un canton. On donne au grain ainsi altéré le nom de *maïs peladero*, c'est-à-dire qui cause le *pelade*. Il fait en effet tomber les cheveux des hommes qui en mangent, et c'est un accident remarquable dans un pays où la calvitie est presque inconnue, même chez les vieillards. Quelquefois aussi il cause l'ébranlement et la chute des dents, mais il ne produit jamais la gangrène des membranes, ni maladies convulsives. Les *porcs* ont d'abord quelque répugnance pour le *maïs peladero*, cependant ils finissent par le rechercher avec avidité. Mais après qu'ils en ont mangé pendant quelques jours, leur poil commence à tomber, sans que d'ailleurs leur santé en paraisse altérée; plus tard, on remarque de la gêne dans les mouvemens du train de derrière; les membres abdominaux semblent s'atrophier, l'animal peut à peine s'appuyer sur eux; aussi dès que l'animal commence à maigrir on le tue: sa viande ne produit aucun accident fâcheux. Les mules mangent très-bien aussi le *maïs peladero*; leur poil tombe par cet aliment, les pieds s'engorgent et quelquefois même le sabot. On le relègue alors dans les pâturages éloignés où l'animal se rétablit.

Les *poules* qui s'en nourrissent pondent assez fréquemment des œufs sans coquille. M. Roullin croit que, dans cecas, l'ergot produit une sorte d'avortement, en un mot, qu'il excite dans les organes

destinés à l'expulsion de l'œuf des contractions qui chassent ce produit de l'*oviductus* avant qu'il ait eu le temps de s'y revêtir de son enveloppe calcaire.

Dans les champs de maïs atteints de l'ergot, il n'est pas rare de voir des singes et des perroquets tomber comme ivres et sans pouvoir jamais se relever. Des chiens indigènes et des cerfs qui vont la nuit manger du maïs dans les champs éprouvent quelquefois le même sort. Le vol des *zamorros* indique le lieu où ils ont été nourris.

Il est cependant un fait digne de remarque et attesté par nombre de gens dignes de foi, c'est que l'on assure qu'aussitôt que le *maïs peladero* a passé les *Paramos*, montagnes élevées où règne un froid éternel, il se trouve dépouillé de toute propriété délétère.

Il ne paraît pas que l'ergot du maïs soit une maladie fort répandue; on ne la connaît point au Pérou, au Mexique, ni dans les républiques du centre. Le docteur Roullin n'a jamais appris qu'elle existât hors les provinces de Neyba et de Mariquita. Dans ces provinces, on ne l'observe que dans les parties chaudes, quoique d'ailleurs le maïs prospère dans des climats constamment froids. J'ai lu un jour, dit-il, dans la première lettre de Cortez à Charles V, que les Mexicains faisaient avec le suc de maïs un sirop aussi agréable que celui de suc de cannes. L'auteur ayant trouvé aux tiges de maïs qui croît à Maraquita une saveur sucrée que n'avait pas celui de Bogota, en fit moudre une suffisante quantité pour avoir environ deux à trois litres de jus, qui, purifié et traité comme le jus de canne à sucre, lui donna un sirop blond d'une saveur sucrée très-franche, légèrement acidule, duquel il retira deux onces d'un sucre pris en masse, qui attira l'humidité, à cause peut-être d'un peu d'acide malique dont la lessive alcaline ne l'avait pas complètement dépouillé.

Séance du 27. — L'Académie reçoit une lettre de M. A. Paillard, qui réclame la priorité de l'emploi du *Deuto-Chlorure de Mercure* dans le traitement des ulcérations syphilitiques et scrophuleuses. Nous ferons observer à ce sujet que M. le docteur Lugol n'a pas élevé cette prétention dans son intéressant mémoire, dans lequel il s'est borné à présenter la série des succès qu'il en a obtenus. Au reste, cette priorité d'emploi n'appartient pas plus à M. Paillard, qui la réclame, qu'à M. Lugol qui ne la réclame pas.

M. Flourens fait un rapport très-avantageux des *Éléments de Pathologie Vétérinaire* du professeur Vatel.

M. Rigail lit une note sur une sonde modifiée et plus propre à favoriser l'introduction des instrumens lithotritiques; commissaires MM. Dumesnil et Boyer.

M. Milne Edwards écrit à l'Académie qu'il a reconnu que les jeunes cymothées diffèrent beaucoup de leurs mères, et de ce qu'elles deviennent quand elles se rapprochent de l'âge adulte.

M. Becquerel lit une note sur la décomposition du carbure de soufre.

PRIX PROPOSÉS

Par l'Académie royale des Sciences pour les années
1850 et 1851.

1°. *Grand prix de mathématiques pour 1850.*

Une médaille d'or de 5000 francs 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 contiendrait une découverte analytique très-remarquable. Ils devront être adressés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1^{er} mars 1850.

2°. *Grand prix de mathématiques pour 1851.*

L'Académie rappelle qu'elle a proposé pour sujet des prix de mathématiques qu'elle devait adjuger en 1828, « d'examiner dans ses » détails le phénomène de la résistance des fluides, 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 postérieures 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; conclure 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, que l'on comparera ensuite avec l'ensemble des expériences faites antérieurement sur le même sujet. »

Ce prix n'a point encore été adjugé. Toutefois, la 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.

Le prix est une médaille d'or de 3,000 francs. Les mémoires devront être envoyés avant le 1^{er} mars 1830.

3°. *Grand prix des sciences naturelles pour 1830.*

L'Académie demande une description accompagnée de figures suffisamment détaillées, de l'origine 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.

4°. *Grand prix des sciences naturelles pour 1831.*

L'Académie remet, pour la troisième fois, au concours, le sujet suivant :

« Faire connaître, par des recherches anatomiques et à l'aide de figures exactes, l'ordre dans lequel s'opère le développement des vaisseaux, ainsi que les principaux changemens qu'éprouvent, en général, les organes destinés à la circulation du sang chez les animaux vertébrés avant et après leur naissance, et dans les diverses époques de leur vie. »

Le prix est une médaille d'or de 4,000 francs. Les ouvrages ou mémoires doivent être envoyés avant le 1^{er} janvier 1831.

5°. *Prix fondé par M. Alhumbert, pour 1830.*

« Déterminer à l'aide d'observations, et démontrer par des préparations anatomiques et des dessins exacts, les modifications que présentent, dans leur squelette et dans leurs muscles les reptiles batraciens, tels que les grenouilles et les salamandres, en passant de l'état de larve à celui d'animal parfait. »

Le prix est une médaille d'or de 1,500 francs. Les mémoires devront être remis avant le 1^{er}. avril 1831.

5°. *Prix d'astronomie, fondé par M. Delalande.*

Il sera décerné une médaille d'or de la valeur de 1,270 francs à l'observation la plus intéressante, ou le mémoire le plus utile aux progrès de l'astronomie.

6°. *Prix de physiologie expérimentale fondé par M. de Montyon.*

Feu 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 paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la séance publique du premier lundi de juin 1830.

7°. *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.

Ce prix sera une médaille d'or de la valeur de mille francs. Les ouvrages ou mémoires adressés par les auteurs devront être envoyés avant le 1^{er}. janvier 1830.

8°. *Prix de statistique fondé par M. de Montyon.*

Parmi les ouvrages qui auront pour objet une ou plusieurs ques-

tions relatives à la statistique de la France , celui qui , au jugement de l'Académie , contiendra les recherches les plus utiles , sera couronné.

On regarderait comme préférables ceux de ces mémoires qui , à conditions égales , s'appliqueraient à une grande partie du territoire , ou à deux branches importantes de l'agriculture ou du commerce ; ceux qui donneraient la connaissance complète d'un objet déterminé , et contiendraient surtout la plus grande partie possible de résultats numériques et positifs.

Le prix consistera en une médaille d'or de 530 francs. Les ouvrages devront être envoyés avant le 1^{er} janvier 1830.

9°. *Prix divers du legs Montyon , appliqués à l'art de guérir.*

Conformément au testament de feu M. le baron Auger de Montyon , et aux ordonnances royales du 29 juillet 1821 et du 2 juin 1824 , la somme annuelle résultant du legs dudit sieur baron de Montyon , pour récompenser les perfectionnemens de la médecine et de la chirurgie , sera employée en un ou plusieurs prix à décerner , par l'Académie royale des Sciences , à l'auteur ou aux auteurs des ouvrages ou découvertes qui seront 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 les plus utiles et les plus propres à concourir au but que s'est proposé le testateur.

L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie , ou qui diminueraient autant que possible les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

Les pièces admises aux concours n'auront droit aux prix qu'autant qu'elles contiendraient une découverte parfaitement déterminée.

Si la pièce a été produite par l'auteur , il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée ; dans tous les cas , la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

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'il auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant de beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Les ouvrages adressés par les auteurs devront être envoyés au secrétariat de l'Institut avant le 1^{er}. janvier 1830.

Le jugement de l'Académie sera annoncé à la séance publique du 1^{er}. lundi de juin de l'année 1830.

Conditions des concours.—Les ouvrages que les auteurs jugeraient convenable d'adresser, devront être envoyés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant les époques indiquées à chacun de ces prix.

Les mémoires ou les dessins et modèles de machines relatifs aux prix ci-dessus, et qui seraient adressés par les auteurs, devront être envoyés avant le 1^{er}. janvier 1830.

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.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Juillet.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 7. — Vaccine.* Plusieurs médecins des environs de Paris portent plainte à l'Académie contre M. James, l'un de ses adjoints correspondans. M. James a lancé dans le public un prospectus où il déclare la vaccine presque tombée en désuétude dans les communes rurales des environs de Paris, et propose une souscription pour relever cette pratique salutaire. Les plaignans protestent contre l'assertion de M. James, dont leur zèle se trouve vivement offensé. Renvoyé au conseil d'administration.

Dothinentérie. M. Fretonneau, auteur de cette nouvelle déno-

mination de la fièvre maligne des anciens, a, comme on sait, des idées toutes particulières sur cette maladie; il la compare à un exanthème interne, d'où le nom qu'il lui a donné. Pour étendre ce parallèle et fortifier l'analogie, il soutient aujourd'hui que la dothinentérie n'attaque qu'une fois le même sujet, et qu'elle est contagieuse à Paris comme ailleurs et plus qu'ailleurs. Et si l'on y a méconnu ce caractère, c'est que généralement, dans les grandes villes, les preuves de toute contagion sont moins claires et les épidémies qui en résultent moins fréquentes. La dothinentérie ayant régné en 1826 au collège de la Flèche, le collège est évacué, et les élèves la transportent dans leurs familles. M. Gendron, de Château-du-Loir, l'a vue passer des malades aux personnes qui avaient des relations avec eux dans l'hôpital. Du reste, M. Bretonneau prépare un nouveau travail sur la dothinentérie, mais il n'a pas cru devoir en attendre la publication pour faire part à l'Académie du phénomène dont il vient de l'entretenir.

Plusieurs membres auraient désiré que M. Bretonneau voulût bien déposer son mémoire dans les archives de l'Académie, où chacun aurait pu en prendre connaissance avant d'ouvrir la discussion, mais M. Bretonneau répond qu'il sera bientôt imprimé.

M. Rochoux réclame contre une assertion que lui prête M. Bretonneau sur les altérations cadavériques du typhus. Il a dit seulement que dans la maladie de Gibraltar, affection du genre du typhus, les glandes de Peyer et de Brunner ont été trouvées intactes, à de très-rare exceptions près, et il en a conclu qu'il en était probablement de même dans le typhus nosocomial.

M. Chomel croit que M. Bretonneau exagère tout au moins le caractère contagieux de la dothinentérie; il pense que cette maladie se développe souvent primitivement, il ajoute même que c'est le plus souvent spontanément que l'affection typhoïde se déclare à Paris, et, pour preuve, il avance : 1°. que les malades arrivent dans les hôpitaux avec la fièvre typhoïde, mais ne l'y prennent pas, bien qu'ils entrent dans des lits où sont morts des sujets atteints de fièvre typhoïde; 2°. que les élèves qui soignent des malades atteints de fièvres typhoïdes, ne la gagnent pas pour cela, et que ceux d'entr'eux qui ont cette maladie, l'ont pour la plupart dans les premières années de leurs études, alors qu'ils ne fréquentaient pas encore les hôpitaux. La dothinentérie ou affection typhoïde et le typhus spontané d'Hil-

denbrand ont d'ailleurs la plus grande analogie, et l'on explique par là le double mode de développement, l'un spontané, l'autre communiqué.

M. Rochoux conteste à M. Bretonneau la contagion et à M. Chomel l'analogie de la dothinenterie avec l'affection typhoïde. Il importe de bien distinguer le typhus nosocomial qui est contagieux, de la dothinenterie qui ne l'est pas. Pour n'avoir pas fait cette distinction on a rapporté à la seconde de ces maladies des exemples de contagion qui appartiennent à la première. Le typhus présente toujours dans son cours une éruption saillante, analogue à celle de la rougeole et suivie de desquamation de l'épiderme; or il ne faut pas confondre cette éruption avec les taches rosées ou pourprées de la dothinenterie: celles-ci ne sont que de petites hémorrhagies sous-épidermiques. Depuis vingt ans il y a constamment dans les hôpitaux de Paris dix à douze malades affectés de dothinenterie, et l'on n'a pas trouvé, durant tout cet espace de temps, un seul fait de contagion bien avéré. Quels sont les plus exposés à cette maladie? Ce sont, selon MM. Serres et Petit, les maçons nouvellement débarqués à Paris, bien qu'ils soient apparemment moins exposés à la contagion que les élèves en médecine. Enfin tous les paysans cités par M. Bretonneau n'avaient pas la dothinenterie, parce qu'ils l'avaient reçue d'autre malades, mais parce qu'ils étaient dans les mêmes conditions.

M. Chomel revient et insiste sur l'analogie de l'affection typhoïde et de la dothinenterie, et de l'affection typhoïde et le typhus. A la vérité, celui-ci a une marche plus rapide, et l'anatomie pathologique n'a pas encore fait connaître s'il y a, comme dans l'affection typhoïde, une lésion spéciale des glandes de Peyer et de Brunner. Mais les symptômes sont les mêmes, et particulièrement l'éruption, qui, selon lui, n'est pas du tout une tache hémorrhagique. Sans doute la lésion des glandes de Peyer, qui existe à des degrés divers dans l'affection typhoïde, en forme le caractère anatomique, mais elle n'est pas suffisante pour déterminer la gravité des symptômes: elle ne constitue pas la maladie, et n'est, dans cette affection, que ce que sont les bubons et les anthrax dans la peste.

M. Castel pense qu'il y a peu de genres de maladies, mais beaucoup de nuances, et cela est vrai, particulièrement des exanthèmes. Dans le typhus, par exemple, tantôt il y a des exanthèmes, et

tantôt il n'y en a pas : et quand il y en a, ils sont très-variés. Ces variétés s'expliquent assez par les différences d'âge, de constitution, et par les degrés des maladies. Quant à la dothinenterie, il la regarde comme une espèce de typhus, et par conséquent comme étant contagieuse. Il a trouvé, dans Lacisy, dans Rœderer, des exemples de dothinenterie.

M. Bretonneau réplique qu'en disant que la dothinenterie vient le plus souvent par contagion, il n'a pas prétendu nier qu'elle ne puisse quelquefois se développer spontanément. Il pense seulement que le développement spontané est plus rare qu'on ne le croit. Il s'appuie de l'exemple de la variole, qui, hors des temps d'épidémie, semble survenir spontanément, et qui, le plus souvent, même dans ces cas, doit son origine à un germe contagieux. Deux fois il a cru observer des dothinenteries spontanées, et un examen ultérieur lui a prouvé qu'un des malades avait communiqué avec un dothinenterique convalescent. Il récusé, du reste, l'ouvrage de Rœderer et Wagler, ouvrage dans lequel la description des symptômes est tracée d'après des malades autres que ceux qui ont servi à l'exploration des lésions de tissu.

M. Bouillaud voudrait que M. Bretonneau s'expliquât plus nettement sur certaines questions. La dothinenterie chronique est-elle contagieuse ? Si la dothinenterie est un typhus mitigé, il faudrait trouver dans tous les typhus le caractère anatomique de la dothinenterie. Il regrette qu'on n'ait pas tenté l'inoculation des pustules de ces dothinenteries, puisqu'on les a observées à toutes les périodes.

M. Bretonneau dit que les expériences de ce genre sont fort difficiles. Par exemple, il a tenté, mais en vain, l'inoculation de la vaccine sur des chèvres, des chevreaux, des veaux.

M. Rochoux dit que d'autres ont tenté ces inoculations avec succès.

M. Bretonneau demande à M. Louis s'il a jamais trouvé la lésion des glandes de Peyer dans des maladies autres que le typhus.

M. Louis répond négativement.

Quelquefois des malades, qui avaient présenté tous les symptômes du typhus, n'ont pas, à l'ouverture du corps, présenté les lésions anatomiques, mais ce n'étaient pas des typhus.

Séance du 21. — Concours Moreau. C'était une séance extraordinaire, et l'assemblée était nombreuse. On savait d'avance que la

commission déléguée pour suivre les épreuves du concours Moreau de la Sarthe devait faire son rapport. On disait, on répétait partout que cette commission avait outre-passé ses droits. Que dis-je ? qu'elle avait méconnu l'esprit du testament, les intentions du testateur, et que si l'on déférait aux tribunaux le jugement du jury, il ne serait certainement pas maintenu. On annonçait donc une vigoureuse résistance de la part de l'Académie, et il faut convenir qu'on n'avait rien négligé pour la préparer. C'était une véritable ligue, une conspiration ; mais tramée à grands frais hors de l'Académie, elle est venue mourir devant l'Académie.

La commission s'était réunie quelques instans avant la séance, et avait chargé M. Double de porter la parole en son nom. Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs le discours qu'il a prononcé :

« Au nom de la commission des juges nommés pour le concours du legs Moreau de la Sarthe, je viens déposer sur le bureau de l'Académie le prononcé du jugement.

« C'est tardivement, je le sais, que je remplis ce devoir. Mais que l'Académie n'accuse que moi seul ; la faute est toute de mon fait : la commission y demeure entièrement étrangère ; et cependant, qu'il me soit permis de le dire, retenu par de douloureuses préoccupations, j'ai bien plus à déplorer encore les motifs du retard, qu'à me disculper du retard lui-même.

« Je ne ferai point devant l'Académie le procès-verbal de chacune des séances du concours : je n'en suivrai point la marche ; je n'en rappellerai pas les incidens ; je ne dirai pas comment M. Resueno, repoussé d'abord du concours par l'opinion de chacun des juges, par la raison qu'il n'avait pu assister à la première séance publique, y a été cependant introduit ensuite, sur la demande expresse et par la volonté unanime de ses généreux compétiteurs ; tout cela a été dit ou fait publiquement ; il serait superflu d'y revenir encore.

« Comme la commission, l'Académie, satisfaite de ce brillant concours, aura béni d'abord les louables dispositions du testateur ; comme nous, elle aura applaudi aux heureux efforts des compétiteurs ; comme nous aussi, elle se félicitera de l'influence qu'une semblable lutte ne peut manquer d'exercer sur les études médicales.

« Les avantages des études sérieuses, longues et approfondies, mis hors de contestation ; le goût des anciens, qui est comme une

sympathie, comme une disposition particulière de l'âme, ravivé : l'immense utilité des faits démontrés, et la puissance de la raison, qui les vivifie et les éclaire, bien constatée : tels sont les principaux points qui ont été mis en lumière sous les yeux d'un public, nombreux non moins que docte, et qui se composait, par cela même, d'autant de juges qu'il y avait d'auditeurs.

• Tout, dans ces honorables, dans ces insolites fonctions, est devenu pour la commission un sujet de surprise et de joie. Satisfaite de découvrir, au terme de la lice, deux supériorités au lieu d'une ; contente de surprendre la modestie de deux mérites de valeur égale, quoique de nature diverse, la commission a pu facilement appliquer aux deux lauréats la récompense promise, dans le double but qui leur était offert, la littérature et la philosophie médicale, deux parties ayant, dans l'esprit aussi bien que dans la lettre du testament, un même rang et une même importance.

• C'est ainsi, Messieurs, c'est pour ces raisons que les juges du concours se sont trouvés dans la nécessité de déposer sur deux têtes la couronne qu'ils étaient chargés de décerner.

• La commission, pénétrée de sa force et de sa dignité, parce qu'elle tenait sa mission du testateur et de l'Académie, jugeant dans ses lumières et dans sa conscience, après en avoir mûrement délibéré, a décidé que le prix Moreau de la Sarthe, dont le sujet était double, la littérature et la philosophie médicale, serait partagé également entre MM. Dezeimeris et Resueno de Amador. »

Cette lecture achevée, personne ne prenait la parole. M. Barthélemy, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a seul rompu le silence. Il a laissé paraître quelque crainte que l'Académie ne remplit pas, comme elle le devait, la sainteté de la mission qu'elle avait reçue.

• Peut-elle, en effet, dit-il, partager entre deux candidats ce que le testateur n'a pas divisé ? car ses paroles sont formelles. Il donne ses livres à *celui*, et non à *ceux*, etc. »

M. Double a répondu qu'il existait tant d'exemples de sociétés savantes qui, placées dans la même position où se trouve aujourd'hui l'Académie, avaient divisé la couronne, qu'il ne pensait pas qu'elle dût se laisser arrêter par les scrupules qu'on venait de manifester. Et, en effet, l'Académie a confirmé d'une voix una-

nime le rapport et le jugement de la commission. Cependant M. Double, jaloux de justifier la confiance dont elle était investie, a dit :

« Maintenant que tout est fini, s'il se trouve dans l'assemblée quelqu'un qui veuille discuter le mérite des deux lauréats, je suis prêt à entrer en discussion avec lui. Nous examinerons successivement toutes les épreuves du concours ; la thèse, la leçon, et l'argumentation. Et je ne parle pas ici comme organe de la commission ; il n'y a plus de commission : je parle comme membre de l'Académie. » Ces paroles, prononcées d'un ton calme, mais grave, ont produit l'effet qu'on devait en attendre. La justice a triomphé et l'Académie a eu la satisfaction de voir son jugement partagé par tout ce qu'il y a d'hommes équitables et sans passion.

— *Rapport de M. Pariset sur les travaux de la commission médicale envoyée en Egypte.* (Il est en tête de ce cahier.)

Instrumens. M. Colombat met sous les yeux de l'Académie vingt-cinq instrumens, sur lesquels il sera fait un rapport, dont nous rendrons compte dans son temps.

SECTION DE MÉDECINE. Séance du 14. — *Epidémie.* M. Kæmpfer, chirurgien-major du 7^e. régiment de la garde royale, écrit à l'Académie que son régiment étant venu de Versailles à Paris, à la caserne de Babylone, cent vingt-neuf hommes sont tombés malades au bout de quelques jours, et tous présentaient à-peu-près les mêmes symptômes : céphalalgie avec étourdissement, douleurs vives et brûlantes des yeux, gonflement des paupières, anorexie, nausées, brisement des membres, etc. On a recherché la cause de cette épidémie, et on a cru d'abord l'avoir trouvée dans la malpropreté des marmites. Mais de nouvelles perquisitions ont fait reconnaître que cette supposition n'était pas fondée.

M. Louyer-Villermay dit qu'il a vu quelque chose d'analogue, il y a peu de jours, sur tous les membres d'une même famille ; tous ont présenté les symptômes d'une espèce d'empoisonnement ; mais ils ont facilement cédé à la diète et à l'usage de quelques boissons délayantes.

M. Renauldin a vu aussi dix-huit personnes qui avaient mangé de la même soupe, prises du même mal. Il lui semble que la maladie

qui a régné l'an dernier à Paris, et qui occupait principalement les pieds et les mains, se reproduit, sauf que l'appareil digestif est épargné.

M. Rullier ajoute, en confirmation de ce que vient de dire M. Renaudin, que depuis trois semaines il a observé environ quarante personnes avec des maux de pieds et de mains, à la consultation de la Charité.

M. Ferrus annonce que l'épidémie est maintenant dans tout Paris.

M. Londe appelle l'attention de l'Académie sur la qualité du pain, et rappelle que, dans un royaume voisin, les boulangers ont ajouté du sulfate de cuivre à cet aliment.

Compression des artères. M. Sperr annonce à la section que M. Segond, chirurgien de la marine à Cayenne, a employé avec succès, dans une amputation de cuisse, la compression latérale au lieu de la ligature. Il s'est servi d'une simple compresse graduée, maintenue par quelques tours de bandes, suivant le procédé de l'allemand Hock. L'opéré étant mort d'un accident quelques jours après, on a trouvé le vaisseau libre dans toute son étendue, et contenant déjà les rudimens du caillot fibrineux.

Influence du froid sur l'économie, par M. Gerdy. — *Rapport de* M. Andral. Il a déjà été question de ce travail, dont l'auteur avait donné lecture devant l'Académie. Du reste, il n'offre qu'un médiocre intérêt. Les effets physiologiques du froid sont inutiles à rappeler, tout le monde les connaît; et parmi les effets pathologiques, M. Gerdy signale principalement l'urétrite, la gangrène et l'ophtalmie, résultat de cette espèce de poussière de glace qui, dans les pays du nord, obscurcit si souvent l'atmosphère.

M. Emery conteste que le froid produise l'inflammation de l'urèthre, et prend à témoin tous les médecins qui ont fait la campagne de Moscou.

Fièvre ataxo-adynamique, par M. Mayor. — *Rapport de* M. Gérardin. Nous avons donné l'extrait succinct de cette observation dans le cahier d'avril, pag. 152. Une nouvelle lettre de M. Mayor a appris que la malade dont il s'agit a guéri dans le premier septenaire, et que la convalescence a été prompte. Mais les brûlures produites par les applications du marteau plongé dans l'eau à quatre-vingts degrés n'ont pas été moins de trois mois à se cicatriser. On avait

fait quarante-deux applications du marteau sur la tête, et quinze le long du rachis. M. le rapporteur rapproche de cette observation celles de M. N., où l'application du moxa sur le ventre arracha à la mort la plus prochaine deux jeunes enfans au plus haut degré d'une fièvre ataxique. Il cite encore, en faveur de la pratique de M. Mayor, celle de Valentin et de Percy, en faisant remarquer toutefois que le premier n'a retiré de bons effets de la cautérisation, que dans les fièvres malignes avec ataxie, et non dans celles avec adynamie. Mais le marteau trempé dans l'eau bouillante a d'incontestables avantages sur la cautérisation avec le fer ou le coton, en ce qu'il est beaucoup plus facile d'en modérer et d'en limiter l'action. Enfin, M. le rapporteur approuve aussi l'emploi des frictions mercurielles, lesquelles ne déterminèrent aucune salivation, bien que portées à des doses énormes; elles provoquèrent seulement un peu d'agacement des dents. Cependant M. Mayor confesse que, dans un autre cas, elles décidèrent une salivation très-abondante.

M. Villermé ne partage pas les opinions du rapporteur. Il serait facile, dit-il, d'opposer à M. Mayor des faits nombreux où la cautérisation a produit les effets les plus funestes. Pourquoi recourir au feu dans des cas où le froid a souvent les mêmes avantages?

M. Itard exprime la même opinion et rappelle que M. le professeur Delpech a renoncé à l'emploi du cautère actuel sur le cuir chevelu, surtout lorsque l'affection cérébrale est locale.

M. Rochoux est du même avis; il ne pense pas que M. Mayor puisse se prévaloir du moyen qu'il met en usage pour opérer la cautérisation; car il est évident que la nature du moyen est ici fort indifférente: tout dépend de la température. Comment ne redouterait-on pas les effets de l'application du feu sur la tête, lorsqu'on a vu le moxa posé sur les parois de l'abdomen étendre son action jusqu'à la partie correspondante du péritoine? Il pense enfin qu'on n'a jamais guéri d'encéphalite parvenue au deuxième degré, et conclut que M. Mayor avait affaire à une simple affection nerveuse.

M. Chomel pense également qu'on ne saurait apporter trop de ménagement dans l'application du feu sur la tête: il faut au moins ne pas la trop répéter. L'efficacité du mercure comme résorbant dans les hydrocéphales aiguës ne lui paraît pas tellement démontrée qu'on puisse l'affirmer: elle est seulement probable. Il y a tant

d'exemples d'affections cérébrales qui se sont guéries spontanément lorsque tout paraissait désespéré !

M. Rochoux s'élève contre cette expression vague d'affection cérébrale : il voudrait qu'on fixât le caractère et le siège de l'affection.

MM. Chomel et Guersent répondent que rien n'est plus difficile, et pour eux ils se contentent du vague dont se plaint M. Rochoux.

Ténia. Quatre observations par M. Lavalette, médecin à Auxonne.

— Le ver a été expulsé par la décoction de racine de grenadier, et cela très-peu de temps après l'injection de la décoction. M. Lavalette donna la veille, selon la méthode de M. Bourgeois, deux ou trois onces d'huile de ricin, pratique que M. Mérat juge inutile, et même dangereuse. Dans l'une de ces observations, le malade rendait des portions de ténia par la bouche, et avait un grand dégoût pour les aliments.

Des propriétés fébrifuges du houx, par M. Saint-Amand, médecin à Meaux. Ce n'est pas d'aujourd'hui qu'on a reconnu à cette substance la propriété de guérir les fièvres intermittentes. M. Rousseau en a fait l'objet d'un Mémoire, et elle est d'un usage général chez les agriculteurs de la Beauce et de l'Orléanais. M. Saint-Amand donne la poudre de houx à la dose d'un gros, dans du vin blanc, au moment de l'accès. Le houx a réussi dans des cas où le quinquina avait échoué. Le même a porté la dose du sulfate de quinquina jusqu'à quarante grains, sans irriter l'estomac.

Observations et Réflexions sur les anévrysmes de l'aorte ascendante ouverte dans le péricarde, par M. Moreau. Lecture est faite de ce Mémoire, que nous ne faisons qu'indiquer ici, nous proposant d'y revenir en parlant du rapport dont il sera l'objet.

Séance du 28. — Dothinenteries observées à Rennes, par M. Toulmouche. — *Rapport* de MM. Rochoux et Rullier. L'auteur et le rapporteur contestent la nature contagieuse de cette maladie, 1°. parce que, depuis vingt ans, on n'a pas encore observé un seul cas de contagion dans les hôpitaux de Paris ; 2°. parce que M. Andral ayant soigné l'an dernier plus de trente élèves en droit ou en médecine, atteints de la même maladie, n'a pas vu que ceux qui les approchaient en fussent affectés ; 3°. parce que M. Louis, dans son *Traité de la fièvre typhoïde ou de la dothinenterie*, n'a pas même ins-

crit le nom de *contagion* parmi les causes de la maladie ; 4°. enfin , parce que M. Henry Lilippe , élève de M. Bretonneau , déclare , dans sa thèse inaugurale , soutenue en juillet dernier , n'avoir observé aucun cas de contagion pendant six ans d'un service médical , où il y avait toujours quelques dothinérentiques. M. Rochoux croit que les faits de contagion rapportés par M. Gendron , de Vendôme , n'ont été soumis à aucune vérification , et qu'il ne faut y voir que la répétition de la même maladie , produite par les mêmes causes générales. Du reste , la plupart de ces maladies sont des typhus méconnus , quoique , selon lui , il ne soit guère possible de confondre le typhus avec la dothinérentie. Dans la première de ces maladies , il existe un exanthème morbiliforme qui n'apparaît jamais dans la seconde. Il n'y a de symptômes communs aux deux affections que de petites hémorrhagies sous-épidermiques , du genre des macules ; mais jamais le typhus n'offre la lésion antéro-mésentérique de la dothinérentie. Du reste , le Mémoire de M. Toulmouche contient quatre observations. L'auteur établit qu'il est souvent difficile de distinguer la dothinérentie des phlegmasies gastro-intestinales ordinaires. Il pense , et le rapporteur est de son avis , que M. Bretonneau a circonscrit dans des limites trop étroites la durée de chacune des périodes de la dothinérentie ; elle a plus sévi sur les riches que sur les pauvres ; et comme elle a paru dans les quatre derniers mois de l'année , peut-être le régime et les influences atmosphériques y étaient-ils pour quelque chose. Il est possible aussi que de grands remuemens de terre qui avaient eu lieu , aient produit des miasmes qui ont dû concourir au même effet. Le traitement délayant est celui qui a le mieux réussi ; on a eu rarement recours aux saignées. Le sulfate de quinine a été constamment nuisible , aussi bien que les purgatifs. M. Toulmouche blâme l'application des vésicatoires , pour déplacer les symptômes d'irritation cérébrale. Dans un cas , plutôt que d'y revenir , il a mieux aimé employer les frictions mercurielles.

M. Itard désire qu'on exprime au procès-verbal que l'Académie n'émet aucune opinion sur la qualité contagieuse ou non contagieuse de la dothinérentie. — M. Castel fait observer qu'il est impossible de résoudre la question d'une manière absolue pour aucune maladie , la contagion étant , selon lui , un épiphénomène qui n'est nullement nécessaire à la maladie à laquelle il se joint : en

sorte que la même maladie est tantôt contagieuse et tantôt ne l'est pas. — M. Chomel reproduit son opinion de l'identité de la dothi-enterie et de l'affection typhoïde ; ce qui abuse, selon lui, M. Rochoux, c'est que ce médecin confond la fièvre jaune et le typhus d'Europe. Du reste, M. Chomel préfère la dénomination d'*affection typhoïde* à celle de *dothi-enterie*, laquelle a l'inconvénient de faire croire que la maladie consiste dans une éruption intestinale. Quant au traitement, il lui semble qu'on blâme d'une manière trop générale les toniques, qu'on peut employer sans crainte toutes les fois que le poulx est faible et que la langue n'est ni rouge, ni sèche. — M. Louis pense qu'on ne peut employer les toniques que dans la dernière période. — M. Bricheteau croit, avec M. Rochoux, que le typhus et la dothi-enterie sont deux affections distinctes. Quant au traitement, il a vu les délayans et les toniques réussir tour-à-tour et presque également. Une fois, ouvrant le corps d'une personne morte de la dothi-enterie, traitée par les toniques, il a trouvé les ulcérations de l'intestin cicatrisées, ce qui prouve que la médication ne l'avait pas empêché.

Rapport sur le danger de l'emploi de la farine de garosse dans le pain, par le docteur Desparanches. — Le mélange de cette farine avec celle de froment a suffi pour produire dans plusieurs communes de Loir-et-Cher une maladie dont M. Desparanches expose les symptômes ; mais il est inutile de les exposer ici, puisque nous reviendrons sur ce travail après le rapport.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 16. — *Lit à extension permanente*, par M. Josse, chirurgien en chef de l'hôpital d'Amiens. — *Rapport de M. Gimelle*. M. le rapporteur fait à ce lit précisément les mêmes reproches qu'on a toujours faits à toutes les machines de ce genre, savoir, d'agir aveuglément et de mettre le chirurgien hors d'état de calculer les forces qu'il emploie, d'exposer à des blessures les parties sur lesquelles les lacs sont appliqués. En un mot, le lit de M. Josse n'aurait, suivant le rapporteur, aucun avantage sur les moyens du même genre employés avant lui et justement proscrits par la saine chirurgie.

Torsion des artères. — *Communication de M. Amussat*. — Réfléchissant aux inconvéniens de la ligature dans certaines circonstances, et frappé de ce fait, que, dans les plaies par arrachement, il n'y

a pas souvent d'hémorrhagie, M. Amussat conçut l'idée d'imiter ce qui se passe dans ces graves accidens pour voir s'il n'obtiendrait pas les mêmes effets. Il arracha donc, il tirailla, froissa, déchira des artères sur des animaux vivans; l'hémorrhagie s'arrêtait, mais reparaissait bientôt après. Enfin, il imagina de *tordre* les artères, et ce moyen lui a réussi au-delà de ses espérances.

L'artère étant mise à découvert et coupée, on saisit l'extrémité libre avec une pince dont les mors sont rapprochés et fixés au moyen d'un ressort. On exerce sur le vaisseau une traction assez forte pour la faire saillir de cinq à six lignes, on l'isole des parties qui auraient pu la suivre, et on imprime un mouvement de rotation selon l'axe du vaisseau en roulant entre les doigts la pince fixe au moyen de laquelle on a saisi l'artère. Ce mouvement est continué jusqu'à ce que la portion embrassée par la pince soit rompue et l'hémorrhagie arrêtée.

Quand on veut tordre une artère, il est bon de la fixer en la serrant entre l'indicateur et le pouce de la main gauche, et alors quatre à cinq tours suffisent pour la rompre. Quand au contraire on laisse l'artère libre, la torsion s'étend au loin et ne s'arrête qu'à la naissance de la première branche, ce qui nécessite des mouvemens de torsion beaucoup plus nombreux, et prolonge beaucoup l'opération.

Si, après avoir tordu une artère, on vient à la disséquer, on trouve que le bout tordu est solide, on le voit se redresser, présenter des battemens isochrones à ceux du poulx. Si on le divise selon l'axe du vaisseau, on voit que les tuniques interne et moyenne sont rompues comme dans la ligature; mais elles se retirent, se renversent, et forment par leur renversement en dedans une espèce de cul-de-sac ou de valvule contre laquelle vient se briser la colonne de sang, ce qui s'oppose à l'hémorrhagie; mais cette hémorrhagie est prévenue d'une manière plus efficace encore par l'espèce de capuchon formé à l'extérieur par la membrane celluleuse.

M. Amussat a répété souvent cette intéressante expérience sur des chiens, des chevaux, et il a constamment réussi; enfin, il a mis le même procédé en usage avec le même succès sur l'homme, après l'extirpation du testicule et après l'amputation de la cuisse.

M. Amussat propose donc de substituer ce moyen à la ligature des artères, parce qu'il est plus simple, parce qu'il n'est pas besoin d'un

aide pour se rendre maître du sang, avantage inappréciable dans mille circonstances, et parce qu'il facilite singulièrement la réunion immédiate des plaies, parce qu'il permet d'agir sur le vaisseau seulement, au lieu que la ligature embrasse souvent d'autres parties molles avec le vaisseau.

Il n'est point douteux, en effet, que ce moyen ne fût préférable à la ligature, s'il était aussi sûr. M. Amussat n'en doute pas : il dit qu'ayant pratiqué la ligature et la torsion des artères crurales sur un certain nombre de chiens, deux d'entr'eux ont péri d'hémorrhagie; mais elle s'est toujours manifestée du côté de la ligature.

Il a essayé la torsion sur des artères ossifiées, et elle lui a réussi; mais il n'a fait cette expérience que sur le cadavre, et il n'oserait garantir qu'elle donnât le même résultat sur le vivant.

Pour relever l'utilité de sa découverte, M. Amussat a cru devoir dire que les ligatures des artères sont généralement mal faites, ce qui n'est pas seulement une maladresse, c'est un reproche injuste. M. Larrey et M. Lisfranc protestent avec chaleur contre cette assertion.

M. Ségalas s'étonne qu'on présente comme nouveau un procédé connu depuis long-temps. Tout le monde sait, en effet, que les plaies par arrachement ne sont pas suivies d'hémorrhagie, et les expérimentateurs suivent journellement ce procédé. Combien de fois n'a-t-il pas arraché, pour sa part, le rein ou la rate d'un chien sans avoir d'hémorrhagie?

Quoique le fait dont est parti M. Amussat fût en effet connu, il ne croit pas qu'on puisse s'en prévaloir pour lui ôter l'honneur de sa découverte : car il n'y a pas parité, et il a cent fois raison.

M. Gimelle assimile le procédé de son collègue à celui de Koch de Munich, qui tire les artères et ne les lie pas.

M. Amussat soutient qu'ils sont tous fort différens.

Sans entrer dans la question toujours délicate de priorité, M. Emery croit que la section ne peut pas se refuser à prêter attention à la communication qui vient de lui être faite; car elle lui paraît des plus intéressantes en elle-même et par ses résultats. On aurait tort d'ailleurs, selon lui, d'assimiler le fait de l'arrachement à celui de la torsion, et il s'engage à prouver que l'arrachement ne prévient pas toujours l'hémorrhagie.

Cancer du col de l'utérus. M. Lisfranc dépose sur le bureau un col de matrice qu'il a amputé la veille.

Calcul vésical. Le même présente un calcul du poids de sept onces, qui contient dans son centre un noyau d'oxalate de chaux et de matière animale. M. Lisfranc ajoute, que sur trois malades qu'il a opérés par le haut appareil, deux chez lesquels il a placé une sonde dans la vessie par le canal de l'urèthre, sont morts d'infiltration urineuse par la plaie; à l'égard du troisième, il a placé la canule de M. Amussat dans la plaie de l'hypogastre, et l'urine est sortie par cette canule sans s'infiltrer.

Section du pneumo-gastrique. M. Fourcade, chirurgien sous-aide à l'Hôpital de la garde, présente un chien de moyenne taille, auquel il a enlevé environ quatre lignes du nerf pneumo-gastrique du côté gauche; l'animal n'a pas paru se ressentir de cette opération. Quelques jours après il l'a répétée du côté opposé, et depuis lors ce chien vomit et toussé fréquemment. D'abord il a paru maigrir; il était triste; il l'est moins; il prend de l'embonpoint, mais il vomit et toussé encore; on ne l'a pas entendu aboyer depuis la seconde expérience, qui date de trente-quatre jours.

M. Bégin a fait la même expérience au Val-de-Grâce, il y a deux ans, avec cette différence cependant qu'il ne mettait point d'intervalle entre la section du nerf d'un côté, et celle du nerf de l'autre côté. Il a vu un chien vivre quinze jours après cette mutilation, et un autre trente-quatre.

M. Ségalas dit que si on coupe les deux nerfs pneumo-gastriques à-la-fois, les animaux périssent asphyxiés, ou avec une forte inflammation du poumon.

M. Bégin croit qu'ils périssent par la paralysie de la glotte, et que si on enlève une portion de la trachée, l'air pénètre dans la poitrine et l'animal peut vivre. Il a fait cette expérience, et le chien a vécu huit jours.

Tumeur fibreuse. M. Guénée, docteur-médecin, lit l'histoire d'une observation de tumeur fibreuse développée dans l'excavation pelvienne, entre la vessie et l'utérus, et extraite avec succès à travers le vagin. Nous y reviendrons, en rendant compte du rapport dont elle sera l'objet.

Séance du 23. — M. Amussat revient sur la communication qu'il a faite dans la séance précédente; il s'est assuré de plus en plus des avantages de la torsion des artères pour arrêter les hémorrhagies;

mais il faut faire au moins dix demi-tours pour avoir un résultat satisfaisant. Toutes les pinces ne sont pas également propres à cette opération ; les pinces ordinaires ne sauraient s'y prêter : il faut des pinces exprès, telles que les pinces allemandes.

M. Amussat ayant voulu s'assurer de la résistance que pouvait opposer la torsion à la colonne du sang poussée par le cœur, tordit des artères sur le cadavre, et essaya de simuler l'action du cœur en adaptant le siphon d'une seringue à l'artère ou au tronc de l'artère tordue. L'eau, poussée avec force, distend fortement, allonge graduellement l'extrémité du vaisseau, mais la torsion résiste ordinairement, quelque force qu'on emploie. Il arrive cependant quelquefois que l'eau refoule les membranes internes, et il se fait jour sous la celluleuse, sans détruire cependant l'extrémité tordue.

Après d'autres développemens que nous supprimons, parce qu'ils ne sont que des redites, M. Amussat conclut :

- 1°. Que la torsion est un nouveau procédé pour arrêter les hémorrhagies artérielles et veineuses, quel que soit le calibre du vaisseau, et qu'elle est applicable partout où la ligature l'est ;
- 2°. Que ce moyen n'est pas moins prompt que la ligature et n'exige pas plus de temps ;
- 3°. Que la torsion est moins douloureuse que la ligature, telle qu'on la pratique généralement. M. Amussat veut faire entendre par-là qu'on n'isole pas toujours les parties molles du vaisseau lié.
- 4°. Qu'elle est plus facile, puisqu'on peut la faire tout seul, tandis qu'il faut être deux pour pratiquer la ligature ;
- 5°. Qu'elle n'est pas moins sûre ;
- 6°. Que le caillot se forme comme dans la ligature, et qu'il est moins susceptible de se déranger ;
- 7°. Qu'elle permet la réunion immédiate dans toute la force du mot ;
- 8°. Que, dans les blessures accidentelles, elle permet d'arrêter le sang sur-le-champ, ce qui vaut mieux que d'appliquer un tourniquet, ou tout autre moyen de compression en attendant un aide.

Enfin, M. Amussat met, sous les yeux de la section, des planches, où il a fait représenter tous les effets de la torsion, et il montre des artères où il propose de répéter toutes les expériences dont il a parlé.

M. Larrey n'hésite pas à dire que la torsion des artères ne saurait

remplacer la ligature, à laquelle il lui parait prudent de s'en tenir. Il ne la croit pas applicable aux veines, en ce qu'elle expose à meurtrir, à diviser les petits filets nerveux qui les accompagnent, d'où possibilité de phlébite; et quant aux artères, il craint que les manœuvres nécessaires pour les tordre ne fatiguent les chairs et ne déterminent de petits abcès. Enfin, il doute fort que l'hémorrhagie s'arrête par la formation du caillot, mais il est plus porté à penser qu'il survient une inflammation adhésive entre les parties divisées.

M. Lisfranc insiste sur les craintes manifestées par M. Larrey, que la torsion des veines n'entraîne la phlébite, accident tellement redoutable, qu'il est des chirurgiens qui n'osent pas toucher aux veines. Du reste, les hémorrhagies veineuses sont assez facilement arrêtées, et dans tous les cas la ligature est ce qu'il y a de mieux. D'un autre côté, la torsion n'est praticable que sur les grosses artères; mais elle est impossible sur les moyennes, et moins encore sur les petites, en ce qu'il est impossible de les faire saillir assez pour les tordre. Il craint que le sang poussé avec force contre la membrane externe de l'artère ne surmonte la résistance qu'elle lui oppose, et que l'hémorrhagie ne se renouvelle. Il ajoute que M. Amussat n'est pas aussi sûr en pratique qu'en théorie, de l'excellence de son procédé, puisque dans un cas récent il avoue lui-même que le malade, perdant beaucoup de sang, il prit le parti de lier le vaisseau, comme un moyen plus expéditif.

M. Amussat répond qu'à cette époque il n'était pas encore assez sûr de son procédé pour donner quelque chose au hasard.

M. Emery repousse les objections élevées contre la torsion des vaisseaux, et partage à cet égard les opinions de M. Amussat.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 11.* — *Chaleur.* A l'occasion des observations de M. Guibourt, sur l'action de la chaleur, pour empêcher les sucres des fruits de fermenter, M. Henry père ajoute quelques rectifications. Par exemple, on doit d'abord, d'après M. Pommerel, confiseur, chauffer à l'air libre le suc des groscilles commençant déjà à fermenter, mais ce moyen ne dispense pas ensuite de faire chauffer le même suc dans des bouteilles bien closes, suivant la méthode d'Appert. Sans cela, la fermentation pourrait recommencer, surtout si les bouteilles contenaient encore un peu d'air, comme on l'observe dans celles en viderage.

Toutefois M. Boullay a expérimenté que du suc de nerprun, chauffé et cuit à l'air libre, n'a point ensuite fermenté dans des bouteilles qui n'étaient pas hermétiquement bouchées.

Du principe vénéneux du redoul, coriara myrtifolia, par M. Dubois. — *Rapport* de M. Sérullas. On sait que M. Fée et d'autres auteurs ont signalé le mélange des feuilles de cet arbuste, avec le séné, comme étant fort nuisible et causant de graves accidens en médecine. M. Dubuc a employé le sulfate, ou mieux l'acétate de fer, dans le decoctum de feuilles de redoul; il y développe une couleur noire si intense que celle-ci serait encore reconnaissable dans un decoctum de séné, pour lequel il n'entrerait qu'un dixième de feuilles de redoul. M. Dubuc attribue l'action délétère de ces feuilles à l'acide gallique qu'elles recèlent, et il propose, pour en combattre les effets, l'emploi de l'ammoniaque comme neutralisant; ce qui, cependant, n'a point été expérimenté.

De plus, le rapporteur fait observer que l'acide gallique est administré intérieurement en plusieurs circonstances, et qu'il n'a nullement agi comme poison, ni même produit de résultats fâcheux à la dose de un à deux gros. M. Chevallier, en a pris sans inconvénient. M. Dubuc évalue à un dixième la quantité d'acide gallique contenue dans le redoul; M. Sérullas a tenté en vain d'en extraire, par les mêmes procédés dont on se sert pour obtenir celui de la noix de galle. On connaît, au reste, depuis long-temps en teinture pour les noirs, l'emploi de cet arbuste désigné communément sous le nom de *sumac redon*. Il procure des nuances foncées avec les fils-de-fer, les plus oxygénées surtout.

M. Henry rappelle que M. Guibourt s'est déjà occupé de recherches sur le redoul, et M. Morin de Rouen, d'après M. Chevallier, vient d'en faire l'analyse.

M. Lambert rapporte aussi, que l'un des meilleurs procédés pour séparer l'acide gallique des substances végétales dans lesquelles il est engagé, est l'éther qui s'en empare. MM. Dizé et Chevallier ajoutent que l'albumine ne peut dégager cet acide, ainsi qu'on l'avait annoncé.

Note de M. Poudenas de Perpignan, sur le moyen de conserver des sangsues dans de la terre argileuse humide. On peut ainsi les apporter de loin; et il en arrive beaucoup d'Espagne, de Valence, Albuféra, etc.

On fait observer que M. Châtelain de Toulon a proposé aussi ce moyen, qui a réussi, pour transporter aux îles de la Martinique et de la Guadeloupe ces annélides.

M. Boullay cite les recherches de M. le docteur Rayer, qui prouvent que la maladie épidémique à laquelle succombent tant de sangsues, présente une inflammation de tout le tube intestinal de ces vers, qui périssent ainsi d'une sorte de gastro-entérite.

M. Henry père offre, de la part de M. Frigerio, pharmacien des hospices civils de Paris, un mémoire avec des dessins, sur un nouveau procédé de désinfection des lieux d'aisances, au moyen du noir animal, comme plus efficace que le charbon de bois.

Séance publique du 18. — Présidence de M. le baron Portal, président d'honneur perpétuel. M. Boullay, président de la section.

La séance est ouverte à deux heures, M. le baron Portal occupe le fauteuil.

M. Boullay, président, donne connaissance du résultat du concours. Le seul mémoire qui a été envoyé n'a pas été jugé digne du prix. La question nouvelle proposée en sujet de prix pour l'année 1830, est l'ancienne, réduite à des limites plus accessibles aux investigations de la chimie :

« Analyser le sang d'un ictérique, par comparaison avec celui d'une personne en santé, et en établir les différences chimiques.

» Les anciens regardaient le sang comme la source commune où la nature puisait toutes les matières qui constituent les êtres organisés.

» Plus tard on a pensé que le sang n'en contenait que les éléments, qui ensuite étaient rassemblés et élaborés par les divers organes.

Dans ces derniers temps, les belles expériences de M. Brande sur le principe colorant du sang, de M. Chevreul sur les éléments de plusieurs fluides animaux, et de MM. Dumas et Le Royer, sur l'existence de l'urée dans le sang des animaux auxquels les reins avaient été enlevés, semblent donner quelque crédit aux opinions des anciens.

» L'Académie pense : 1°. Que c'est principalement dans le cas de maladie chez l'homme où les fonctions des organes sont suspendues, troublées ou ralenties, que l'on parviendra plus aisément à résoudre la question ;

« 2°. Qu'il importe de constater dans la jaunisse et les affections de l'appareil hépatique, par des expériences chimiques, si la bile ou ses élémens immédiats existent dans le sang, comme l'ont fait soupçonner déjà quelques travaux, et comme on l'a inféré de la forte coloration de l'urine chez les ictériques.

« Les concurrens pourraient également rechercher la nature du principe qui jaunit les liqueurs animales et contribue à rendre le teint plus ou moins foncé chez les individus de complexion dite *bilieuse*, surtout dans les saisons et les contrées chaudes.

« Le prix sera une médaille d'or de la valeur de mille francs.

« Les mémoires relatifs à cette question seront écrits en français ou en latin, et devront être remis au secrétariat, rue de Poitiers, n°. 8, à Paris, en la forme ordinaire, avant le 1^{er} septembre 1850.

« D'après l'article 91 du règlement, les membres honoraires et titulaires de l'Académie sont seuls exclus du concours. »

— Le secrétaire est appelé à rendre compte des travaux de la section de pharmacie, depuis la séance publique précédente, qui avait eu lieu le 25 mars 1825 jusqu'à ce jour.

— M. Henry fils donne ensuite lecture d'un mémoire relatif à l'acide quinique et à ses combinaisons. Il propose comme devant être avantageux dans la pratique de la médecine, l'emploi du *quinate de quinine*, préférablement au sulfate de la même base.

— M. Soubeiran fait connaître ses recherches sur l'analyse chimique des semences des Euphorbiacées, et leur principe purgatif âcre. Il attribue celui-ci à une sorte de résine, existant en proportion diverse, suivant les espèces de ces plantes, dans leurs semences. L'auteur entre aussi dans des considérations générales sur les principes, les propriétés des familles, des plantes, d'après leurs analogies botaniques, et les exceptions à cette règle.

— M. Pelletier présente un précis de ses nouvelles recherches sur une écorce apportée d'Arica au Pérou, et donnée comme une sorte de quinquina. Elle en a plusieurs apparences dans la couleur et la saveur, cependant son amertume a des caractères distincts. Elle ne donne ni quinine, ni cinchonine, mais un principe alcaloïde particulier, contenant un peu d'azote dans sa constitution intime, et formant non pas un sel, mais une sorte de gelée avec l'acide sulfurique.

La séance est terminée par la lecture de trois notices nécrologi-

ques sur MM. Antoine-Alexis Cadet-Devaux, Pierre Moringlane et Jean-Pierre Boudet oncle, membres honoraires de la section, décédés en 1828. Le secrétaire rend hommage à leur mérite et à leurs vertus.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES Anatomiques et Physiologiques sur l'Emphysème du Poumon ; par M. PIEDAGNEL, brochure de 56 pages. Paris, 1829.

Les poumons des animaux, dans l'état normal, ne sont pas crépitans ; c'est ce que prouvent les expériences faites chez quelques uns par l'auteur de ce Mémoire. Toutes les fois que la mort n'a pas été précédée de troubles dans la respiration, ces organes sont affaissés, mous, flasques et refoulés vers la colonne vertébrale. Lorsqu'on y pratique des incisions, leurs cellules se vident ; mais aucun bruit n'est déterminé par l'instrument. La crépitation est donc un phénomène accidentel ; elle résulte de la déchirure du tissu cellulaire pulmonaire, et des parois des vésicules. On la détermine à volonté, en insufflant chez un animal sain, de l'air dans les poumons. La crépitation n'est donc qu'un signe d'emphysème, et non pas un des caractères propres au parenchyme pulmonaire sain, comme on l'a dit partout jusqu'ici.

Cependant on observe tous les jours que des portions de poumons réputés sains par ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique crépitent par une forte pression, pour peu qu'elles renferment de l'air. Mais cette expérience, selon l'auteur, ne prouve rien contre la thèse qu'il soutient. C'est qu'il est peu de sujets chez lesquels l'emphysème n'existe dans une étendue plus ou moins grande. Ce passage de l'air dans le tissu cellulaire du poumon se fait peu de temps avant la mort ; il est déterminé par le mode même de la respiration des agonisants. L'occlusion de la glotte ne permettant que difficilement la sortie de l'air, celui-ci se trouve fortement comprimé dans les vésicules pulmonaires qui, ne pouvant résister, cèdent, se déchirent et donnent lieu à l'emphysème, et secondairement au phénomène de la crépitation. Aussi, toutes les fois que la mort n'arrive pas de cette manière, c'est-à-dire par agonie, par gêne de la respiration, l'emphysème ou la crépitation n'existe pas. C'est ce que l'on observe par exemple pour les poumons de ceux qui succombent à des altérations chroniques des organes abdominaux.

Jusqu'ici, l'auteur ne paraît s'être laissé guider que par les faits, du moins par ceux qu'il a observés ; mais voilà qu'il cède au charme des hypothèses, penchant si commun de nos jours, et il se demande si l'emphysème du poumon, maladie si fréquente, et qui se forme avec tant de facilité lors des derniers instans de la vie, ne doit pas être regardée comme la cause d'une grande partie des morts qui surviennent presque inopinément, cas dans lesquels les autopsies

ne permettent de constater aucune lésion matérielle. Pour sa part, l'auteur n'en doute nullement, et il croit devoir se fonder sur les deux faits qui suivent :

Dans l'un, la mort eut lieu brusquement ; et outre quelques altérations peu étendues, les poumons étaient *volumineux* et *crépitans*.

Chez le sujet de la seconde observation, qui était affecté d'un catarrhe pulmonaire chronique, la mort survint également tout-à-coup. Les poumons remplissaient complètement les deux côtés du thorax ; ils étaient crépitans ; le gauche présentait même de légers enfoncemens déterminés par la pression des côtes. Il n'existait aucune autre altération.

Je le demande à tout homme non prévenu : peut-on conclure rigoureusement de l'absence d'altérations de texture chez ces deux individus, que c'est à l'emphysème du poumon qu'est due la mort ? Pour moi, je ne le pense pas. L'auteur me semble s'être trop hâté de conclure, comme il s'est trop avancé aussi en attribuant toujours la crépitation au passage de l'air dans le tissu cellulaire du poumon déchiré : c'est à l'expérience à confirmer ou à infirmer l'opinion de M. Piedagnel.

(L. M.)

RECHERCHES Anatomiques, Physiologiques et Pathologiques sur le Système veineux, par M. G. BRESCHET, chef des travaux anatomiques de la Faculté de Médecine de Paris, etc., in-folio, quatrième livraison, chez Rouen frères.

Cet ouvrage, qui doit compléter l'ensemble de nos connaissances anatomiques sur le système veineux, se continue avec activité. La quatrième livraison, retardée par le travail immense qu'exigeaient les deux seules planches dont elle se compose, vient de paraître. L'une représente les veines superficielles et profondes de la partie antérieure du cou, les organes renfermés dans le thorax, les gros troncs vasculaires abdominaux, les veines de la face inférieure du diaphragme, celles de la surface péritonéale de la paroi antérieure des tégumens abdominaux, et la partie postérieure de la face externe de la vessie ; l'autre, les veines superficielles du col, les troncs vasculaires sortant du cœur, les veines des parois postérieures du thorax, les gros troncs vasculaires abdominaux, les réseaux veineux de la vessie, de l'utérus et de ses annexes.

Une grande exactitude anatomique se remarque dans cet ouvrage, qui, concurremment avec ceux dont la science est déjà redevable à Mascagni, à MM. Tiedmann, Fohmann et Lippi, nous assure un travail complet sur le système circulatoire.

Singulièrement favorisé par la place qu'il occupe, M. Breschet, comme tous ceux qui veulent réellement reculer les bornes de leur art, s'est appliqué à étudier la nature sur la nature elle-même, et ne s'est pas contenté, comme quelques-uns, de donner au public la copie de planches infidèles. Les deux figures qui forment cette livraison ont été dessinées, l'une, d'après un homme de vingt-cinq ans, mort d'une maladie aiguë, et l'autre d'après une femme de vingt-huit ans, qui succomba à une suite de couches.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE *de Matière Médicale*; par F. S. RATIER, docteur en Médecine. Deux vol. in 8°, 1829, chez Baillière.

L'auteur de cet ouvrage s'est proposé de rassembler les matériaux épars de la matière médicale; il a voulu, comme il le dit lui-même, faire une statistique de tous les faits recueillis jusqu'ici sur cette branche de la médecine; mais tout en accomplissant cette tâche, il a cependant fait un choix des médicamens dont les propriétés sont le mieux constatées. Nous approuvons, en général, la méthode qui a présidé à ce choix, mais nous croyons aussi qu'en n'admettant comme substances médicamenteuses que celles qui sont avouées par les sciences physiques, l'auteur s'est souvent mis dans le cas de rejeter, ou du moins de ne parler qu'avec très-peu de détails ou même avec prévention, de certains médicamens dont la médecine pratique peut dans beaucoup de circonstances tirer les plus grands avantages. En effet, il ne faut pas croire que cela seul que nous expliquons soit vrai, et que l'état actuel de la science soit la limite où nous puissions atteindre: la connaissance des faits précède toujours leur théorie dernière: il doit donc suffire que ceux-ci soient exacts pour être admis. Les faits, l'expérience, l'observation rigoureuse de l'action des médicamens sur l'homme malade, voilà, selon nous, ce qui seul doit dominer dans un ouvrage de la nature de celui-ci, plutôt que les doutes, les incertitudes, le pyrrhonisme de l'auteur.

Je ne sais si c'est à cette cause qu'il faut attribuer le peu de détails que nous trouvons dans divers articles (tels sont entr'autres les mots *Grenadier* et surtout *Baume de copahu*), où l'auteur après avoir renvoyé au mot *Copahu*, de nouveau renvoie à l'article *Résine de copahu*, où il ne parle que des résines en général, sans faire mention en rien du baume de Copahu. A cette occasion, nous ne pouvons partager l'opinion de l'auteur, qui dit que l'on n'attribue plus aujourd'hui de propriétés particulières aux résines, puis ajoute qu'elles ne sont considérées que comme des excitans plus ou moins énergiques: je ne sais si ceux qui font habituellement usage dans leur pratique du baume de copahu seront de cet avis; quant à moi, je n'hésite pas à affirmer que je lui ai souvent vu tarir des écoulemens muqueux, sans déterminer aucune excitation générale.

Quelques autres articles, en revanche, ont été traités avec plus d'étendue: tels sont les mots *Ergot*, *Iode*, *Mercure*, *Galvanisme*; mais nous regrettons que l'auteur n'ait point eu connaissance des heureuses modifications apportées récemment à l'application de ce dernier agent, ce qui n'eût pas manqué de jeter beaucoup plus d'intérêt sur cet article.

L'auteur a adopté dans son livre l'ordre alphabétique, ce qui en fait un véritable dictionnaire; il s'étend peut-être autant sur la thérapeutique que sur la matière médicale, quoique le titre de l'ouvrage ne l'indique pas. Nous ne lui en faisons point un reproche, mais c'est une omission que nous lui indiquons. (M.)

Le gérant trimestriel,

LE D^r. AM. DUFAU.

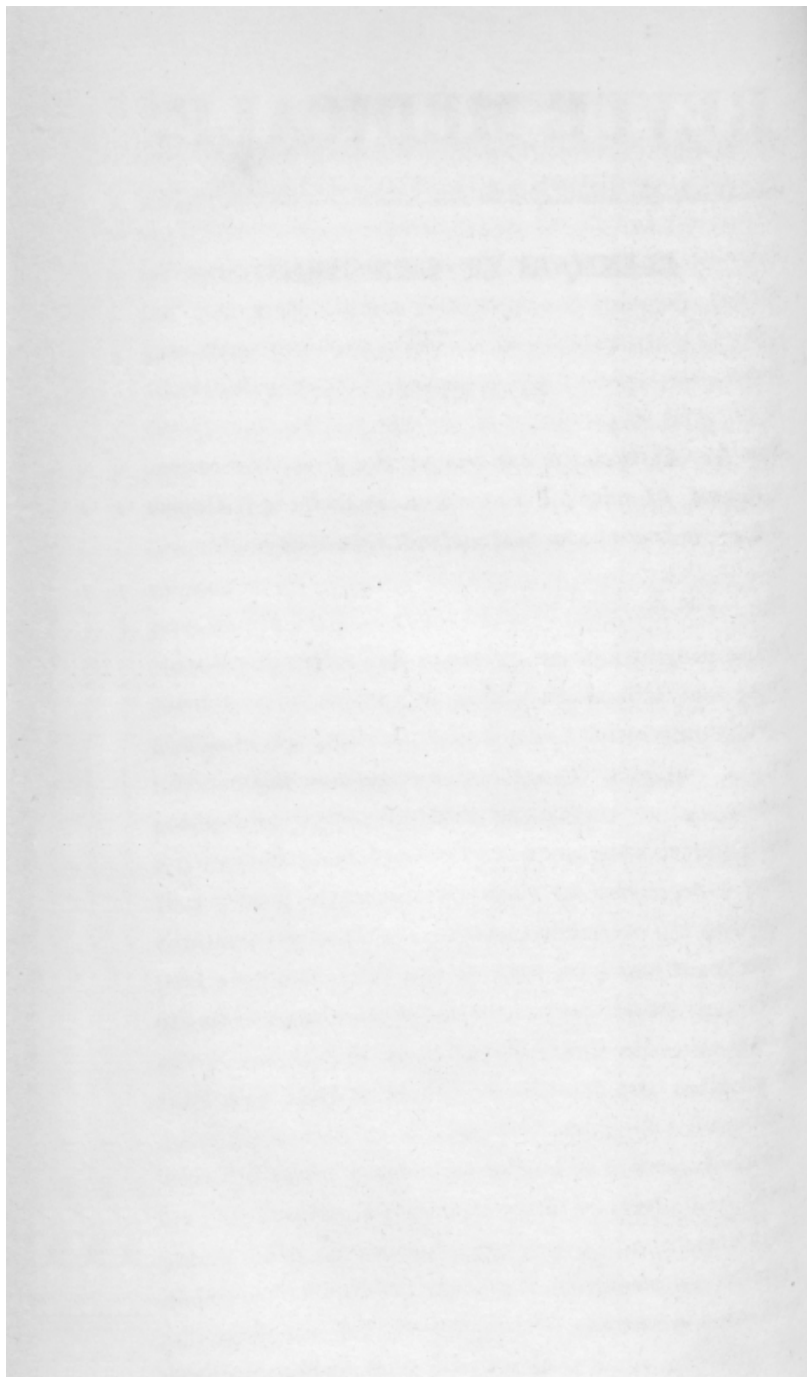


Fig. 1.



Fig. 3.



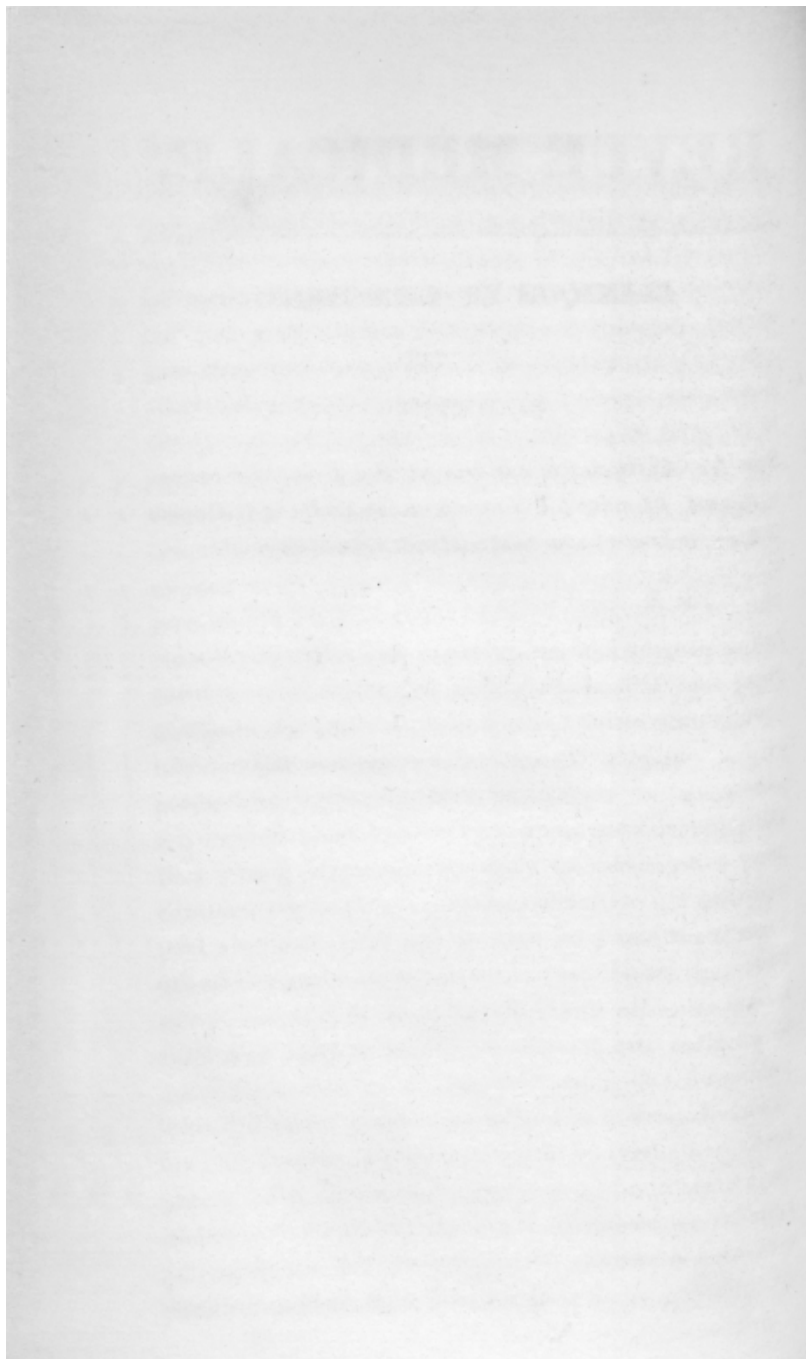
Fig. 2.



Martin del.

Lith. de Langlumé.





REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DOCUMENTS

Sur les Autopsies cadavériques des Rois de France, depuis Charles IX jusqu'à Louis XVIII, d'après les procès-verbaux authentiques recueillis

Par M. Henri DURY, docteur en Médecine.

Les progrès toujours croissans de l'anatomie pathologique ont tellement répandu le goût de cette science parmi l'universalité des médecins, qu'ils recherchent avec avidité tous les documens qui s'y rapportent. Leur empressement interroge surtout les autopsies cadavériques, soit pour les comparer avec l'histoire des maladies, soit pour y découvrir les causes de la mort. Mais si leur curiosité est vivement excitée par la lecture des faits concernant des personnes totalement inconnues, l'intérêt ne sera-t-il pas autrement puissant quand on lira les autopsies de Henri IV, de Louis XIV et de Napoléon ! C'est afin de satisfaire à cette curiosité que nous publions les documens suivans.

Pour la première fois on trouvera réunis les procès-verbaux d'ouverture des corps de nos rois, rédigés par leurs archiâtres, et qui depuis Charles IX forment une suite interrompue seulement par les événemens, comme on le dira plus tard.

En se rappelant quel était l'état de l'anatomie pen-
Septembre 1829. Tome III.

dant les règnes antérieurs à celui de Charles IX, on ne sera nullement étonné de ne pas rencontrer ici les autopsies des rois ses prédécesseurs. En effet, les préjugés qui mettaient obstacle à ce qu'on se servît de cadavres humains pour étudier l'anatomie, subsistaient encore dans toute leur force, malgré les tentatives réitérées des anatomistes, appuyés de l'autorité du clergé, qui cessait de s'y opposer au nom de la religion, et forts de la protection que quelques-uns de nos rois leur accordaient. Cependant on ne pouvait disséquer que les corps des criminels, et encore combien ne fallut-il pas vaincre de résistances pour arriver à ce résultat ! Ce premier pas franchi, il dut s'écouler nécessairement une longue suite d'années avant qu'on fit l'ouverture des corps pour s'assurer des causes de la mort ou pour établir la certitude du diagnostic. Cependant quelques hommes que leur raison supérieure plaçait au-dessus des préjugés vulgaires, les Paré, les Guillemau, etc., etc., reconnurent bientôt toutes les ressources qu'ils pouvaient tirer de ces ouvertures quand ils seraient appelés pour constater ces morts violentes ou extraordinaires qui frappent vivement ceux qui en sont les témoins, surtout quand la victime est assise sur le trône. Henri II, blessé mortellement dans un tournoi, François II, mort à la suite d'un *abcès à la tête*, n'offrirent aux anatomistes aucune occasion de démontrer l'utilité des autopsies ; mais il n'en fut pas de même lors de la mort de Charles IX : l'esprit de parti, ou plutôt le fanatisme, s'emparèrent des circonstances qui la précédèrent pour l'exploiter à leur profit : les uns regardèrent la maladie extraordinaire dont ce prince était atteint, comme une punition de l'exécrable journée de la Saint-Barthélemy,

les autres accusèrent l'ambition du duc d'Alençon. Catherine de Médicis, pour faire cesser ces bruits, consentit à l'ouverture du corps de son fils bien aimé, les médecins les plus illustres assistèrent à cette lugubre et imposante cérémonie : c'était le premier exemple d'un roi soumis aux scalpels de ses médecins ; cette coutume dont on sentit l'importance, passa par la suite dans l'étiquette de la Cour. Le récit de l'ouverture de Charles IX commencera donc cette collection ; mais qu'il nous soit permis auparavant de donner quelques détails sur la maladie de ce roi, détails qui semblent nécessaires pour détruire de fausses idées répandues parmi quelques historiens, et même parmi quelques médecins : les uns et les autres, en effet, ont écrit que Charles IX était mort d'une *sueur de sang*. Nous-mêmes nous avons ailleurs propagé cette erreur (1) : elle nous a été démontrée par la lecture du procès-verbal de l'autopsie, où l'on voit que le roi a succombé à une affection de la poitrine, parfaitement reconnue après sa mort.

Papyre Masson (*Papyrius Masso*), écrivain contemporain, rapporte que Charles IX tomba malade au mois d'octobre 1575, lorsqu'il accompagna son frère, depuis Henri III, à son départ pour la Pologne. Dans le commencement il se plaignit de douleurs de poitrine : sa maladie méconnue fit des progrès ; le prince était miné par une fièvre erratique, tantôt quarte, tantôt continue. Mazille, son premier médecin, ne négligea cependant rien pour lui rendre la santé, ses soins furent inutiles. *L'Etoile* raconte ainsi les derniers momens de ce prince.

(1) *Encyclopédie moderne*, tom. 15, article *Hémorrhagie*.

« Le vendredi dont le roi Charles mourut, le dimanche suivant, sur les deux heures après-midi, ayant fait appeler Mazille son premier médecin, et se plaignant des grandes douleurs qu'il souffrait, lui demanda s'il n'était pas possible que lui et tant d'autres médecins qu'il y avait dans le royaume lui pussent donner quelque allègement en son mal, car je suis, dit-il, horriblement et cruellement tourmenté. A quoi Mazille répondit que tout ce qui dépendait de leur art ils l'avaient fait, et que même le jour de devant tous ceux de la Faculté s'étaient assemblés pour y donner remède; mais que pour en parler à la vérité, Dieu était le grand et souverain médecin à telles maladies, auquel il fallait recourir. *Je crois*, dit le Roi, *que ce que vous me dites est vrai, et n'y savez autre chose. Tirez-moi ma custode, que j'essaye à y reposer.* »

Guy Patin prétend que Catherine voulut faire pendre Mazille pour n'avoir pas fait voir le roi malade par les plus fameux médecins de Paris. Il est évident, d'après le récit de l'*Etoile*, que Guy Patin se trompe, puisqu'il dit formellement que tous ceux de la Faculté s'étaient assemblés pour y donner remède. J'ai recherché avec beaucoup de soin dans les registres de l'Ecole, et je n'ai trouvé aucune trace de cette délibération générale. Chomel (*Essai historique sur la Médecine*) avance que Simon Piètre et Nicolas Legrand, qui étaient alors deux des premiers médecins de Paris, furent appelés pour consulter, et que la reine voulait faire pendre Mazille, parce qu'il avait trop tard appelé du secours. Cette version paraît plus vraisemblable que celle de Guy Patin. Quoi qu'il en soit, le roi mourut; pour faire taire de graves accusations, on fit l'ouverture du corps, et Masson

conserva le rapport rédigé en latin que nous donnons tel qu'il nous l'a transmis.

RAPPORT DU CORPS MORT DU FEU ROI CHARLES IX.

« Anno domini miles. quinquent. septuag., quarto pridii kal. junii, hora a meridie quarta, facta est dissectionis corporis Caroli IX, regis Galliarum christ., assidentibus medicis hic subsignatis et chirurgis qui eam administrarunt, in qua accuratè hæc observata et deprehensa sunt.

» 1. Hepatis totum parenchyma arefactum, exangue, et extremis lobis ad simas partes vergentibus nigricans.

» 2. Folliculus fellis a bile vacuus, in sese condens, subater.

» 3. Lien nullo modo malè affectus.

» 4. In ventriculo nulla noxa, et stomachi cum pyloro integritas.

» 5. Intestinum colon flavum colorem contraxerat, cæteris benè habentibus.

» 6. Epiploum malè coloratum, supramodum extenuatum; parte aliquâ ruptum, et omnis pinguidinis expers.

» 7. Ren uterque nullo vitio obsessus, nullo similiter vesica, nullo uretres.

» 8. Cor flaccidum et veluti contabescens: omnis aquoso humore, qui pericardio contineri solet, absumpto.

» 9. Pulmo qui in partem sinistram thoracis incubat, a costis illegitimis ad claviculas usque totus lateri adhaerebat, ita firmiter et obstinatè, ut avelli potuerit sine dilaceratione, et dissectione cum putridine substantiæ, in qua sese prodidit vemica rupta, è qua col-

lucies purulenta, putrida et graveolens effluxit, cujus tanta fuit copia, ut in asperam arteriam redundarit, et præclusa respiratione præcipitis et repentini interitus causam attulerit.

» 10. Alter pulmo sine adhæsu fuit, magnitudine tamen naturalem constitutionem, turgidus et distentus superans (ut et sinister superabat in substantia, insignem corruptelam præ se ferens) parte superiore putris, refertus et conspurcatus humore pituitoso, mucoso, spumoso, puri finitimo.

» 11. Cerebrum omni vitio carens. »

Medici qui præfuerunt,

Regii Mazille. Vaterre. Alexis Gaudin. Vigor, Lefevre, Saint Pons.

Parisienses. Piètre, Brigard, Lafilé et Duret.

Chirurgi regii qui administraverunt, Paré, d'Amboise, Portail, Eustache, Dioneau, Dubois, Lambert et Gointenel.

Lorsque le couteau assassin eut frappé successivement Henri III et Henri IV, l'exemple donné à la mort de Charles IX fut suivi, et l'ouverture de leurs cadavres fut faite avec le plus grand soin pour apprécier les ravages produits par le coup mortel, ainsi qu'on va le voir dans les pièces suivantes. De même que pour Charles IX, la Faculté de médecine ne paraît pas avoir envoyé de députés pour cette cérémonie, ou du moins nous n'en avons trouvé nulle part l'indication.

RAPPORT DU CORPS MORT DU TRÈS-CHRÉSTIEN HENRI TROISIÈME, ROY DE FRANCE ET DE POLOGNE.

Nous soussignez, conseillers médecins et chirurgiens ordinaires du Roy, certifions que le jour d'hier, mer-

credi deuxiesme de ce présent mois d'aoust mil cinq cent quatre-vingt et neuf, enuiron les dix heures de nuit, suivant l'ordonnance de Monsieur le grand prévôt de France et uertu du Roy, nous avons veu et diligemment visité le corps mort de deffunt, de très heureuse mémoire et très chrestien, Henri III viuant roy de France et de Pologne, lequel estait décédé le même jour enuiron, les trois heures après minuit, à cause de la playe qu'il receut de la pointe d'un cousteau, au ventre inférieur au-dessous du nombril, partie dextre.

Ce mardy précédent, sur les huit à neuf heures du matin, et à raison des accidents qui survindrent à sa majesté très chrestienne, tost et après icelle playe recüe, de laquelle et accidents susdits nous avons fait plus ample rapport à justice.

Et pour avoir très ample cognoissance de la profondeur de la dite playe et des parties intérieures offensées, nous avons fait ouuerture du dit ventre inférieur, avec la poitrine et teste : après diligente visitation de toutes les parties contenues au ventre inférieur, nous avons trouvé une portion d'intestin grêle, nommé *iléon*, percée d'outre en outre, selon la largeur du cousteau de la grandeur d'un pied, qui nous a été représenté saigneux plus de quatre doigts, revenant à l'endroit de la plaie extérieure et profondant plus avant. Ayant vuïdé une très grande quantité de sang esendue par cette capacité avec gros *thrombus* ou *caillons* de sang, nous avons aussi veu le mezentère percé en deux divers lieux, avec incision des veines et des artères.

Toutes les parties nobles, les naturelles et les animales, contenues en la poitrine, ventre inférieur et en la teste, estaient naturellement bien disposées et suivant

l'âge bien tempérées et sans aucune lésion ni vice ; excepté que les susdites parties (comme aussi les veines et les artères tant grosses que petites) étaient exangues et vuides de sang, lequel était très abondamment sorti hors par les playes internes, principalement du mezentère, et retenu dedans la dite capacité comme en lieu estrange et contre nature : à raison de quoi, la mort de nécessité et en l'espace d'environ dix-huit heures, est advenue à sa majesté très chrestienne, estant précédée de fréquentes faiblesses, douleurs extrêmes, suffocation, nausées, fièvre continue, altération et soif intolérables, avec de très grandes inquiétudes : lesquelles indispositions commencèrent peu après le coup donné, et continuèrent ordinairement jusqu'au parfait et final syncope de la mort, laquelle pour les raisons et accidents susdits, quelque diligence qu'on y eust pu apporter, était inévitable : faite sous nos seings manuels au camp de Saint-Cloud, proche Paris, le jeudi matin troisième d'aoust mil cinq cent quatre-vingt-neuf.

Les médecins qui ont assisté, LEFEVRE, DORTOMAN.

Les chirurgiens qui l'ont embauiné, PORTAIL, LAVERNOT.

HENRI IV.

Rapport de l'ouverture du corps du roy defunt, Henri le Grand, IV^e de ce nom, roy de France et de Navarre, qui a esté faite le quinzième jour de may mil six cent dix à quatre heures du soir : ayant esté blessé le jour précédent d'un cousteau estant dedans son carrosse, dont il serait décédé incontinent après avoir dit quelques paroles et jeté du sang par la bouche.

S'est trouvé, par les médecins et chirurgiens soussignez, ce qui s'ensuit :

« Une playe au costé gauche entre l'aisselle et la mammelle, sur la deux et troisième coste d'en haut, d'entrée du travers d'un doigt, courant sur le muscle pectoral, vers la dite mammelle de la longueur de quatre doigts sans pénétrer au dedans de la poitrine.

L'autre playe en plus bas lieu, entre la cinq et sixiesme coste, au milieu du même costé, d'entrée de deux travers de doigts, pénétrant la poitrine et perçant l'un des lobes du poulmon gauche et de là coupant le tronc de l'artère veineuse, à y mettre le petit-doigt, un peu au-dessous de l'oreille gauche du cœur; de cet endroit, l'un et l'autre poulmon a tiré le sang, qu'il a jeté à flots par la bouche, et du surplus se sont tellement remplis qu'ils se sont trouvés tout noirs comme d'une ecchymose.

Et s'est trouvé aussi une grande quantité de sang caillé en la cavité de ladite poitrine, et quelque peu au ventricule droit du cœur, lequel ensemble les grands vaisseaux qui en sortent, étaient tous affaissés de l'évacuation: et la veine cave au droit du coup (fort près du cœur) a paru noircie de la contusion faicte par la pointe du couteau;

Pourquoi tous ont jugé que cette playe estait seule et nécessaire cause de la mort.

Toutes les autres parties du corps se sont trouvées fort entières et saines, comme tout le corps estait de très bonne tempérance et de très belle structure. »

Fait à Paris, les jours et an que dessus.

Médecins du Roy, A. PETIT, A. MIRON.

Chirurgiens du Roy, MARTEL, PIGRAY, G. GUILLEMAU.

Les écrivains contemporains qui nous ont conservé les pièces qu'on vient de lire, les ont par cela même revêtues d'un caractère d'authenticité que personne ne peut contester. En effet, ils ont dû les copier sur les originaux qu'ils avaient entre les mains, et si le texte eût été altéré, des réclamations se seraient élevées pendant que les assistans vivaient encore; il ne peut donc exister aucun doute à cet égard. Si quelque incrédule se rencontre encore, ce n'en sera pas de même pour les deux pièces suivantes, copiées textuellement sur les originaux et publiées pour la première fois. Au moins, les recherches les plus minutieuses ne les ont fait trouver nulle part ailleurs que dans le précieux dépôt d'où elles sont tirées, et sur lequel il est bon de donner quelques notions.

Tous les docteurs de l'ancienne Faculté de médecine formaient un corps qui avait sa constitution particulière; ils tenaient de fréquentes assemblées; pour en garder le souvenir, le doyen était chargé de rédiger les procès-verbaux et de les transcrire sur un registre. La Bibliothèque de l'Ecole de Médecine conserve cet inestimable dépôt de nos fastes historiques, connu dans les auteurs sous le nom de *Commentaires de la Faculté, etc.* (1) C'est là que nous avons découvert les procès-verbaux de l'ouverture de Louis XIII et de Louis XIV. Ce fut à la mort du premier de ces rois que la Faculté fut appelée pour la première fois à assister à cette opération. En effet, les registres ne mentionnent nullement la présence de cette compagnie (représentée par son doyen) à la mort des

(1) Nous espérons faire connaître en détail cette collection, dont on ne peut apprécier la richesse que quand on l'a lue en entier.

rois prédécesseurs de Louis XIII. Pour Charles IX, on n'appelle même pas le doyen, alors Joannes Lecomte, avec les trois médecins qui signèrent le procès-verbal; c'est donc seulement à Louis XIII que remonte cet usage; la Faculté fit insérer dans ses registres et le récit de cette faveur qu'elle venait d'obtenir, et le procès-verbal en entier.

LOUIS XIII.

Cette pièce est écrite en latin, et en quel latin! l'écriture en est des plus difficiles à déchiffrer. Nous demandons grâces pour les fautes qui ont pu se glisser dans cette copie, que nous donnons telle que nous l'avons lue; le sens en sera facile à comprendre, malgré les lacunes. Après avoir annoncé la mort du roi et l'affliction du peuple qui voyait la couronne reposer sur la tête d'un enfant à peine âgé de cinq ans, le doyen continue ainsi :

« Postero autem die (id est 15 mensis maii 1643), hora sexta matutina defuncti regis cadaver apertum præsentibus serenissimo principe ac domino domino de *Nemours*, marescalco sive castrorum præfecto primario; domino de *Vitry*, domino de *Souvré*, primo cubiculario nobili sive inter nobiles, regi à cubiculis primario, medicis regis ac reginæ primariis, aliis quoque medicis et chirurgis, ex *utraque* familia chirurgorum Paris.... Atque in hoc regis cadavere ulcera plurima pure sania ac tabo manantia reperta sunt, variis partibus inusta, mesocolo intestinis omnibus crassioribus, sed unum colo extremo insederat, quod intestinum ipsum exederat et perforaverat, unde purulenta multa ex putrefactis prædicti mesocoli glandulis et vasis emanans et alvo inferiore coercita et cumulata trium librarum semisestariorum parisiensium

mensuram implere poterat. Deprehensus quoque in rene dextro abcessus sed exiguus, et fermè nihil faciendus. In fundo ventriculi lientre abraso vicinis grandior et alii perexigui plures, et humoris fusci, fuliginosi atque ex viridi nigritantis copia insignis, quo, aut simili omnia ad unum intestina, usque ad extremum rectè referta erant.

Vesicula fellea hepatis subjecta et imis ejusdem partibus affixa ab humore bilioso crassiore propè vacua. Hepar exsuccum planè ac retorridum.... *simile* quod et duriusculi contra ventrem lanbabat et solvebatur in grumos. Pulmonis sinistri lobus, pleuræ firmiori adherens et affixus ulcere maximo et profundissimo, pure plurimo confectus, et putrefactus apparuit.

Hæc autem omnia sedente ac diligenter à Decano medicinæ (Michel de la Vigne) et à magistro Renato Moreau, doctore med. et regio professore observata sunt, qui per 26 dierum spatium christianissimo regi unâ cum aliis medicis supradictis studiosè ministrarunt, ejus imperio vocati, in consilium et Lutetiâ evocati die lunæ 20 april. anno domini 1643. »

Cette dernière partie du rapport explique pourquoi et comment le doyen et René Moreau étaient présents à cette autopsie, la volonté souveraine du monarque les avait appelés près de lui : ils crurent que leur devoir ne cessait que lorsqu'ils eurent accompli la dernière de leurs tristes fonctions. A leur retour ils se firent une loi de rendre compte à leur compagnie de cette mission qui l'honorait. Cette présence, pour ainsi dire fortuite, conséquence naturelle de la haute confiance du roi, fut, à la mort de Louis XIV, regardée comme une faveur; et à celle de Louis XV réclamée comme un droit. Les preu-

ves de cette assertion se trouvent dans les correspondances suivantes extraites des registres.

A la nouvelle de la mort de Louis XIV, le doyen, J. B. Doyé, assembla extraordinairement la Faculté, et lut aussitôt la lettre suivante :

A Messieurs, Messieurs les Doyen et docteurs régens de la Faculté de Médecine de Paris, aux écoles de Médecine, rue de la Bûcherie.

A Versailles, le 1^{er} septembre 1715.

Lorsque le roi meurt on est dans l'usage d'appeler le doyen et un ancien de la Faculté de Médecine pour être présens à l'ouverture de son corps ; c'est pour cela que j'ai l'honneur de vous avertir, messieurs, de vous rendre ici demain, deuxième de ce mois, à huit heures du matin ; M. le marquis de Beringhem, premier écuyer du roi, vous fera donner un carosse qui se trouvera demain à six heures du matin, à la porte des Écoles de médecine, où deux chirurgiens jurés de Paris se rendront pour venir ici avec vous.

Je suis, messieurs, votre très-humble et obéissant serviteur,

DESGRANGES.

Le deuxième jour de septembre, d'après la lettre ci-dessus, le doyen, accompagné de son collègue Claude Guérin, se rendit aux écoles, où il trouva deux chirurgiens ; ils montèrent dans une voiture attelée de six chevaux qui les attendait à la porte pour se rendre à Versailles ; ils procédèrent à la dissection en présence de plusieurs dignitaires et de tous les médecins du roi. Ils dressèrent procès-verbal de tout ce qui fut observé, et qui fut lu et écrit en français de la manière suivante.

LOUIS XIV.

A l'extérieur, tout le côté gauche nous parut gangrené depuis l'extrémité du pied jusqu'au sommet de la tête; l'épiderme s'enlevait généralement par tout le corps des deux côtés; le côté droit était gangrené en plusieurs endroits, mais beaucoup moins que le gauche, et le ventre paraissait extrêmement bouffi.

A l'ouverture du bas-ventre les intestins se sont trouvés altérés avec quelques marques d'inflammation, principalement ceux qui étaient situés au côté gauche, et les gros intestins prodigieusement dilatés.

Les reins étaient assis dans leur état naturel; on a trouvé seulement dans le gauche une petite pierre de pareille grosseur à celle qu'il a rendue par les urines plusieurs fois pendant la vie, sans aucun signe seulement de douleur.

Le foie, la rate, l'estomac, la vessie étaient absolument sains et dans leur état naturel, tant en dedans qu'au dehors.

A l'ouverture de la poitrine, nous avons trouvé les poumons sains aussi bien que le cœur, dont les extrémités des vaisseaux et quelques valvules étaient osseuses; mais tous les muscles de la gorge étaient gangrenés.

A l'ouverture de la tête, toute la dure-mère s'est trouvée en adhérence au crâne, et la pie-mère avait deux ou trois taches purulentes le long de la faux; au reste, le cerveau était dans l'état naturel tant au dedans qu'au dehors.

La cuisse gauche, dans l'intérieur, s'est trouvée gangrenée, aussi bien que les muscles du bas-ventre, et cette gangrène montait jusqu'à la gorge. Le sang et la

lymphe étaient dans une entière dissolution, universellement dans les vaisseaux.

Après cette lecture, le doyen raconta à ses collègues les honneurs qu'on venait de rendre à son compagnon et à lui, et notamment comment il fut invité à un grand et splendide repas, où se trouvaient plusieurs personnes recommandables, et duquel, ajoute-t-il, furent exclus les deux chirurgiens.

LOUIS XV.

Ce souvenir se perpétua sans doute dans la compagnie, car, cinquante-trois ans après, lorsque Louis XV succomba à sa petite-vérole, les esprits jaloux de maintenir les privilèges de la Faculté, qui avait reçu de si rudes atteintes par la création de l'Académie de Chirurgie, réclamèrent ce qu'ils appelaient leurs droits, et le lendemain, le 11 de mai, M. Lethieullier, doyen, écrivit la lettre suivante à M. Lemonnier, premier médecin du feu roi :

Monsieur,

La mort du roi a occasionné une assemblée extraordinaire de l'Université, qui a été tenue ce matin; on y a fait lecture de ce qui s'était observé lors de celle de Louis XIV, les registres font mention expresse de l'ouverture du corps du monarque dans le plus grand détail, et constatent que M. J.-B. Doyé, doyen de la Faculté, avait été mandé avec un ancien, pour assister à cette ouverture et signer le procès-verbal.

J'ai consulté aussitôt les registres de notre Faculté, dont je vous envoie l'extrait, je craindrais d'être accusé de négligence par la compagnie, si je vous laissais ignorer ce qui a été pratiqué en 1715, et si je manquais une

occasion de jouir pour elle d'une prérogative qui paraît être accordée à la place dont je suis honoré, ou au moins qui lui a été décernée dans le temps.

Je crois, Monsieur, connaissant votre zèle pour la Faculté, que vous approuverez le mien à vous instruire d'un usage que la lecture de la lettre écrite par M. Desgranges vous confirmera.

J'ai l'honneur, etc.

LETHIEULLIER.

Réponse de M. Lemonnier.

Monsieur le doyen,

M. Bordeu, notre confrère, m'a parlé hier de l'usage que j'ignorais, d'appeler M. le doyen de la Faculté et un adjoint à l'ouverture du corps des rois de France. Nous n'aurions pas manqué de maintenir les droits de la Faculté, si la triste cérémonie avait eu lieu; mais vu le genre de maladie dont sa majesté est décédée, on se contentera simplement d'ensevelir son corps dans un taffetas ciré bien garni de poudres aromatiques, on achevera d'en remplir le cercueil de plomb. C'est ainsi que l'apothicaire du Roi vient de me dire que cela se pratiquera ce soir, à cinq heures.

J'ai l'honneur, etc.

L'épouvante répandue dans le palais par cette mort, l'abandon dans lequel on laissa les restes du monarque, expliquent assez les motifs qui en firent négliger l'ouverture. Les mémoires du temps racontent cependant que le premier gentilhomme de la chambre demanda à Lamartinière, alors premier chirurgien, pourquoi on ne procédait pas à l'ouverture, et qu'il fallait la faire. « Monsieur le

duc, lui dit le chirurgien avec sa brusquerie ordinaire, votre charge vous oblige à tenir la tête du cadavre; je vous déclare que s'il est ouvert, ni vous, ni moi, ni aucun de ceux qui y auront assisté ne seront vivans dans huit jours. » Le noble duc ne crut pas devoir pousser aussi loin la rigide observation de l'étiquette, dont personne ne lui eût su gré. Le corps fut mis dans un cercueil de plomb, et transporté de nuit à Saint-Denis.

Le successeur de ce roi ne fut pas ouvert, lui non plus; *il disparut dans la tempête*, laissant dans les fers son fils qui ne devait jamais monter sur le trône de ses ancêtres, et dont le nom seul figure parmi les rois de France. A ce titre, l'ouverture de son corps appartient à cette collection; elle fut insérée dans le *Moniteur* pour faire cesser les bruits d'empoisonnement qui circulèrent alors. Une pièce signée par les Dumangin, les Pelletan, les Jeanroy, les Lassus, présentait en effet assez de garantie pour ceux que l'esprit de parti n'égarait pas. Pour les autres, qu'est-il besoin de preuves? raisonnent-ils?

LOUIS XVII.

Procès-verbal de l'ouverture du corps du fils de défunt Louis Capet, dressé à la tour du Temple, à onze heures du matin.

(*Moniteur* du 25 prairial, an III.)

Nous, soussignés, J.-B. Eugénie Dumangin, médecin en chef de l'hospice de l'Unité, et Philippe-Jean Pelletan, chirurgien en chef du grand hospice de l'Humanité, accompagnés des citoyens Nicolas Jeanroy, ancien professeur aux Ecoles de Médecine de Paris, et Pierre Lassus, professeur de Médecine légale à l'Ecole de Santé

Septembre 1829. Tome III.

25

de Paris, que nous nous sommes adjoints en vertu d'un arrêté du comité de Sûreté générale, à l'effet de procéder ensemble à l'ouverture du corps du fils de défunt Louis Capet, en constater l'état, avons agi ainsi qu'il suit : Arrivés tous les quatre, à onze heures du matin, à la porte extérieure du Temple, nous y avons été reçus par les commissaires, qui nous ont introduits dans la tour. Parvenus au second étage, nous sommes entrés dans un appartement, dans la deuxième pièce duquel nous avons trouvé dans un lit le corps mort d'un enfant qui nous a paru âgé d'environ dix ans, que les commissaires nous ont dit être celui du fils du défunt Louis Capet, et que deux d'entre nous ont reconnu pour être l'enfant auquel ils donnaient des soins depuis quelques jours. Les susdits commissaires ont déclaré que l'enfant était décédé la veille vers trois heures de relevée, sur quoi nous avons cherché à *découvrir* les signes de la mort, que nous avons trouvés caractérisés par la pâleur universelle, le froid de toute l'habitude du corps, la roideur des membres, les yeux ternes, les taches violettes ordinaires à la peau des cadavres, et surtout par une putréfaction commencée au ventre, au scrotum, et au dedans des cuisses.

Nous avons remarqué, avant de procéder à l'ouverture, une maigreur générale qui est celle du marasme. Le ventre était tendu et météorisé. Au côté interne du genou droit, nous avons remarqué une tumeur sans changement de couleur à la peau, et une autre tumeur moins volumineuse sur l'os radius, près le poignet du côté gauche. La tumeur du genou contenait environ deux onces d'une matière grisâtre, puriforme et lymphatique, située entre le périoste et les muscles; celle

du poignet renfermait une matière de même nature , mais plus épaisse.

A l'ouverture du ventre , il s'est écoulé près d'une pinte de sérosité purulente , jaunâtre et très-fétide ; les intestins étaient météorisés , pâles , adhérens les uns aux autres , ainsi qu'aux parois de cette cavité ; ils étaient parsemés d'une grande quantité de tubercules de diverses grosseurs , et qui ont présenté à leur ouverture la même matière que celle contenue dans les dépôts extérieurs du genou et du poignet.

Les intestins , ouverts dans toute leur longueur , étaient très-sains intérieurement , et ne contenaient qu'une petite quantité de matière bilieuse. L'estomac nous a présenté le même état ; il était adhérent à toutes les parties environnantes , pâle au-dehors , parsemé de petits tubercules lymphatiques semblables à ceux de la surface des intestins ; sa membrane interne était saine ainsi que le pylore et l'œsophage. Le foie était adhérent par sa connexité au diaphragme , et par sa concavité aux viscères qu'il recouvre ; sa surface était saine , son volume ordinaire , la vésicule du foie médiocrement remplie d'une bile de couleur vert foncé. La rate , le pancréas , les reins , la vessie étaient sains. L'épiploon et le mésentère , dépourvus de graisse , étaient remplis de tubercules lymphatiques , semblables à ceux dont il a été parlé ; de pareilles tumeurs étaient disséminées dans l'épaisseur du péritoine , recouvraient la face interne du diaphragme ; ce muscle était sain.

Les poumons adhéraient sur toute leur surface à l'épiploon , au diaphragme et au péricarde ; leur substance était saine et sans tubercules , et il y en avait seulement quelques-uns aux environs de la trachée-artère et de

l'œsophage. Le péricarde contenait la quantité ordinaire de liquide, le cœur était pâle, mais dans l'état naturel.

Le cerveau et ses dépendances étaient dans la plus parfaite intégrité. Tous les désordres dont nous venons de donner le détail sont évidemment l'effet d'un vice scrophuleux existant depuis long-temps, et auquel on doit attribuer la mort de l'enfant.

Le présent procès-verbal a été fait et clos à Paris, au lieu susdit, par les soussignés, quatre heures et demie du soir, les jour et an que dessus, et ont signé,

DUMANGIN, PELLETAN, LASSUS, JEANROY.

NAPOLÉON.

Il est dans le cœur des humains un sentiment inné qui les porte toujours à croire que ceux qu'on appelle des héros ne peuvent ressembler aux autres hommes. Il semble que la nature doive intervertir ses lois pour ces êtres privilégiés. Leur mort surtout frappe tellement les esprits, que jamais on ne la considère comme naturelle; mais les soupçons acquièrent bien plus d'importance, si celui dont la mort annoncée tout-à-coup répand sur tout un peuple une consternation effrayante, a rempli pendant vingt ans le monde de sa gloire, l'a subjugué par son génie, et l'a épouventé par ses malheurs. Leçon terrible et sans exemple dans les fastes de l'histoire ! Napoléon succombant sur un rocher, à trois mille lieues de cette France dont il murmurait encore le nom à son dernier soupir, a excité tout-à-coup un mouvement de stupeur, auquel ont succédé ces clameurs répétées à l'instant même par des milliers de voix, *Napoléon est*

mort empoisonné. La rapidité de la maladie, la nouveauté de cette mort avant qu'on le sût mortellement atteint, tout contribuait à accréditer ces bruits que tant de passions mises en mouvement faisaient circuler d'une extrémité de l'Europe à l'autre. Les premiers détails, loin de les atténuer, semblaient au contraire leur donner plus de force; au bas d'un procès-verbal très-incomplet on était étonné de ne pas lire la signature du docteur Automarchi, et celles des fidèles compagnons de l'exil, de la prison du grand homme. Après quelques mois d'impatience, le docteur Automarchi publia les mémoires sur le dernier moment de l'empereur, dont on put suivre les progrès jusqu'à la mort; enfin l'ouverture du corps, dont on connut pour la première fois toutes les circonstances, prouva jusqu'à l'évidence que Napoléon n'avait pas été empoisonné, mais qu'il était mort comme il l'avait dit lui-même, *assassiné à coups d'épingles.*

Procès-verbal de l'ouverture du corps de l'Empereur, par M. Automarchi, vingt heures et demie après la mort, extrait des Mémoires du docteur Automarchi.

Les généraux Bertrand et Montholon, et Marchand, exécuteurs testamentaires, assistèrent à cette opération pénible (l'autopsie), à laquelle se trouvèrent aussi sir Thomas Reade, quelques officiers d'état-major, les docteurs Thomas Schott, Arnott, Charles Mitchell, Mathieu Livingstone, chirurgien de la compagnie des Indes, et autres médecins, au nombre de huit que j'avais invités.

Napoléon avait destiné ses cheveux aux divers membres de sa famille. On le rasait : je vérifiai quelques

remarques que j'avais déjà faites ; voici les principales :

1°. L'empereur avait considérablement maigri depuis mon arrivée à Sainte-Hélène ; il n'était pas en volume le quart de ce qu'il était auparavant.

2°. Le visage et le corps étaient pâles , mais sans altération , sans aspect cadavéreux. La physionomie était belle , les yeux fermés ; et on eût dit , non que l'empereur était mort , mais qu'il dormait d'un profond sommeil. Sa bouche conservait l'expression du sourire , à cela près que du côté gauche elle était légèrement contractée par le rire sardonique.

3°. Le corps présentait la plaie d'un cautère fait au bras gauche , et plusieurs cicatrices , savoir : une à la tête , trois à la jambe gauche , dont une sur la malléole externe , une cinquième à l'extrémité du doigt annulaire de la main gauche ; enfin il y en avait un assez grand nombre sur la cuisse gauche.

4°. La hauteur totale du sommet de la tête aux talons était de cinq pieds deux pouces quatre lignes.

5°. L'étendue comprise entre ses deux bras , en partant des extrémités des deux doigts du milieu , était de cinq pieds deux pouces.

6°. De la symphyse du pubis au sommet de la tête il y avait deux pieds sept pouces quatre lignes.

7°. Du pubis au calcanéum , deux pieds sept pouces.

8°. Du sommet de la tête au menton , sept pouces six lignes.

9°. La tête avait vingt pouces dix lignes de circonférence ; le front était haut , les tempes légèrement déprimées , les régions sincipitales très-fortes et très-évasées.

10°. Cheveux rares et de couleur châtain clair.

11°. Cou un peu court , mais assez normal.

12°. Poitrine large et d'une bonne conformation.

13°. Abdomen très-météorisé et volumineux.

14°. Les mains , les pieds un peu petits , mais beaux et bien faits.

15°. Membres tendus et roides.

16°. Toutes les autres parties du corps étaient à-peu-près dans les proportions ordinaires.

Je fus curieux de faire à ce grand homme l'application du système crânologique des docteurs Spurzheim et Gall ; voici les signes les plus apparens qu'offrit sa tête :

1°. Organe de la dissimulation.

2°. Organe des conquêtes.

3°. Organe de la bienveillance.

4°. Organe de l'imagination.

5°. Organe de l'ambition , de l'amour de la gloire.

Sous le rapport des facultés intellectuelles , je trouvais :

1°. Organe de l'individualité , ou connaissance des individus et des choses.

2°. Organe de la localité , des rapports de l'espace.

3°. Organe du calcul.

4°. Organe de la comparaison.

5°. Organe de la causalité , de l'esprit d'induction , de tête philosophique.

Le cadavre était gisant depuis vingt heures et demie. Je procédai à l'autopsie ; j'ouvris d'abord la poitrine. Voici ce que j'observai de plus remarquable.

Les cartilages costaux sont en grande partie ossifiés.

Le sac formé par la plèvre costale , du côté gauche , contenait environ un verre d'eau de couleur citrine. Une couche légère de lymphe coagulable couvrait une partie des faces des plèvres costales et pulmonaires correspondantes du même côté.

Le poumon gauche était légèrement comprimé par l'épanchement, adhérait par de nombreuses brides aux parties postérieures et latérales de la poitrine au péricarde; je le disséquai avec soin; je trouvai le lobe supérieur parsemé de tubercules, et quelques petites excavations tuberculeuses.

Une couche légère de lymphe coagulable couvrait une partie des faces des plèvres costales et pulmonaires correspondantes de ce côté.

Le sac de la plèvre costale du côté droit renfermait environ deux verres d'eau de couleur citrine.

Le poumon droit était légèrement comprimé par l'épanchement; mais son parenchyme était dans l'état normal. Les deux poumons étaient généralement crépitans et d'une couleur naturelle.

La membrane plus composée ou muqueuse de la trachée artère et des bronches était assez rouge, et enduite d'une assez grande quantité de pituite épaisse et visqueuse.

Plusieurs des ganglions bronchiques et du médiastin étaient un peu grossis, presque dégénérés et en suppuration.

Le péricarde était en état normal, et contenait environ une once d'eau de couleur citrine. Le cœur, un peu plus volumineux que le poing du sujet, présentait, quoique sain, assez de graisse à sa base et à ses sillons. Les ventricules aortique et pulmonaire et les oreillettes correspondantes étaient en état normal, mais pâles et tout-à-fait vides de sang. Les orifices ne présentaient aucune lésion notable. Les gros vaisseaux artériels et veineux auprès du cœur étaient vides et généralement en état normal.

L'abdomen présenta ce qui suit :

Distension du péritoine, produite par une grande quantité de gaz; exsudation molle, transparente et diffuse, revêtant dans toute leur étendue les deux parties ordinairement contiguës de la face interne du péritoine.

Le grand épiploon était en état normal.

La rate et le foie, durcis, étaient très-volumineux et gorgés de sang; le tissu du foie, d'un rouge brun, ne présentait du reste aucune altération notable de structure. Une bile extrêmement épaisse et grumeleuse remplissait et distendait la vésicule biliaire. Le foie, qui était affecté d'hépatite chronique, était uni intimement par sa face convexe au diaphragme; l'adhérence se prolongeait dans toute son étendue, elle était forte, celluleuse et ancienne.

La face concave du lobe gauche adhérait immédiatement et fortement à la partie correspondante de l'estomac, surtout le long de la petite courbure de cet organe, ainsi qu'au petit épiploon. Dans tous ces points de contact le lobe était sensiblement épais, gonflé et durci.

L'estomac parut d'abord dans un état des plus sains, nulle trace d'irritation ou de phlogose; la membrane péritonéale se présentait sous les meilleures apparences; mais en examinant avec soin, je découvris sur la face antérieure, vers la petite courbure et à trois travers de doigt du pylore, un léger engorgement comme squirrheux, très-peu étendu et exactement circonscrit. L'estomac était percé de part en part dans le centre de cette petite induration. L'adhérence de cette partie au lobe gauche du foie en bouchait l'ouverture. Le volume de l'estomac était plus petit qu'il ne l'est ordinairement.

En ouvrant ce viscère le long de sa grande courbure, je reconnus qu'une partie de sa capacité était remplie

par une quantité considérable de matières faiblement consistantes et mêlées à beaucoup de glaires très-épaisses et d'une couleur analogue à celle du marc de café; elles répandaient une odeur âcre et infecte. Les matières retirées, la membrane plus composée ou muqueuse de l'estomac se trouva dans son état normal, depuis le petit jusqu'au grand cul-de-sac de ce viscère, en suivant la grande courbure : presque tout le reste de la surface interne de cet organe était occupé par un ulcère cancéreux, qui avait son centre à la partie supérieure, le long de la petite courbure de l'estomac, tandis que les bords irréguliers, déjetés et linguiformes de sa circonférence, s'étendaient en avant, en arrière de cette surface intérieure, et depuis l'orifice du cardia jusqu'à un bon pouce du pylore. L'ouverture, arrondie, taillée obliquement en biseau aux dépens de la face interne du viscère, avait à peine quatre à cinq lignes de diamètre en dedans et deux lignes et demie au plus en dehors; son bord circulaire, dans ce sens, était extrêmement mince, légèrement dentelé, noirâtre, et seulement formé par la membrane péritonéale de l'estomac. Une surface ulcéreuse, grisâtre et lisse, formait d'ailleurs les parois de cette espèce de canal, qui aurait établi une communication entre la cavité de l'estomac et celle de l'abdomen, si l'adhérence avec le foie ne s'y était opposée. L'extrémité droite de l'estomac, à un pouce de distance du pylore, était environnée d'un gonflement ou plutôt d'un durcissement squirrheux annulaire de quelques lignes de largeur. L'orifice du pylore était dans un état tout-à-fait normal. Les bords de l'ulcère présentaient des boursofflemens fongueux remarquables, dont la base, dure, épaisse et squirrheuse, s'étendait aussi à toute la

surface occupée par cette cruelle maladie. Le petit épiploon était rétréci, gonflé, extrêmement durci et dégénéré. Les glandes lymphatiques de ce repli péritonéal, celles qui sont placées le long des courbures de l'estomac, ainsi que celles qui avoisinent les piliers du diaphragme, étaient en partie tuméfiées, squirrheuses, quelques-unes même étaient en suppuration. Le tube digestif était distendu par une grande quantité de gaz; à la surface péritonéale et aux replis péritonéaux, je remarquai de petites taches et de petites plaques rouges, d'une nuance très-légère, de dimensions variées, éparses et assez distantes les unes des autres. La membrane plus composée de ce canal paraissait être dans un état normal. Une matière noirâtre et extrêmement visqueuse enduisait les gros intestins.

Le rein droit était dans un état normal; celui du côté gauche était déplacé et renversé sur la colonne lombovertébrale; il était plus long et plus étroit que le premier; du reste, il paraissait sain. La vessie, vide et très-rétrécie, renfermait une certaine quantité de gravier mêlé avec quelques petits calculs. De nombreuses plaques rouges étaient éparses sur la membrane muqueuse; les parois de cet organe étaient en état normal. »

Le rapport des médecins anglais, qui long-temps fut regardé comme le seul officiel, présente des différences tellement marquées avec le précédent, que leur comparaison ne peut qu'être intéressante à expliquer, et doit nous épargner le reproche d'avoir fait un double emploi.

Rapport des médecins anglais après la dissection du corps de Napoléon.

A la première apparence, le corps paraissait très-gras, ce qui fut confirmé par la première incision vers le bas-

ventre, où la graisse avait plus d'un pouce et demi d'épaisseur sur l'abdomen.

En pénétrant au travers des cartilages des côtes et en examinant la cavité du thorax, on vit une légère adhérence de la plèvre gauche à la plèvre des côtes. Environ trois onces d'un fluide rougeâtre étaient contenues dans la cavité gauche, et près de huit onces dans la cavité droite; les poumons étaient très sains; le péricarde était dans son état de nature et contenait environ une once de fluide; le cœur était de la grandeur naturelle, mais revêtu d'une forte couche de graisse; les oreillettes et les ventricules n'avaient rien d'extraordinaire, si ce n'est que les parties musculaires paraissaient plus pâles qu'elles ne devaient l'être.

En ouvrant l'abdomen, on vit que la coiffe qui couvre les boyaux (omentum) était extraordinairement grasse, et en examinant l'estomac, on s'aperçut que ce viscère était le siège d'une grande maladie: de fortes adhérences liaient toute la surface supérieure surtout vers l'extrémité du pylore, jusqu'à la surface concave du lobe gauche du foie; en séparant, on découvrit qu'un ulcère pénétrait les enveloppes de l'estomac à un point du pylore, et qui était assez grand pour y passer le petit doigt.

La surface intérieure de l'estomac, c'est-à-dire presque toute son étendue, représentait une masse d'affections cancéreuses ou de parties squirrheuses se changeant en cancer: c'est ce qu'on remarqua surtout près du pylore; l'extrémité cardiaque, moins une petite étendue vers le bout de l'œsophage, était la seule partie qui paraissait saine; l'estomac était presque plein d'une grande quantité de fluide ressemblant à du marc de café. La surface convexe du foie du côté gauche adhérait au diaphragme,

à l'exception des adhérences occasionées par la maladie de l'estomac ; le foie ne présentait rien de malsain ; le reste des viscères abdominaux était en bon état.

Longwood , 6 mai 1821 , à deux heures après-midi.

Signé : Thomas Schott, premier médecin ; Arch. Arnott, médecin du vingtième régiment ; Francis Burton, médecin du soixante-sixième régiment ; Charl. Mitchell, médecin de Vigo ; Matthieu Livingstone, médecin de la compagnie des Indes.

LOUIS XVIII.

Rien d'officiel n'ayant été imprimé sur l'autopsie de Louis XVIII, nous sommes forcés de nous contenter de l'extrait incomplet de la *Gazette de Santé*. Nous eussions désiré savoir si la Faculté a assisté à cette cérémonie, en vertu des prérogatives qu'avait la compagnie qu'elle représente, si elle a réclamé ce privilège, etc. ; comme ses délibérations sont secrètes, nous nous contenterons de dire que M. Landré-Bauvais, doyen en exercice, était présent à cette cérémonie avec ceux des professeurs qui y étaient appelés par les hautes charges dont ils sont revêtus.

La *Gazette de Santé* du 5 octobre 1824 a publié les détails suivans, contre lesquels personne n'a réclamé ; c'est ce qui nous autorise à les joindre aux pièces officielles précédentes et à compléter ainsi notre travail. Elle les fait précéder de la remarque suivante : « Quoique le procès-verbal n'ait pas été rendu public, nous croyons pouvoir compter sur l'exactitude des détails suivans :

« On a remarqué que les os de la partie antérieure du crâne étaient très-épais, tandis que ceux de la partie postérieure étaient plus minces qu'à l'ordinaire.

Le cerveau, très-grand dans toutes ses dimensions, était cependant plus développé à gauche qu'à droite.

Les poumons ont été trouvés parfaitement sains.

Le cœur était gros, peu consistant et vide de sang.

L'estomac, d'un grand volume, distendu par des gaz et des mucosités. Sa surface interne offrait deux petites plaques rouges.

Les intestins n'ont présenté ni rougeurs ni ulcérations, mais on a trouvé dans la duplicature du mésentère une tumeur stéatomateuse assez considérable, qui n'avait occasionné aucune douleur pendant la vie, et dont l'existence n'avait été indiquée par aucuns signes sensibles.

Les autres viscères étaient en bon état.

Les extrémités supérieures et inférieures très-amalgamées.

La cuisse gauche offrait à la face interne la trace d'un ancien vésicatoire.

Les deux jambes, depuis les genoux jusqu'à l'extrémité des pieds, présentaient une substance lardacée jaune, dans laquelle les tissus cellulaire, musculaire et même osseux, étaient confondus. L'instrument pénétrait avec facilité jusque dans les os eux-mêmes. Le pied droit et le bas de la jambe, jusqu'à la hauteur du mollet, étaient sphacelés; les os en étaient ramollis; quatre orteils s'en étaient détachés successivement par les progrès de la maladie.

Le pied gauche était aussi sphacelé, mais seulement jusqu'au tarse. »

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Tableau des Maladies observées dans les salles de M. le professeur RECAMIER, pendant le premier trimestre de 1829.

Par M. GENEST, chef de clinique.

Dothinenterie avec gastro-entérite. — Ergotisme convulsif. — Diurétiques dans l'anasarque. — Angine de poitrine. — Vésicatoires et ventouses dans le rhumatisme. -- Double épanchement cérébral dans l'apoplexie.

Pendant les mois de janvier, février et mars 1829, deux cent trente-deux malades ont été reçus dans les deux salles de la clinique, dont 140 hommes et 92 femmes. Si ce nombre paraît plus considérable qu'il ne l'est ordinairement, il faut l'attribuer à la misère qu'ont causée parmi les basses classes, pendant l'hiver, la cherté du pain et l'absence des travaux; misère qui a été telle, que l'administration des hôpitaux a été contrainte de donner un asile dans les hôpitaux, à tous ceux qui se présentaient, bien qu'ils ne fussent pas malades, et l'on encombra toutes les salles de l'Hôtel-Dieu, et même celles de la clinique, de lits supplémentaires que l'on n'a enlevés qu'après l'hiver.

Sur ces 232 malades, 32 sont morts, ce qui donne un mort sur $7 \frac{1}{4}$ malades, et un sur $15 \frac{2}{3}$ si nous laissons de côté 15 malades morts en entrant ou d'affections organiques incurables.

Le nombre des morts pour la salle des hommes a été de 14 pour 140 malades, c'est-à-dire de $\frac{1}{10}$, et pour la salle des femmes, de 18 pour 92 malades, c'est-à-

dire de 1/5. Ce qui a causé cette différence énorme dans la proportion des morts des deux salles, c'est que dans celle des femmes les lits supplémentaires sont constamment restés vides, tandis que ceux de la salle des hommes ont toujours été pleins.

	Nombre des malades.	Morts.
Fièvres intermittentes.	10 . . .	»
— graves.	5 . . .	1
Affections bilieuses.	15 . . .	1
— catarrhales.	10 . . .	3
— saburrales.	3 . . .	»
Ergotisme convulsif.	5 . . .	»
Anasarque.	2 . . .	»
Suites de couches.	8 . . .	1
Dérangement des menstrues.	7 . . .	»
Ictère.	1 . . .	»
Névroses.	7 . . .	1
Asthme, angine de poitrine.	3 . . .	1
Rhumatisme.	8 . . .	»
— articulaire.	11 . . .	»
Erysipèles, éruptions cutanées.	9 . . .	»
Diabète.	1 . . .	1
Gastrite.	4 . . .	»
Gastro-entérite.	6 . . .	1
Entérite chronique.	5 . . .	1
Colite.	2 . . .	1
Hématémèse.	1 . . .	»
Gastralgie.	3 . . .	»
Pleurodynie.	2 . . .	»
Pleurésie.	4 . . .	»
	150 . . .	12

ci-contre.	150 . . .	12
Pleuro-pneumonie.	6 . . .	»
Pneumonie.	5 . . .	»
Catarrhe bronchique.	2 . . .	1
— pulmonaire.	22 . . .	1
Phthisie.	8 . . .	7
Hémoptysie.	3 . . .	»
Angine.	4 . . .	»
Gingivite.	1 . . .	»
Affections organiques du cœur.. . . .	3 . . .	3
Apoplexie cérébrale.	1 . . .	1
Congestion cérébrale.	3 . . .	»
Méningite.	1 . . .	1
Hémorrhoides.. . . .	1 . . .	»
Métrites.. . . .	2 . . .	»
Prolapsus de l'utérus.	1 . . .	»
Péritonite.	2 . . .	»
Tumeur dans la région du cœcum . . .	1 . . .	»
Sciatique.	2 . . .	»
Cancer.	1 . . .	»
Affections chirurgicales.	2 . . .	»
Morts en entrant.	5 . . .	5
Misère, maladies obscures.. . . .	17 . . .	»
<hr/>		
Total.	252 . . .	51

La cause à laquelle nous avons attribué l'augmentation du nombre des malades reçus pendant ce trimestre nous explique aussi le grand nombre d'affections insignifiantes qu'offre ce tableau. Beaucoup cependant ont offert de l'intérêt; nous allons passer en revue quelques-uns des groupes qui ont spécialement fixé l'attention du pro-

fesseur, dont nous rapporterons les opinions au sujet des maladies qui lui ont fourni l'occasion de les émettre.

On aura sans doute remarqué encore dans ce tableau, que les gastrites et les gastro-entérites y sont plus nombreuses que dans les autres comptes rendus de la même Clinique, et les lecteurs qui sont familiarisés avec la pratique de M. Récamier auront dû en être étonnés. Ce changement dépend d'une interruption que ce célèbre professeur a été obligé de mettre à ses leçons cliniques, dans lesquelles il a été remplacé provisoirement par M. Gaultier de Claubry, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, dont les théories médicales diffèrent un peu de celles de M. Récamier. En effet, la réputation de médecin physiologiste avait précédé l'arrivée de M. Gaultier à l'Hôtel-Dieu, et dès la première leçon, bien que repoussant loin de lui toute idée exclusive, comme inadmissible en médecine, cependant il sembla, dans une espèce de profession de foi médicale, rattacher l'origine de toutes les maladies à *l'irritation*, et donner la plus grande prépondérance à celle de l'appareil digestif; dès lors les noms imposés aux maladies par les professeurs, prirent une couleur plus *physiologique*, tous les malades furent tenus à une diète d'une rigueur jusqu'alors inconnue dans ces salles, et les seuls moyens employés furent le repos, une diète sévère, des boissons émollientes, des saignées locales et générales. M. Gaultier n'ayant pris le service que dans les derniers jours de mars, nous remettons au trimestre suivant à faire connaître la pratique avec plus de détails et d'exactitude; mais avant d'aller plus loin, nous croyons devoir donner ici, comme dans le précédent compte rendu, le tableau de la thérapeutique de M. Récamier.

Dans le mois de janvier, pendant lequel les malades sont entrés dans la salle des hommes, nous trouvons pour cette salle 8 saignées générales, 40 saignées locales, 37 vomitifs (tartre stibié ou ipécac.), 27 vésicatoires; et dans le mois de février, pendant lequel 26 malades sont entrés dans la même salle, 13 saignées générales, 15 saignées locales, 11 vomitifs, un émétique à haute dose, et 55 vésicatoires.

Dans la salle des femmes nous trouvons pour le mois de janvier, pendant lequel 53 malades y ont été couchées, 6 saignées générales, 43 locales, 20 vomitifs, un émétique à haute dose, 27 vésicatoires; et pour le mois de février, pendant lequel 26 malades y ont été reçues, 20 saignées générales, 23 saignées locales, 14 vomitifs et 23 vésicatoires.

Nous négligeons ici le mois de mars, à la fin duquel M. Récamier a interrompu son service lui-même comme à l'ordinaire; il a obtenus les plus heureux effets de l'administration des vomitifs au début d'un grand nombre d'affections diverses. Le 25 janvier, par exemple, sur 70 malades, il en fit vomir 23, et le lendemain tous étaient mieux, quelques-uns complètement débarrassés, excepté un seul dont nous regrettons de ne pouvoir donner ici l'observation.

Fièvres graves (5). Nous avons déjà fait ressortir la différence qui existe entre la gastro-entérite grave et la dothinérite, et donné un exemple de chacune de ces affections. Nous allons maintenant faire voir, par le fait suivant, qu'elles peuvent toutes les deux se rencontrer sur le même sujet.

I^{re}. OBSERVATION.

Dothinterite avec gastro-entérite — Délire. — Ballonnement du ventre. — Mort. — Muqueuse de la fin de l'intestin grêle d'un rouge vif avec quelques plaques de Peyer en partie ulcérées.

N...., âgé de vingt-huit ans, cordonnier, demeurant à Paris depuis huit ans, est amené à l'Hôtel-Dieu le 5 janvier, dans le délire, par des personnes qui ne donnent aucun renseignement sur sa maladie, si ce n'est qu'il n'est malade que depuis quinze jours. Aussitôt après son entrée on lui applique 30 sangsues sur l'abdomen, et on lui met la camisole de force.

Le 4 janvier, face un peu décomposée, stupeur, délire peu aigu; pupilles mobiles; pouls petit, fréquent, très-irrégulier, isochrone aux battements du cœur, qui sont forts; peau chaude, sans sécheresse; langue très-sèche, ainsi que les dents. L'abdomen est fortement tendu, ballonné; malgré une assez forte pression le malade paraît n'y éprouver aucune douleur; une seule selle liquide depuis hier au soir. L'abdomen paraît n'avoir pas diminué de volume depuis l'application des 30 sangsues. (*Saignée de 4 onces; saignée conditionnelle pour le soir, 8 sangsues derrière chaque oreille, fomentations sur l'abdomen, lavement, sinapismes pour le soir.*)

Le 5. Hier la saignée n'a point été faite, mais 15 sangsues ont été appliquées à l'anús et suivies d'un bain après lequel le malade a paru un peu mieux; ce matin le facies est un peu meilleur, mais la dyspnée plus forte; il y a quelques tussiculations; la langue reste très-sèche, le ballonnement du ventre persiste sans changement. On ne peut constater aucun point doulou-

reux, ni se mettre en rapport avec le malade, dont la respiration a une odeur forte *suï generis*; selles liquides et rares. (*Gomme arabique; bain; sangsues conditionnelles.*)

Le 6, même état; cependant on se met un peu mieux en rapport avec le malade, qui accuse de la douleur à l'épigastre par la pression; la langue et les dents sont fuligineuses; la respiration très-gênée. (*Fomentations, lavemens.*) Le malade meurt dans la nuit suivante.

Autopsie faite trente heures après la mort.

Tête. Cerveau plus dense que dans l'état ordinaire; il résiste à une assez forte pression; au reste, absence de liquide, de coloration, de ramollissement.

Thorax. Les deux poumons sont libres d'adhérence, crépitans, fortement engorgés en arrière, mais sans ramollissement de la substance. La muqueuse des grandes bronches présente une vive rougeur qui va en augmentant dans les petites.

Abdomen. Les intestins paraissent d'un rouge brun en dehors; ils contiennent une médiocre quantité de gaz.

Au-dessus de la valvule iléo-cœcale, dans l'étendue du tiers inférieur de l'intestin grêle; la muqueuse est d'un rouge vif qui n'est pas uniforme, mais plus foncé dans certains points; elle est aussi un peu plus épaisse, mais sans ramollissement. En regardant avec soin dans cet espace, on découvre plusieurs plaques de Peyer, occupant la grande courbure de l'intestin, plus ou moins arrondies, en partie recouvertes de la muqueuse altérée, et en partie ulcérées. Les ganglions mésentériques peu nom-

breux, légèrement tuméfiés, rouges à l'extérieur et à l'intérieur.

L'estomac est sain; la muqueuse, blanche, plissée, paraît plus épaisse qu'à l'ordinaire, mais l'estomac offre peu d'étendue et beaucoup de plis.

Le foie est sain.

Cette observation, quoiqu'incomplète, nous offre néanmoins la réunion de deux affections que le plus souvent on observe séparément sur des sujets différens. Il est bien à regretter que le début de la maladie nous ait été tout-à-fait inconnu; nous y aurions probablement distingué les symptômes qui appartiennent à l'affection inflammatoire, de ceux de l'affection éruptive. Au reste, l'état d'ulcération partielle des glandes de Peyer s'accorde bien avec ce que l'on a rapporté de la durée de la maladie, qui devait alors être arrivée au 19^e ou 20^e jour. On sait que les escarres qui dans la dothinerite se forment au-dessus des follicules conglomérés de Peyer, vers le 12^e jour, ne se détachent que plus tard et souvent partiellement: car, quoique les ulcères qui leur succèdent ne se forment point successivement par l'érosion des tissus, comme on le voit dans les ulcères vénériens, mais par la chute de l'escarre, cette dernière peut cependant se détacher entièrement, et d'ailleurs il arrive encore fréquemment qu'elle a déjà été en partie détruite par l'absorption lorsqu'elle se détache.

Chez une jeune fille âgée de seize ans, extrêmement débile, et qui semblait ne pouvoir supporter quelques jours de maladie seulement, la première et la seconde période de la dothinerite ont été extrêmement graves; il est survenu une large escarre au sacrum, qu'elle a également bien supportée, ainsi que deux rechutes pendant sa convales-

cence; au bout de trois ou quatre mois elle était complètement rétablie et avait repris de l'embonpoint.

Cette jeune malade est le quatrième sujet que nous voyons depuis trois ans sortir des mêmes salles, après avoir eu des escarres au sacrum, à la suite de fièvres graves. Cet accident est, comme on le sait, très-grave, par lui-même, et surtout par l'affaiblissement de la résistance vitale, dont il est le signe le plus indubitable. Il est même si grave, qu'un médecin qui depuis de longues années est à la tête d'un des services les plus importants des hôpitaux, affirme n'avoir pas encore vu un fait semblable à ceux dont je parle ici.

Ergotisme convulsif (5). Déjà dans ce journal il a été plusieurs fois question de la maladie qui a commencé à régner à Paris dès les premiers mois de 1828, et qui depuis s'est répandue dans divers départemens voisins; il nous suffira de dire ici que le nombre des malades nouvellement affectés a toujours été en diminuant depuis le mois d'octobre 1828. En effet, pendant le trimestre dont nous nous occupons, cinq malades seulement ont été reçus dans les salles de la clinique, et dont deux l'étaient depuis plusieurs mois. Quant à la gravité des symptômes, elle a toujours été en diminuant, non pas seulement depuis le mois d'octobre, mais depuis l'invasion de l'épidémie, en sorte qu'à la fin de ce trimestre il y avait deux espèces de malades, ceux chez lesquels l'affection était récente et ceux qui en avaient été pris à son apparition. Chez ces derniers, les symptômes, qui duraient depuis près d'une année, persistaient encore, il est vrai, quoique moins intenses, tandis que tous ceux qui en avaient été affectés depuis la fin de juillet 1828 avaient guéri facilement et sous l'influence des médica-

tions les plus variées. Aussi avons-nous vu vanter en même temps les moyens les plus opposés contre cette maladie, parce qu'ils avaient réussi sur les malades des derniers temps de l'épidémie, tandis qu'ils avaient complètement échoué sur ceux des premiers. Ajoutons encore que pendant les grands froids leurs douleurs ont été plus vives et leur engourdissement plus étendu. M. Récamier rapproche cette singulière affection du zona, avec lequel il trouve qu'elle a quelques rapports, par une éruption absolument disproportionnée avec les douleurs qui l'accompagnent, la suivent, et comme dans le zona subsistent les dernières pendant long-temps.

Anasarque. Le caractère de la constitution médicale de 1828, sur lequel nous avons déjà fixé l'attention, s'est reproduit de nouveau, c'est-à-dire, la facilité avec laquelle sont survenus soit des épanchemens séreux dans les grandes cavités, soit des infiltrations cellulaires. Chez deux malades seulement ce dernier état n'a pu être ralié à aucune lésion locale dont il fût l'effet.

II°. OBSERVATION.

Anasarque cellulaire. — Eoison diurétique. — Guérison.

Berthot, âgé de quarante-quatre ans, serrurier, tempérament lymphatique, peau très-blanche et très-fine, ordinairement bien portant, est pris à la fin de février, sans cause appréciable, de démangeaisons aux pieds et aux mains avec quelques frissons le soir. Au bout de deux jours le malade perd l'appétit, éprouve de l'oppression, et ses jambes commencent à s'œdématiser. Bientôt l'œdème gagne l'abdomen, puis tout le corps. Le malade ne fait aucun traitement chez lui : enfin, son état ne s'améliorant pas, il entre à l'Hôtel-Dieu le 26 mars.

Le 27, le malade ne se plaint que de beaucoup d'oppression avec des étouffemens qui reviennent de temps en temps, sans toux, sans aucune douleur; la poitrine résonne peu, à cause de l'infiltration de ses parois, mais la respiration s'entend bien. L'abdomen n'offre rien d'anormal; les jambes, les cuisses, le ventre, les bras, la poitrine, la face elle-même sont très-gonflés, mais surtout les membres inférieurs, sans rougeur, sans douleur à la pression, l'enfoncement que détermine cette dernière disparaissant promptement. (*Pariétaire nitrée.*)

Sous l'influence de ce traitement simple et du repos, les urines, qui cependant n'avaient pas diminué depuis le commencement de la maladie, deviennent plus abondantes; l'œdème diminue graduellement de haut en bas, d'abord lentement, puis au bout de quelques jours rapidement, quand il s'y joignit d'abondantes transpirations, et le malade sortit complètement rétabli le 12 avril.

Quelle était chez ce malade la cause de cet état? On avait cru d'abord pouvoir le rapprocher de l'ergotisme convulsif qui si souvent est compliqué d'œdème local ou général; mais les fourmillemens ne persistèrent pas assez long-temps pour qu'on s'arrêtât à cette opinion, qui, au reste, n'aurait pas fait connaître cette cause. Le malade n'avait éprouvé aucune suppression, n'avait été exposé à aucune influence qui pût produire cet effet. Enfin, l'examen de la poitrine, de l'abdomen, ne put faire découvrir aucun point de départ local. Ce malade donna lieu à M. Récamier de rappeler qu'il a vu dans une seule année dix-huit anasarques aigus, accompagnés de symptômes d'irritation des muqueuses supérieures, et dont le caractère lui eût échappé si une éruption scarlatineuse n'eût alterné avec l'anasarque chez plusieurs

de ces sujets. Il rappela également que, dans diverses circonstances, il a observé des anasarques actifs alternant avec des douleurs rhumatismales.

Asthme; angine de poitrine (5). Il est rare de voir réunis en même temps ou à peu de jours de distance un nombre d'individus atteints des symptômes de l'asthme aussi considérable que nous l'avons vu vers la fin de décembre et le commencement de janvier. Quinze malades qui ont offert à-peu-près dans le même temps ces symptômes, ont fourni au professeur de fréquentes occasions de discuter la valeur des altérations anatomiques auxquelles on a voulu dans ces derniers temps rattacher l'ensemble des symptômes de l'asthme. Chez trois seulement de ces malades, cet état se liait à une affection du cœur, et chez deux à une altération du foie, ce que l'autopsie a fini par démontrer; mais chez les dix autres rien n'indiquait une lésion importante de ces organes, ni des gros vaisseaux, et le résultat l'a encore prouvé, puisqu'ils ont été guéris ou au moins beaucoup soulagés par des moyens qui auraient certainement exaspéré ces lésions si elles eussent existé.

Chez un seul, le groupe des symptômes auquel on donne le nom d'*angine de poitrine* était bien caractérisé. Chez cinq autres il l'était moins bien, mais ne se rattachait à aucune affection locale appréciable; enfin, chez les quatre derniers, le diagnostic fut plus douteux, parce qu'aux autres symptômes il se joignait une toux plus ou moins fréquente avec une expectoration abondante, qui pouvaient faire supposer une lésion de l'organe pulmonaire. Aussi ces cas furent laissés comme douteux par le professeur, qui, à l'occasion des premiers, appuya fortement sur cette vérité importante, que certaines

maladies n'offrant point de lésions appréciables auxquelles on les puisse attribuer, il faut bien distinguer le caractère anatomique du caractère pathologique, ce dernier étant le seul qui puisse, dans le plus grand nombre des cas, servir de guide au praticien pour le traitement; tandis que s'il voulait ne s'attacher qu'au caractère anatomique, il s'exposerait ou à attendre long-temps avant de pouvoir adopter un traitement, ou à lui donner pour base quelque lésion purement accidentelle ou même consécutive. Puis, revenant aux causes de ces états, il attribuait l'angine de poitrine à un principe rhumatique: principe vague sans doute, mais dont personne ne nie l'action, quelque'incompréhensible qu'elle soit, sur les muscles et les surfaces articulaires, et dont l'action sur les plexus nerveux des appareils de la circulation et de la respiration, à en juger par la manière dont on voit alterner les accidens de l'angine de poitrine avec les affections rhumatiques extérieures, lui semble aussi indubitable que la première. Il reconnaissait la même cause chez les cinq malades du deuxième groupe, quoique ces malades ne pussent pas, au reste, mettre tous sur les traces d'une affection rhumatique antécédente.

III^e. OBSERVATION.

Symptômes d'*angina pectoris*. — Mort subite. — Altération de la membrane interne de l'aorte.

Valat, âgée de trente-quatre ans, cuisinière, habitant Paris depuis douze ans, ordinairement assez bien portante, mais mal réglée, éprouve dans le courant du mois d'août du dévoïement et des vomissemens sur lesquels elle ne put donner de renseignemens, puis une légère douleur dans l'articulation du pied avec la jambe droite,

qui est remplacée au bout de trois semaines par des palpitations, qui depuis ont augmenté, étant plus fortes, dit la malade, lorsqu'elle marche et surtout lorsqu'elle monte. En outre, elle tombe depuis la même époque à-peu près, et de temps en temps, dans un état où elle ne perd pas complètement connaissance, mais le libre usage de ses membres; les douleurs deviennent beaucoup plus fortes, et occupent surtout le côté gauche de la poitrine et le bras gauche, et la malade semble sur le point de tomber en syncope. Elle entre à l'Hôtel-Dieu, salle St.-Lazare, n°. 18.

Dès le second jour de son entrée elle est prise de cet état, pendant la visite sa figure se gonfle considérablement; le pouls prend de la fréquence, devient irrégulier, puis rare et très-faible; à la fin, il redevient très-fréquent. Le faciès reprend son état ordinaire, mais reste bouffi entre les attaques. Céphalalgie habituelle; les battemens du cœur peu forts, sans caractère particulier.

Le troisième jour, deux saignées sont pratiquées, qui semblent rapprocher les attaques. Alors, M. Récamier prescrit des pilules d'extrait de valériane, des lavemens de valériane, des bains tièdes avec lotion d'eau tiède au visage.

Le cinquième jour après son entrée, la malade allait mieux; elle n'avait point eu d'attaques depuis le deuxième jour, quand dans la nuit elle éprouve quelques vomissemens et meurt aussitôt.

Autopsie faite vingt-huit heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint considérable; bouf-

fissure de la face, comme du vivant de la malade; rigidité cadavérique très-prononcée.

Thorax. Le poumon droit présente à sa partie moyenne et postérieure quelques adhérences anciennes très-solides; légères traces d'emphysème des deux côtés, peu de crépitation; le lobe inférieur du poumon droit est seul très-œdémateux. La muqueuse des grosses bronches et des principales divisions est sans rougeur, sans mucosités.

Le péricarde est sain: le cœur, plus volumineux que le poing de la malade, incisé transversalement, présente une dilatation évidente des quatre cavités avec hypertrophie surtout du ventricule gauche, dont les parois conservent leur épaisseur ordinaire, quoique la cavité soit beaucoup plus grande; le tissu du cœur présente la consistance ordinaire, mais est partagé en deux couches: l'une interne, très-pâle, grise; l'autre corticale, d'un rouge vif. La membrane interne est décolorée. Les orifices des diverses cavités n'offrent rien d'anormal. En ouvrant l'aorte dans toute sa longueur, on trouve un grand nombre de petits caillots de sang coagulé, grisâtres, qui semblent composés en partie de fibrine comme décomposée par la suppuration, quoiqu'il n'y ait pas de pus, et en partie de matière colorante. Au-dessous de ces petits caillots que l'eau entraîne en tombant de haut, la membrane interne de l'aorte n'existe plus, et même on la cherche en vain depuis les valvules sigmoïdes jusqu'à la crosse. Immédiatement au-dessus des valvules on en trouve encore des traces; mais elle est détachée en partie de la membrane moyenne, et de manière à former deux valvules tout-à-fait semblables aux autres, sur deux des piliers qui séparent les valvules normales. La membrane

moyenne elle-même offre beaucoup de taches d'un blanc gris sur un fond qui n'est pas de la couleur ordinaire.

Les vaisseaux du cœur ne présentent aucune altération. Cet organe lui-même ne contient pas du tout de sang : un seul caillot fibrineux existe dans le ventricule gauche ; un autre moins blanc, gris, d'une apparence moins uniforme et comme adhérent aux valvules de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche ; enfin, un troisième caillot de même nature que le dernier, mais ressemblant encore davantage à ceux que l'on trouve dans les veines récemment oblitérées, est légèrement adhérent au sommet de la crosse de l'aorte.

La veine cave supérieure contenait seule beaucoup de sang : aussitôt après son incision les deux cavités thorachiques furent remplies de sang. Tous les autres organes en contenaient très-peu.

L'abdomen et les viscères n'ont offert aucune altération.

Cerveau. Les veines sont remplies de peu de sang ; mais œdème de tout le tissu cellulaire sous-méningien. Les ventricules latéraux sont remplis de sérosité transparente qui semble les avoir agrandis ; toute la substance cérébrale est plus ferme que dans l'état ordinaire ; les circonvolutions sont aplaties, ainsi que le cervelet, qui est très-petit.

Nous ne pouvons trouver ici de rapport certain entre les lésions anatomiques et les symptômes : l'étude des maladies de la membrane interne de l'aorte est trop peu avancée pour qu'on puisse attribuer à cet état et les phénomènes graves de syncope imminente que présentait la malade de temps en temps, et la mort, qui pourrait

n'avoir été qu'un effet de ces derniers ; l'hypertrophie du cœur, qui n'était que commençante, ne pourrait pas plus expliquer ces symptômes, qui simulaient bien l'angine de poitrine.

Ces différentes lésions ne suffisant pas pour expliquer la mort subite de la femme Valat, M. Récamier a cru en trouver la cause dans les caillots assez volumineux et de formation différente que contenaient le cœur et l'aorte : « L'un des effets de la syncope, dit-il, c'est la suspension du cours du sang, et conséquemment la formation de caillots dans les grandes cavités, dont le volume paraît devoir dépendre et de la longueur de la suspension de la circulation, et de la nature du sang rouge ou noir. » Si l'on suppose que la syncope ait déterminé la formation d'un caillot qui soit assez adhérent à l'un des orifices de ces cavités pour que les premiers efforts ne l'en puissent détacher, il est évident que dans les cas où il aurait un certain volume, la mort en serait le résultat le plus immédiat ; si ces premiers efforts le chassent dans la circulation, il doit s'arrêter quelque part et servir d'obturateur sur divers points de l'aorte ou dans d'autres artères, et déterminer encore la mort ou des paralysies partielles. C'est fondé sur ces faits, qu'il considère comme certains, que M. Récamier donne des conseils salutaires sur les moyens que l'on doit employer auprès des personnes qui tombent en syncope, même accidentellement. On doit les coucher, et ne point les tenir assises ou debout, c'est-à-dire dans une position qui ne peut que prolonger leur état par les efforts qu'elles sont obligées de faire pour se soutenir, et qui s'oppose au rétablissement du cours du sang de tout le poids de la colonne de sang contenue dans l'aorte ascendante et les artères du

col. Si le médecin est obligé de pratiquer une saignée chez un sujet disposé à la lipothymie, il se gardera encore de le faire tenir assis ou debout, mais il le fera coucher. A cette occasion, M. Récamier rapporte qu'une demoiselle, parfaitement bien portante, resta, à la suite d'une affection morale, dans un état de syncope pendant plus de trois heures, parce qu'on l'avait tenue continuellement sur son séant et ainsi prolongé cet état, qui aurait disparu à l'instant si on l'avait fait coucher de suite et qu'on lui eût jeté quelques gouttes d'eau fraîche sur la figure. Lorsqu'elle fut revenue à elle, elle se trouva assez bien; mais au milieu de la nuit elle succomba en peu d'instans.

Rhumatisme (8). Parmi ces rhumatismes, plusieurs se sont présentés à l'état aigu et ont été traités avec succès par les vésicatoires; mais chez deux surtout avec une circonstance trop remarquable pour que nous n'analysions pas ici l'histoire de l'un de ces faits.

IV°. OBSERVATION.

Affection rhumatique des muscles du bras gauche. — Fumigations inutiles. — Trois vésicatoires. — Guérison.

Petit, cloutier, âgé de quarante-deux ans, bien constitué, avait toujours joui d'une bonne santé et n'avait point éprouvé de rhumatisme, quand pendant le mois d'août 1828 il est pris, dans le pli du bras droit, en travaillant, d'une douleur qui l'oblige bientôt à cesser son travail et a toujours augmenté depuis. Deux applications de sangsues, des frictions faites avec diverses substances ont été inutiles. Il entre le 14 février 1829 salle Sainte-Madeleine, n°. 14.

A l'époque de son entrée, la douleur occupe le bras

seulement, depuis l'épaule jusqu'au coude inclusivement, et n'est ressentie qu'en avant et en dedans où la pression est très-douloureuse; les nerfs du bras, que l'on peut sentir, ne paraissent pas plus douloureux. La douleur est plus forte la nuit que le jour, et augmente chaque jour à la même heure; elle est continuelle, mais s'accompagne souvent d'élanemens très-forts et même de mouvemens spasmodiques des bras.

Les trois premiers jours on essaye les fumigations, qui ne produisent aucune amélioration; le cinquième, un vésicatoire appliqué sur la face antérieure et moyenne du bras fait disparaître la douleur dans le point où il a été appliqué; mais elle est plus forte ailleurs. Le troisième jour, un vésicatoire appliqué en avant du coude fait disparaître également la vive douleur que le malade y ressentait. Enfin, celle qui restait à l'épaule est enlevée par un troisième vésicatoire sur le deltoïde, et le malade sort conservant à peine quelques souvenirs de ses douleurs.

Quel que soit le nom que l'on donne à cette affection, que l'on pourrait considérer aussi comme une névralgie, l'effet des vésicatoires n'agissant que sur le point même où ils ont été appliqués est fort remarquable. Toutes les parties affectées ne sont donc point solidaires les unes des autres, comme cela est le plus souvent dans l'inflammation. Si la maladie a été produite par une cause unique, ce n'est donc pas en faisant disparaître cette cause que le vésicatoire a pu agir.

Un autre cas, absolument semblable pour cette circonstance, a été observé à-peu-près en même temps. Le suivant nous paraît digne aussi de fixer l'attention.

Septembre 1829. Tome III.

27

V^e. OBSERVATION.

Douleurs rhumatismales fréquentes. — Paralyse subite du bras droit.
— Ventouses mouchetées. — Guérison.

Jouy, âgé de cinquante-trois ans, carrier, ordinairement bien portant, a servi sept ans et fait deux campagnes; depuis 1815 il travaille dans les carrières, où il a gagné des rhumatismes dans les bras, les jambes, les reins, mais qui ne durent que quelques momens et l'empêchent à peine de travailler un seul jour. Il transpire facilement. Le 19 mars, sans cause appréciable, il est pris tout d'un coup de violentes douleurs en arrière de l'épaule droite, presque insupportables, qui l'obligent de quitter son travail et s'accompagnent dans le bras de fourmillemens et d'une grande pesanteur. Il reste la nuit sans dormir et ne s'endort que le lendemain matin, le bras étant moins douloureux, mais plus lourd : en s'éveillant, il se trouve tout-à-coup le bras droit paralysé, et entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n^o. 27, le 21 mars.

À l'entrée du malade, l'état général est bon; le membre supérieur droit seul est privé, à partir de l'épaule, du sentiment et de la motilité, sans roideur, contracture, ni mouvemens convulsifs. Le pouls est sans fréquence, le bras malade, absolument semblable à celui du côté opposé. Le premier jour, le malade est laissé sans traitement, afin de juger de l'effet du repos et du changement de séjour; mais comme il n'en résulte aucune différence dans l'état du bras, le lendemain (deuxième jour), M. Récamier prescrit : *Emétique en lavage, 2 gr.; ventouses mouchetées sur le bras droit; potion éthérée.*

Le quatrième jour (24 mars). Le malade a beaucoup vomi; il n'a rien senti au moment de l'application de ses ventouses; mais ce matin en s'éveillant, il a commencé à faire quelques mouvemens avec le bras droit et qui vont en augmentant. La sensibilité est complètement de retour; du reste, même état. Le cinquième jour, les mouvemens sont bien rétablis, et le malade sort le sixième (26 mars), ayant seulement un peu moins de force du bras droit que du bras gauche.

A quelle altération organique rapporterons-nous cette paralysie? N'y verrons-nous qu'une lésion de la moelle épinière? mais cette lésion devrait avoir été bien légère, puisqu'elle a disparu avec tant de facilité. Serait-ce, par exemple, une simple congestion de cet organe: mais comment concevoir une congestion aussi locale, qui n'agirait que sur une moitié seulement d'une petite portion de la moelle?

Ce qui paraît important à noter et qui a le plus fixé l'attention du professeur dans ce cas, c'est la coïncidence de l'affection rhumatique antécédente et que l'on retrouve même dans les symptômes qui ont précédé de quelques instans la paralysie. Ce fait nous rappelle un malade que nous avons observé, il y a quelques années, dans un hôpital dont le service médical présentait toutes les garanties possibles. Ce malade y fut reçu affecté d'une paraplégie des membres inférieurs, que l'on crut pouvoir attribuer à un épanchement sanguin dans le cerveau, et fut traité en conséquence: cependant l'extrémité supérieure droite, puis la gauche, se paralysèrent, ce que l'on attribua à de nouveaux épanchemens, et le malade succomba. A l'autopsie, le cerveau, où l'on croyait trouver la cause de cet état, n'offrit rien qui pût l'expliquer; mais

à force de chercher, on découvrit une énorme quantité de pus dans toutes les grandes articulations, dont les surfaces osseuses étaient dénudées, cariées et altérées plus ou moins loin.

Apoplexie (1). Nous terminons par un fait qui n'est pas le moins important de ceux que nous avons cités jusqu'ici.

VI°. OBSERVATION.

Paralysie subite du côté gauche, suivie d'amélioration; puis après sept mois nouvelle attaque. — Mort. — Traces d'un épanchement ancien. — Épanchement récent très-considérable.

Gervais, âgé de soixante-cinq ans, enfourneur de faïence, ordinairement bien portant et n'éprouvant d'autre incommodité que celles qui résultaient de son état, éprouva, vers le milieu de décembre, après une journée très-fatigante et à la suite du repas du soir qui fut peu copieux, un sentiment de refroidissement et d'engourdissement du côté gauche, qui, le lendemain matin, avait perdu complètement le mouvement et la sensibilité. Une saignée pratiquée aussitôt produit peu d'effet, il entre à l'Hôtel-Dieu, le 11 mars 1829, salle Sainte-Madeleine, n°. 36.

À cette époque le regard est fixe et presque stupide, les facultés intellectuelles notablement altérées, faiblesse semi-paralytique de tout le corps; sensibilité très-obtuse du côté gauche du corps qui est complètement privé de mouvemens, si ce n'est la jambe, que le malade peut déplacer légèrement; la langue est à peine déviée du côté paralysé; les membres paralysés sont dans la résolution; l'état général est très-bon.

Quelques jours après l'entrée il se manifesta une lé-

gère contracture du bras gauche, qui est fléchi et ne peut être étendu sans de vives douleurs. Une saignée de trois palettes est pratiquée, et au bout de quelques semaines le bras était retombé dans sa résolution première; cependant la jambe seule avait recouvré un peu de forces, les facultés intellectuelles paraissaient s'être relevées. Quant à la visite du 16 juillet, il se plaignit de vives douleurs dans la jambe et la cuisse gauche, qui fixèrent peu l'attention. Le soir du même jour il mangea comme à son ordinaire, fut pris à minuit d'une nouvelle attaque, et succomba deux heures après.

Autopsie faite trente-deux heures après la mort.

Habitude extérieure. Pâleur générale, amaigrissement; résolution de tous les membres, excepté du bras droit, qui est roide et demi-fléchi.

Thorax. Poumons légèrement œdémateux, le cœur un peu dilaté, décoloré, ramolli fortement.

Cerveau. Méninges injectées; substance cérébrale moins consistante qu'à l'ordinaire. Le corps strié, une portion de la voûte à trois piliers et de la couche optique étaient évidemment ramollis, ainsi que toute la substance cérébrale blanche qui forme la paroi latérale externe du ventricule droit; à mesure que l'on approche du corps strié la désorganisation va en augmentant, et j'ai trouvé dans cette partie un espace de la largeur de cinq à six lignes, où la substance cérébrale est colorée en noir ou plutôt en violet, sans plus grande densité, sans autre signe de la présence antérieure d'un caillot dans ce point; de ce reste d'un caillot ancien jusqu'aux points les plus éloignés du ramollissement il y a bien en avant un pouce ou quinze lignes, en arrière cinq à six lignes seu-

lement; la substance qui entoure ce ramollissement est légèrement jaunâtre; le ventricule latéral gauche, le troisième et le quatrième ventricule sont distendus par du sang récemment épanché, ou par le liquide, en partie coagulé. La couche optique, le corps strié de ce côté et toutes les surfaces en contact avec l'épanchement sanguin sont réduites en un détritüs rougeâtre. Cependant la substance cérébrale n'est point ramollie ni sensiblement altérée dans sa couleur au-delà des limites de l'épanchement. Enfin, le cervelet et surtout la protubérance cérébrale présente des épanchemens nombreux, petits et récents, dont les uns sont tout-à-fait isolés et les autres semblent communiquer avec le foyer principal. Autour de ces petits épanchemens le parenchyme n'est nullement ramolli.

La première attaque de paralysie qu'a éprouvée cet homme était-elle due à un épanchement sanguin? l'espace d'un noir grisâtre qui était compris dans le ramollissement représentait-il les restes de cet épanchement? le ramollissement qui l'entourait en était-il l'effet? Voilà une série de questions qui se présentent au premier abord.

Les renseignemens obtenus sur la première attaque ne sont pas assez complets pour indiquer positivement un épanchement sanguin; cependant la lenteur de l'amélioration opposée à l'invasion subite de la maladie les rend assez probables. Mais ce que l'on a pris pour les restes d'un caillot méritait-il ce nom? D'abord nous ne connaissons pas de cause, autre que l'hémorrhagie, qui puisse donner cette couleur à un point spécial du cerveau. Si la densité de ce point n'était pas celle que l'on remarque dans d'anciens caillots qui présentent une résistance beaucoup plus forte que celle de la substance

cérébrale, nous savons aussi qu'il y a deux espèces d'épanchemens, l'un circonscrit où le sang se réunit en masse et finit par former un caillot qui plus tard doit présenter les caractères du caillot résorbé; l'autre où le sang se mêle avec la substance cérébrale sans la désorganiser complètement; c'est une espèce d'infiltration sanguine dont toutes les parties ne peuvent se réunir entre elles, et qui dès-lors ne doit pas présenter à la dissection cette apparence de tissu dense qu'offre le caillot homogène. On peut donc établir que ce caillot représentait l'épanchement qui a causé la première paralysie. Il reste à savoir si le vaste ramollissement observé était l'effet ou la cause de cet épanchement. S'il en avait été la cause, il aurait dû déterminer de nouvelles hémorrhagies. S'il n'était qu'une simple coïncidence, pourquoi s'est-il développé autour du caillot? pourquoi le ramollissement diminuait-il en s'en éloignant? quoiqu'il n'ait rien offert d'inflammatoire, quoiqu'il fût d'une étendue peu proportionnée avec le caillot, il serait difficile de nier qu'il en ait été l'effet.

Ce qui nous paraît encore bien important à faire ressortir dans ce cas, c'est que, bien qu'il y eût un ramollissement très-avancé et très-étendu, bien qu'il se soit fait vers le cerveau un effort hémorrhagique assez considérable pour que le sang s'y soit épanché en vingt endroits différens, cependant il n'y en avait pas de traces récentes dans tout l'espace ramolli, et il n'y avait pas de ramollissemens autour d'aucun des autres épanchemens sanguins. Le ramollissement n'est donc pas dans tous les cas une disposition nécessaire à l'hémorrhagie.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

OBSERVATIONS sur plusieurs espèces de Furoncles, recueillies dans les salles de M. le professeur ALIBERT ;

Par M. le docteur DAYNAC.

Les furoncles sont rangés avec raison par M. le docteur Gendrin parmi les phlegmasies inter-aréolaires du derme ; en effet , comme le remarque cet observateur , les phénomènes qui caractérisent leur développement ont leur siège spécial dans le tissu cellulaire et dans les faisceaux vasculaires qui remplissent les aréoles de la peau. Ces phénomènes se propagent ensuite jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané ; mais le corps pseudo-membraneux , désigné sous le nom vulgaire de *bourbillon* , produit et élaboré par le travail phlogistique , n'est pas dans tous les cas le résultat nécessaire de l'inflammation furonculaire. C'est ce que M. Alibert enseigne journellement dans ses cours de Médecine clinique , c'est aussi ce que remarque très-bien M. Fossbrooke , médecin anglais (*Ed. Med. and surg. Journ.*) , lorsqu'il disserte sur les furoncles communément appelés *borgnes* , qu'il regarde avec raison comme les alliés du furoncle ordinaire. Les observations suivantes me paraissent propres à éclairer ce point de doctrine : la première m'est personnelle ; elle a pour objet le furoncle vulgaire (*furunculus vulgaris*) et ses *satellites* ; l'autre a été recueillie par M. Fournier , l'un des élèves les plus distingués de l'hôpital Saint-Louis ; elle regarde le furoncle panulé (*furunculus panulatus*) , que M. le pro-

fesseur Alibert a seul signalé avec les véritables caractères qui le distinguent.

Observation sur le Furoncle vulgaire et ses satellites, furunculus vulgaris. (ALIBERT.)

Une femme âgée de quarante-huit ans, marchande à la halle, parfaitement bien réglée et douée d'une constitution vigoureuse, qui lui permet de supporter beaucoup de fatigues, n'avait jamais cessé de jouir d'une santé robuste, lorsqu'à l'âge de trente-six ans elle vit se développer, à la suite d'un mouvement fébrile, un nombre extraordinaire de furoncles qui s'étaient sur la région abdominale, et qui semblaient ne se flétrir que pour être remplacés par d'autres. Ces furoncles se succédèrent ainsi, malgré tous les secours de l'art, l'espace de deux ou trois mois. La sensibilité de la peau était singulièrement exaltée.

Le temps avait néanmoins fait disparaître les traces de cette cruelle éruption, et depuis douze ans cette personne se livrait en pleine santé à ses occupations habituelles, quand, vers le milieu du mois d'avril dernier, les approches d'une seconde invasion furent annoncées par la fièvre, et surtout par un malaise particulier, absolument semblable à celui qu'elle avait éprouvé lors de la première inflammation furonculaire.

Cette éruption ne tarda pas en effet à éclater, mais avec beaucoup plus de violence que la première, car elle occupa non seulement la partie antérieure de l'abdomen, mais encore toute la région lombaire et une partie de la région dorsale.

Voici les observations que j'eus occasion de faire : les furoncles n'offraient pas entr'eux le même mode de dé-

veloppement, et différaient également par leur marche et leur terminaison. Les grands furoncles, qui n'ont jamais dépassé le nombre de trois ou quatre à la fois, se développaient avec tout l'appareil particulier à ce groupe de dermatoses eczématisques, parvenaient à la grosseur d'un petit œuf de poule, offraient un rouge foncé, et s'abcédaient pour donner issue au bourbillon et à la matière purulente, résultat de l'inflammation.

Les seconds, ou faux furoncles, étaient d'un rouge framboisé, et beaucoup plus nombreux que les premiers. Ils formaient, si je puis m'exprimer ainsi, les *satellites* du véritable furoncle, et l'entouraient au nombre de six à dix, ne dépassant jamais la grosseur d'un pois. Ils étaient constamment dépourvus de bourbillon, et présentaient à leur sommet un point blanc, de la grosseur d'une tête d'épingle, offrant les apparences d'un foyer purulent; mais leur terminaison naturelle ou l'ouverture de la tumeur par l'instrument l'a toujours démenti.

L'apparition de ces *pseudo-furoncles* précédait celle du véritable; leur marche paraissait plus lente, s'arrêtait parfois, et la tumeur restait plus ou moins longtemps à l'état d'induration.

Pendant plus de deux mois cette femme s'est traitée par l'usage des dépuratifs et des rafraîchissants, et parfois des minoratifs. Elle a eu aussi recours aux topiques émolliens, aux bains et à un régime doux, sans qu'elle ait pu s'apercevoir d'un changement notable dans son état. Le temps seul a opéré la guérison, qui n'a été complète que vers le milieu de juillet.

Observation sur le Furoncle panulé, furunculus panulatus (ALIBERT), recueillie par M. FOURNIER, élève interne des hôpitaux.

Ces furoncles avaient été très-anciennement désignés sous le titre de *furunculi panulati*, parce que, lorsque le tubercule vient à s'ouvrir ou à se caver, il présente une perforation ovale, semblable à celle d'une navette. M. Alibert n'a pas cru devoir changer cette dénomination. Ces furoncles sont très-longs à aboutir. On en rencontre qui restent plusieurs années dans leur état de crudité; ils se dessèchent à la longue dans leur sphère d'irritation, et quand on les gratte ils se réduisent insensiblement en poussière. Ils peuvent se développer indifféremment sur toutes les parties du corps, et lorsqu'ils sont dissipés, on remarque bien long-temps, au lieu où ils ont pris naissance, une tache ecchymosée, pareille à celle qui a précédé leur arrivée. Il est essentiel de ne pas confondre les furoncles *panulés* avec certaines éruptions vareuses qui se trouvent parfois disséminées sur quelques parties du tégument facial.

Nous rapportons le fait suivant comme un exemple frappant du furoncle *panulé*. Un homme d'une taille ordinaire, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint assez remarquable, est habitué à des travaux pénibles. Il n'a jamais eu d'autre maladie de peau, que celle qui fait le sujet de cette observation.

Il y a environ dix-huit mois qu'il se manifesta un petit point rouge à la partie latérale du nez du côté droit. Ce point était comme ecchymosé; mais après quelques semaines il survint un petit tubercule dur, que l'on pouvait saisir et pressurer entre deux doigts sans causer la

moindre douleur. Ce tubercule fut dix-huit mois stationnaire; il suppura légèrement et s'évanouit: d'autres lui succédèrent de la même manière au tronc et aux membres inférieurs. Tous ces furoncles que nous signalons, existent encore aujourd'hui; on les sent facilement sous la peau, et on les comprime en tous sens sans que le malade en souffre. Mais un symptôme constant est la tache tantôt brune, tantôt violette et comme ecchymosée, qui se montre bien long-temps avant que le tubercule se développe, et qui persiste après la guérison.

Remarques. — M. Plümbe, dans son ouvrage (1), blâme judicieusement feu M. Bateman de n'avoir pas compris le furoncle parmi les maladies cutanées. Ce dernier a motivé fort mal-à-propos cette omission, sur ce que cette maladie est particulièrement décrite dans les livres de chirurgie, comme si dans le siècle où nous sommes l'unité de l'art n'était pas essentiellement consacrée. (2)

Toutes les fois que la peau n'est pas en relation normale avec les autres tissus, il doit en résulter des affections éruptives qu'il importe de soumettre à un système général de classification; c'est ce que M. Alibert a parfaitement exécuté dans cette partie de la science. Une conception des plus heureuses est sans contredit d'avoir fait intervenir la méthode des naturalistes, pour atteindre et rassembler des faits positifs qui sont du ressort de tous les yeux. Depuis que M. Alibert l'a introduite à

(1) *A Practical treatise on the diseases of the Skin.*

(2) M. Alibert vient d'employer avec le plus grand succès la pierre de nitrate d'argent pour la cautérisation des furoncles *panulés*.

L'hôpital Saint-Louis, l'émulation des élèves s'est singulièrement accrue ; tous se sont rangés autour de cette bannière pour observer les phénomènes, et les ranger dans l'ordre qui leur convient. Ce zèle ne se ralentira pas, et le professeur peut compter désormais sur l'énergie nouvelle que ses disciples puisent journellement dans ses savans et utiles entretiens.

NOTICE

Sur des Empoisonnemens déterminés par l'acétate et le sulfate de Morphine, par l'acétate de Cuivre, le Phosphore et la Ciguë ;

Par M. JULIA - FONTENELLE.

Depuis que les recherches des chimistes et des toxicologistes ont porté un si grand jour tant sur la nature des poisons que sur les moyens propres à les reconnaître et à en paralyser les effets, dans les empoisonnemens, plusieurs iatrochimistes ont proposé des antidotes qui, la plupart, ont trompé les espérances des praticiens. On ne saurait donc trop faire connaître les bons résultats qu'on peut obtenir de quelques-uns. C'est ce qui nous a engagé à recueillir quelques observations que nous nous proposons de publier successivement.

Empoisonnement par l'acétate de morphine.

M. G..., brésilien, étudiant en médecine, se trouvant en proie, comme un grand nombre de ses compatriotes, à des chagrins domestiques, forma le funeste projet d'y mettre un terme en se donnant la mort. Affermi dans

cette idée, il achète vingt-quatre grains d'acétate de morphine, les fait dissoudre dans une once d'eau distillée : muni de ce fatal breuvage, M. G.... s'enferme dans sa chambre, et, à six heures du matin, il en avale vingt-deux grains, quantité évaluée d'après la liqueur qui restait dans la fiole. Six ou sept minutes après, les symptômes de l'empoisonnement se déclarent avec violence, le malade perd connaissance et reste seul en cet état jusqu'à quatre heures du soir. Surpris de ne pas voir descendre M. G...., le maître de l'hôtel va frapper à sa porte; personne ne répondant il conçoit des soupçons et fait ouvrir cette chambre; on y trouve cet infortuné étendu sur son lit et en proie aux plus horribles convulsions.

MM. les docteurs Orfila, Richard et Tascheron arrivent successivement; ils engagent de suite le maître de l'hôtel à prévenir le commissaire, parce que le malade leur parut si désespéré qu'ils crurent qu'il n'avait que quelques heures à vivre. Voici l'état dans lequel le trouva notre honorable confrère, M. le professeur Orfila : trismus très-fort, avec impossibilité d'introduire la moindre quantité de liquide par la bouche; *les pupilles étaient à peine dilatées*; le corps presque entièrement glacé; perte de connaissance; pouls de cent vingt à cent vingt-cinq pulsations par minute; respiration très-gênée et stertoreuse; prurit à la peau, ainsi que l'avait aussi reconnu M. le docteur Bally dans les empoisonnements par l'acétate de morphine. N'ayant pu faire vomir le malade, à cause du trismus, on s'empresse de pratiquer au bras une saignée de six palettes; la peau reprit alors peu-à-peu de la chaleur. (*Sinapismes aux pieds, lavement émétisé.*) M. Orfila lui fit alors avaler de l'eau

vinaigrée et de fortes infusions de café. A dix heures du soir nouvelle visite ; M. G.... le reconnaît et lui parle d'une voix très-faible ; la fréquence du pouls avait beaucoup diminué, ainsi que les divers symptômes de cet empoisonnement ; enfin ce traitement fut suivi d'un si prompt et d'un si heureux succès, que le malade était en pleine convalescence quatre jours après, quoique M. Orfila eût déclaré qu'il n'avait jamais vu d'empoisonnement par l'opium ou ses préparations si violent. Cet empoisonnement, et les heureux résultats du traitement qu'il a mis en usage, sont remarquables :

1°. Par la quantité d'acétate de morphine avalée tout d'un coup.

2°. Par le temps qui s'est écoulé avant qu'on ait commencé à administrer aucuns secours.

C'est plus particulièrement à la saignée que ce savant toxicologiste attribue l'heureux et prompt succès qu'il a obtenu ; il a été porté à la mettre en usage par les congestions pulmonaires considérables qu'il a eu maintes fois l'occasion d'observer à la suite des empoisonnements par les opiacés.

Empoisonnement par le sulfate de morphine chez un enfant de cinq ans.

On ne saurait disconvenir que la chimie organique n'ait rendu les plus grands services à la médecine, surtout par la découverte et l'extraction des principes actifs et médicamenteux d'un grand nombre de substances dont les propriétés médicales ne sauraient être révoquées en doute. C'est ainsi que les praticiens sont maintenant certains d'administrer des préparations toujours identiques et invariables par la quantité de leurs constituans.

Les effets de ces principes actifs et médicamenteux ont été, la plupart, bien étudiés par quelques toxicologistes ; il serait à désirer que les médecins, avant de se livrer à leur administration, eussent pris des notions exactes sur les divers travaux qui ont eu lieu à ce sujet, afin de ne pas s'exposer à commettre des empoisonnements tels que celui que nous allons décrire.

La petite fille de madame Goyer, âgée de cinq ans, était légèrement indisposée le 30 mai dernier, à Mortagne. Cette dame fait appeler aussitôt son médecin ; M. B*** arrive, et, sans hésiter, prescrit aussitôt *deux grains de sulfate de morphine* en lavement. Le pharmacien du lieu, M. L***, plus instruit des propriétés de la morphine et de ses sels que le docteur B***, trouve cette dose trop forte et s'empresse d'en faire part à madame Goyer ; mais celle-ci pleine de confiance en son médecin, et ne soupçonnant même pas que son apothicaire puisse, même en cette circonstance, avoir raison, répondit qu'*il fallait se conformer à l'ordonnance* ; en conséquence le remède ayant été administré, l'enfant ne tarda pas à tomber dans un état d'apoplexie : vainement tous les secours de l'art lui furent prodigués ; à onze heures du soir du même jour la petite Goyer était morte victime de l'imprévoyance de M. B***. Cet empoisonnement a produit une discussion entre le médecin et le pharmacien. Le premier convient qu'il a commis une erreur ; il ajoute, pour se justifier, que cette erreur était si évidente que le pharmacien eût dû, au lieu de préparer ce médicament, s'empresser d'aller le consulter. Celui-ci répond qu'il est des médecins qui administrent des médicaments à des doses très-élevées par esprit de système, et que malgré cela il n'en a pas moins rempli ses devoirs en

faisant connaître son opinion à madame Goyer, sur la dose du sulfate de morphine prescrite, et que ce n'est que sur la réponse affirmative de cette dame, qu'il *fallait se conformer à l'ordonnance*, qu'il l'a exécutée.

La justification du docteur B*** ne saurait être admise, ni par conséquent excuser l'erreur grave qu'il a commise; quant au pharmacien, nous ne le croyons coupable que d'inconvenance, parce qu'il eût été plus délicat de donner son avertissement au médecin qu'aux parens de l'enfant; il ne leur devait cette communication que dans le cas où ce médecin eût persisté dans son opinion.

Empoisonnement par l'acétate de cuivre.

Hippolyte C....., âgé de vingt-six ans, fabricant de dentelles, grand, blond, maigre, pâle, peu robuste et très-mélancolique, depuis quatre ans qu'il habitait Paris était atteint souvent de vomissemens et de diarrhées. En 1824, il s'était volontairement empoisonné en mangeant de la ciguë vireuse (*cicuta virosa*) (1). Le 18 octobre de l'année suivante, C... éprouva un nouvel accès de suicide; mais cette fois ne regardant pas les effets de la ciguë comme assez énergiques, il prend huit pièces en cuivre d'un sou, les met dans un verre de vinaigre très-fort, et laisse cet acide agir sur ce métal jusqu'au 25, qu'il choisit pour exécuter son funeste dessein. A deux heures après-midi, C... mange beaucoup et boit une bouteille de vin; deux heures après il agite les pièces de

(1) Nous avons déjà signalé un empoisonnement semblable; celui-ci tend à confirmer tout ce que nous avons dit sur le danger de laisser vendre de pareilles substances aux herboristes.

cuire dans le vinaigre, et boit la moitié de la liqueur, et quinze minutes après le restant. Il fait plus, il lave les sous successivement avec de nouveau vinaigre, de l'eau-de-vie et de l'anisette, réunit ces liqueurs et les avale. Trois heures après on le trouve sans connaissance et on le porte à l'Hôtel-Dieu, salle St.-François, n. 56. Voici l'état dans lequel se trouvait le malade : mouvemens convulsifs très-violens des muscles, membres roides dans leurs intervalles, dents serrées, respiration saccadée, pouls petit, dur et très-lent; épigastre douloureux par la pression, qui était suivie de convulsions violentes. Après être parvenu à lui faire ouvrir la bouche, on lui fait boire quelques verres d'eau tiède; point de vomissemens, quoiqu'on titillât en même temps la luette et le pharynx avec la barbe d'une plume. Au bout d'une demi-heure le malade reprend connaissance et raconte la manière dont il s'est empoisonné. Sur cet indice on délaye et bat des blancs d'œufs dans l'eau, et on lui en fait avaler de suite plusieurs verres. Les convulsions ne tardent pas à se calmer; mais le hoquet persiste jusqu'à environ deux heures du matin. Le lendemain matin, pouls gros, lent et intermittent; ventre déprimé, dur, et très-sensible à la moindre pression; pâleur générale, abattement, convulsions partielles et passagères dans les extrémités, langue pâle et humide, *pupilles dilatées.* (*Trente sangsucs sur le ventre, cataplasmes émolliens, décoction de graine de lin émulsionnée, eau albumineuse, bains, lavemens et julep béchique opiacé.*) Le soir, coliques, dyspnée, grande agitation, hoquet, pouls dur et très-concentré. (*Quarante autres sangsues sur le ventre, eau albumineuse.*) Urines rares et brûlantes; une selle après le troisième lavement: nuit mauvaise.

Le 27, mieux-être sensible, ventre presque indolent, soif ardente, poulx souple et les urines reprennent leur cours. (*Mêmes moyens, à l'exception des sangsues.*) Le 28, langue nette, ventre souple, léger appétit. Le 29, amélioration très-sensible qui augmente journellement; enfin, le 8 novembre, le malade sort de l'Hôtel-Dieu entièrement guéri au physique et non au moral. Il a conservé sa pâleur et sa tristesse habituelles.

Dans cet empoisonnement on a eu occasion de constater les bons effets de l'albumine. Ce moyen est en effet bien supérieur.

1°. Au sucre, préconisé par M. Marcelin Duval comme un excellent antidote contre les empoisonnements par les oxides et les sels cuivreux, assertions que MM. Orfila et Vogel ont démenties;

2°. Aux hydrosulfates de potasse, de soude; de chaux et de fer, si vantés par le docteur Navier;

3°. A l'infusion de noix de galle;

4°. Enfin, aux solutions alcalines, à l'eau de chaux, à la magnésie, etc., qui en décomposant les sels cuivreux donnent lieu à la précipitation d'un oxide, qui est lui-même un poison presque aussi dangereux.

Empoisonnement par le phosphore.

Plusieurs médecins et quelques toxicologistes se sont attachés à l'étude des effets médicamenteux et du mode d'action du phosphore sur l'économie animale. Parmi les premiers, G. Mentz, Morgesten, Conradi, Gamprecht, Mandel, Hufeland, Sedillot, Wolff, qui l'appelle un remède divin, etc., l'ont employé comme alexitère et alexipharmaque, et comme un puissant excitant dans plusieurs cas où l'on se proposait de ramener l'action

vitale qui était sur le point de cesser. Ces mêmes praticiens l'ont administré avec succès contre l'épilepsie par atonie, contre la goutte opiniâtre et tophacée, contre la paralysie et l'atonie avec infiltration; enfin, Lobstein, aussi enthousiaste de ce médicament que Wolff, a cherché à établir ou mieux à déterminer les maladies qu'on peut combattre par ce moyen. D'après ses expériences et celles des auteurs qu'il a mis à contribution, on en obtient de bons effets contre les fièvres ataxiques et adynamiques, accompagnées d'une grande prostration des forces, contre les fièvres intermittentes rebelles, la chlorose, les suppressions menstruelles, les affections goutteuses et rhumatismales, etc.

Parmi les toxicologistes, l'on trouve Weickard, qui rapporte trois exemples de morts produites par l'administration du phosphore aux doses de trois à six grains par prise, tant à l'intérieur qu'en frictions, uni à un corps gras. Il est des médecins allemands qui, malgré ces dangers, le prescrivent aux doses de six à douze grains par jour. M. Alphonse-le-Roy, rassuré par ces exemples, se hasarda d'en prendre trois grains dans un bol de thériaque; il en fut très-incommodé et éprouva, en outre, une excitation vénérienne très-forte. Wolff l'a prescrit aussi à la dose de deux à trois grains en solution dans un peu d'éther. D'après ces faits, on serait porté à croire que le phosphore n'agit comme poison qu'à des doses plus élevées: c'est une erreur qu'il est bon de détruire, parce qu'elle pourrait redevenir fatale à d'autres expérimentateurs. En effet, M. Orfila rapporte dans le tome I^{er} de sa *Toxicologie générale*, l'observation d'un individu, âgé de vingt-huit ans, qui ayant avalé, le 27 avril 1824, un demi-grain de phosphore fondu dans l'eau chaude,

sans en éprouver aucun mauvais effet, en prit, trois jours après, et de la même manière, environ deux autres grains, après quoi il déjeuna. A cinq heures du soir il fut atteint de douleurs abdominales atroces, accompagnées de vomissemens continuels et de déjections alvines très-abondantes. Enfin, malgré les soins empressés de MM. les docteurs Flourens et Bezian, le malade mourut à trois heures du matin. Comme de pareilles observations sont très-rares, nous croyons devoir publier la suivante, afin d'augmenter la somme des preuves contre les dangers de l'administration inconsidérée du phosphore.

M. E. Dieffenbach, pharmacien à Biel, se livrant à des recherches propres à déterminer l'action du phosphore sur l'économie animale, se laissa emporter par son zèle au point d'expérimenter cette périlleuse étude sur lui-même. En conséquence, il avala, le 2 juillet 1828, un grain de phosphore étendu avec du sucre. Le 21 du même mois, il en prit deux autres grains, et le 22 la dose en fut portée à trois grains. Le soir même de ce jour, M. Dieffenbach éprouva un grand malaise et une pression dans l'abdomen. Comme il attribuait les symptômes à un vice rhumatismal, il ne recourut à aucune médication. Ce ne fut que le 24 qu'étant en proie à de fortes et continuelles vomituritions, accompagnées d'une odeur aïllacée, il se décida, mais sans succès, à recourir aux antiphlogistiques, afin de combattre l'inflammation du tube digestif. Son état empira le 27 et le 28; enfin le 29, il survint des contractions spasmodiques très-fortes, accompagnées de délire; le bras gauche tomba en paralysie, et le malade périt victime de son amour et de son dévouement pour la science. Il

est à regretter que l'autopsie n'ait point eu lieu, afin de s'assurer si les lésions organiques étaient semblables à celles qu'on a observées dans les empoisonnements qui ont été tentés sur les animaux au moyen du phosphore.

Ces deux observations tendent à démontrer, d'une manière évidente, qu'on ne saurait être trop circonspect dans l'emploi de ce médicament, qui, malgré les assertions de plusieurs médecins allemands, et particulièrement de Mentz et de Wolff, n'en doit pas moins être considéré comme un poison mortel aux doses de deux à trois grains.

Il paraît que les effets toxiques du phosphore doivent être attribués à la combustion qu'il éprouve dans le tube intestinal. C'est ce que le docteur Giulio a cherché à démontrer. Il s'est livré dans ce but à des recherches physiologiques sur le phosphore, desquelles il a tiré les conclusions suivantes : 1°. qu'introduit dans l'estomac et dans les intestins des animaux, il y subit une combustion et y développe les phénomènes qui l'accompagnent ; 2°. que le calorique, dégagé pendant cette combustion, et l'impression caustique des vapeurs phosphoriques, produisent dans l'œsophage et dans les intestins une phlogose relative à la quantité de phosphore avalé ; 3°. que l'inflammation de ces parties, qui suffit pour expliquer la mort de l'animal, n'est pas nécessaire pour la produire, etc. Par cette combustion, le phosphore est converti en acide phosphatique ou phosphorique, dont l'action caustique est bien constatée. Dans les empoisonnements par le phosphore à l'état solide on doit donc se hâter de faire vomir le malade, afin d'expulser ainsi la plus grande partie du poison. Lorsqu'il a été ingéré dans un

grand état de division, on doit s'empressez de le neutraliser en faisant avaler de suite, à la personne ainsi empoisonnée, beaucoup d'eau tenant de la magnésie en suspension. Le but de ces boissons est d'abord de chasser l'air contenu dans l'estomac en le remplissant de liquide, et de s'opposer ainsi à la combustion du phosphore. L'eau, en dissolvant les acides phosphatique ou phosphorique formés, en rendra la neutralisation par la magnésie aisée, ce qui évitera les effets corrosifs que ces acides eussent produits sur les tissus; enfin, ces mêmes boissons, en dilatant beaucoup l'estomac, provoqueront le vomissement, sans ajouter à l'irritation que le phosphore peut déjà avoir fait naître, et feront ainsi rejeter la plus grande partie de ce poison.

Des Effets toxiques de la grande ciguë fraîche. (Conium maculatum, LINN.)

Les effets délétères de la grande ciguë sont connus de temps immémorial, puisque les Grecs en avaient fait un instrument de supplice, comme l'atteste la mort de Phocion, Socrate, etc. Il n'est pas cependant bien démontré que la plante que les Athéniens employaient en pareil cas fût la grande ciguë; plusieurs auteurs pensent, au contraire, (1), que c'était la *cicuta virosa*, ciguë vireuse. Ce breuvage se préparait avec les sommités de la tige avant le développement des fleurs. D'après Théophraste, la ciguë destinée aux criminels tuait promptement et sans douleurs : ce qui ne s'accorde guère avec les vertiges, les convulsions, etc., qui, d'après Dioscoride, Plin et les toxicologistes modernes, se montrent

(1) *Abrégé des Transact. Philosophiques*, 8^e partie.

dans cette sorte d'empoisonnemens. D'après cela, quelques critiques ont soutenu que Socrate, Phocion, Démosthènes, etc., avaient été empoisonnés avec de l'opium dissous dans du vin. Il en est même qui ont avancé que le mot grec *conion*, appliqué à la grande ciguë, signifiait primitivement tout breuvage propre à donner la mort. Cette première opinion tombe d'elle-même, quand on considère que les empoisonnemens par l'opium sont suivis également de vertiges, de convulsions et d'une excitation qui dure, d'après M. Orfila, jusqu'au moment de la mort. Outre sa propriété toxique, les anciens lui attribuaient celle d'être un très-bon aphrodisiaque. L'on sait, à ce sujet, que Duval, étant épris de l'amour le plus violent pour une jeune personne, lut dans St.-Jérôme que la ciguë était un antidote contre cette passion : fier de cette découverte, il mange aussitôt de la ciguë en salade, et en quelques heures il est sur le point de perdre à jamais son amour et la vie. Ce père de l'Eglise assure que les prêtres égyptiens faisaient également usage d'un peu de ciguë pour être moins exposés aux aiguillons de la chair; St.-Basile a professé aussi cette opinion; mais Dioscoride a soutenu qu'elle ne possédait cette propriété que lorsqu'elle était appliquée en topique sur les organes de la génération. Suivant quelques auteurs, ce moyen était usité pour opérer la castration par atrophie.

Quoi qu'il en soit, un grand nombre d'auteurs anciens et modernes regardent la grande ciguë comme étant très-vénéneuse, tandis qu'il en est d'autres qui ne lui prêtent pas ces qualités délétères; certains assurent qu'elle ne produit aucun mauvais effet quand la plante est très-jeune et surtout quand elle est cuite. C'est pour

éclaircir ces deux points que nous allons traiter les deux questions suivantes :

1°. La ciguë fraîche et cueillie avant son entier développement est-elle un poison pour l'homme et les animaux ?

2°. La ciguë cuite est-elle également vénéneuse ?

L'expérience a démontré qu'il est plusieurs substances végétales qui sont des poisons violens pour l'homme et non pour quelques animaux. Ainsi, d'après Linné, presque toute l'espèce animale mange la grande ciguë sans en être incommodé, et surtout les chèvres ; les vaches même en sont friandes. Le docteur Nath. Wood rapporte (1) qu'un cheval atteint de farcin en fut guéri dans environ quinze jours pour avoir mangé avec avidité de la ciguë dans un lieu où elle croissait en abondance. Quant aux oiseaux, quelques-uns la mangent sans danger : les étourneaux, par exemple, d'après Galien ; tandis qu'elle est un poison subtil pour d'autres. Ainsi Alibert rapporte qu'ayant renfermé plusieurs cabiais dans une cage, et ne leur ayant donné d'autre nourriture que cette plante, ils furent atteints de convulsions et périrent en quarante minutes. Il ne paraît pas que les semences partagent les effets délétères de la plante, puisqu'elles servent de nourriture à plusieurs oiseaux, aux outardes surtout, et, d'après Ray, à des espèces de merles ou de grives qui en sont très-avides et les préfèrent au froment.

Quant aux effets de la ciguë fraîche sur l'homme, toutes les opinions ne sont point unanimes. Ainsi Scalliger et Anguillara disent qu'en Italie on en mange les jeunes pousses en salade ; le dernier dit en avoir mangé les racines sans en être incommodé. Jungius a vu un

(1) *Transactions Philosophiques.*

homme de lettres qui prit pendant huit jours , sans autre accident qu'une grande faiblesse , trois onces par jour de suc de ciguë , afin de se délivrer de quelques rousseurs qu'il avait à la figure. Il faut nécessairement qu'on ait confondu quelques panais avec la ciguë , car nous n'avons jamais vu manger cette plante en Italie comme Scaliger et Anguillara l'annoncent. Il est vrai cependant de dire que Garidel assure , sans en rapporter des preuves , que la ciguë , en Italie , n'est vénéneuse que dans quelques localités. Nous ne disconvierons point que cette plante ne soit plus active dans les parties méridionales et les pays chauds , que dans les septentrionales et les pays froids , mais nous croyons aussi que c'est une grande erreur que de la considérer comme inerte dans ces derniers.

Sous quel point du globe que croisse la ciguë nous la croyons vénéneuse , et cette action délétère s'accroît suivant la température du climat , l'exposition du sol , et que la plante est plus près et surtout dans sa floraison. Ainsi , Garidel dit que la ciguë est plus vénéneuse en Asie qu'en Grèce , et que celle qui croît aux environs de Suze est la plus terrible. Outre les expériences tentées sur les chiens , qui démontrent ses funestes effets , nous retrouvons la même action sur l'homme : l'on sait que Storelh , qui l'a fortement préconisée comme médicament , ayant mis deux gouttes du lait extrait de sa racine sur sa langue , elle devint enflée et très-douloureuse. Ray , dans une lettre adressée au docteur Sloane , parle d'une femme qui , ayant mangé par hasard de la ciguë mêlée à des panais , éprouva un violent délire et tomba en épilepsie. Au lieu de rapporter la série des faits consignés dans les divers auteurs , nous avons cru devoir nous borner à faire connaître celui que la clinique des hôpi-

taux vient de publier, et qui a été observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, salle Saint-François.

Un homme âgé de cinquante-cinq ans, grand, maigre, usé de débauche et réduit à la plus profonde misère, ne pouvant plus travailler de son état de maçon, acheta le 6 mai, chez un herboriste du marché des Innocens, une grosse tige de ciguë verte avec ses feuilles. Quelques instans après avoir pris un verre d'absinthe, il la mangea en entier. Au bout d'une demi-heure il éprouva une douleur sourde avec un sentiment très-prononcé de pesanteur à la région épigastrique; il survint des nausées et des vomissemens abondans; il fut conduit aussitôt à l'Hôtel-Dieu. La pâleur était générale, l'abattement complet; les membres étaient le siège d'un engourdissement absolu, auquel succédaient des crampes très-dououreuses; le pouls était petit, vif et serré, la langue pâle, l'épigastre tendu et douloureux à la pression; pas de selles, des éblouissemens, des vertiges, des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Il y avait environ cinq quarts-d'heure que la ciguë avait été avalée, quand deux grains d'émétique furent donnés dans un verre d'eau tiède, qui furent suivis, cinq minutes après, de l'administration d'un pot de cette même eau donnée en quelques instans. Le malade vomit une grande quantité de matières vertes qu'on reconnut pour être de la ciguë. Les vomissemens se répétèrent cinq à six fois et s'arrêtèrent. (*Décoction de graine de lin émulsionnée, lavemens simples, julep avec le sirop de diacode.*) La nuit fut bonne. Le lendemain, malaise général, douleurs contusives dans les muscles des bras et des cuisses, sans nausées ni vomissemens; langue sabarrale, un peu de céphalalgie, manque d'appétit. (*Mêmes moyens.*) Les

deux jours suivans le bien-être s'accrut et le malade sortit le 10. Cette observation prouve que , dans nos climats , la ciguë est vénéneuse avant d'avoir atteint la floraison et même avant son entier développement.

2°. Quant à la ciguë cuite , M. A. Richard (1) dit que M. Stevin , botaniste russe , lui a assuré qu'en certains lieux , tels que la Crimée et les environs d'Odessa , les paysans mangent impunément la ciguë après l'avoir fait bouillir dans plusieurs eaux. Nous ne craignons pas d'affirmer qu'un tel aliment serait mortel dans toute la partie méridionale de l'Europe , ainsi qu'en bien d'autres localités. En effet , le docteur William Watson a vu (2) , le 17 mai 1744 , quatre soldats qui firent bouillir de la ciguë avec du lard et la mangèrent. Un d'eux mourut , dans des convulsions , au bout de trois heures. Le docteur Barrowby fit prendre aux autres une grande quantité d'huile ; ils rejetèrent la ciguë , malgré cela il en périt un autre.

M. Orfila rapporte qu'étant en garnison à Torrequemada , en Espagne , il fut appelé à sept heures du soir , le 2 mars 1812 , pour aller voir un grenadier qu'on disait mourant. Il le trouva profondément assoupi , sans connaissance , respirant avec une difficulté extrême et couché par terre sur un peu de paille. Pouls petit , dur , ralenti jusqu'à trente battemens par minute ; extrémités froides , face bleuâtre , regorgeant de sang comme un homme étranglé. On lui apprit qu'il avait mangé , avec plusieurs de ses camarades , une soupe dans laquelle on avait mis de la ciguë , et dont celui-ci avait mangé en

(1) *Dictionnaire des Drogues* , tom. 2.

(2) *Transactions Philosophiques* , année 1744.

plus grande quantité. Les autres étaient comme ivres et éprouvaient des maux de tête et de gorge. M. Orfila lui fit avaler douze grains d'émétique dans de l'eau chaude et lui fit respirer du vinaigre : on appliqua sur la tête des fomentations froides , et l'on fit des frictions sèches et chaudes sur les extrémités pour y rappeler la circulation et diminuer la congestion cérébrale. Les vomissemens n'ayant point eu lieu au bout d'une demi-heure, on lui fit avaler du vinaigre chaud, et pendant qu'on avait été chercher une lancette pour lui ouvrir la jugulaire, le malade mourut : c'était trois heures après avoir mangé la fatale soupe et la ciguë. A l'ouverture du crâne, il s'écoula une assez grande quantité de sang pour en remplir deux fois un pot de chambre ordinaire, tandis que la veine-cave et le cœur en étaient dépourvus.

Nous croyons pouvoir conclure de cet exposé :

1°. Que la grande ciguë fraîche, dans nos climats, à quelle époque de l'année qu'elle soit cueillie, est un poison pour l'espèce humaine, dont l'activité est cependant subordonnée à l'âge de la plante, à l'exposition du sol et à la température du climat.

2°. Qu'elle n'est pas un poison pour le cheval et les bêtes à cornes, tandis qu'elle l'est pour plusieurs oiseaux.

3°. Que les semences de cette plante ne paraissent pas nuisibles à ces derniers.

4°. Que la ciguë cuite, toujours, dans nos climats, n'en est pas moins un poison violent, cueillie même lorsqu'elle commence à pousser, comme le démontre l'observation rapportée par M. Orfila. Nous ne pouvons nous dispenser maintenant d'appeler l'attention publique sur les abus, je dirai plus sur les maux commis par les herboristes. Si celui du marché des Innocens eût eu

quelques légères connaissances en matière médicale, comme sa profession l'exige; s'il eût connu les devoirs que cette même profession et les lois lui imposent, il se fût bien gardé de vendre ainsi une substance vénéneuse qui a failli coûter la vie à ce malheureux maçon.

NOTE

Sur le genre d'affection lépreuse désignée par les Anciens sous le nom de Leuce, et observations nouvelles à ce sujet;

Par M. le professeur ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis.

En pathologie cutanée, il est surtout essentiel de bien déterminer le genre *leuce* ou *leuca*, qui se rapporte manifestement au groupe des dermatoses lépreuses. Je crois être le premier qui, dans ces temps modernes, ai donné une description exacte de cette surprenante maladie, et je dois à mon honorable ami, M. Récamier, de m'en avoir fourni l'occasion. Il y a déjà plusieurs années que j'en observai tous les caractères chez une pauvre femme confiée à ses soins. Depuis cette époque, d'autres faits se sont présentés à mes recherches; je les ai recueillis avec empressement.

Cette maladie est devenue très-rare de nos jours, et semble avoir cédé sa place à l'éléphantiasis. Cependant, MM. Quoy et Gaimard, dans leur voyage autour du monde, ont rencontré parmi les naturels des pays qu'ils ont visités, des formes de lèpre qui peuvent se rattacher au genre dont il est ici question; sans aucun doute, le résultat précieux de leurs découvertes ne tardera pas

à être publié. Pour ce qui me concerne, je me borne à esquisser les principaux traits de cette lèpre, qui n'a rien perdu de ses caractères primitifs, et qui paraît être la plus ancienne dans l'histoire des dermatoses humaines.

Première période. Cette affection se manifeste par des taches d'un aspect tout-à-fait insolite ; elles sont d'abord d'une couleur blanchâtre ou d'un gris cendré, parfois d'un blanc verdâtre, nuancé de jaune. Ces taches, qui peuvent être irrégulières dans leur configuration, affectent néanmoins le plus souvent la forme circulaire ; elles sont bordées d'une aréole enflammée, d'une teinte rougeâtre ou rosée. Ces caractères sont assez constans dans la première période de la maladie : ajoutons que les taches gardent encore le niveau du tégument.

Seconde période. Lorsque les taches ont pris tout leur développement, on les voit brunir, noircir, se raccourcir et se déprimer. L'aréole se conserve, mais la partie malade est tout-à-fait dépourvue de sensibilité.

Troisième période. Les taches deviennent d'une consistance très-dure, pour ainsi dire coriace, et le cercle finit par s'effacer entièrement.

Dès qu'une fois les taches ont parcouru ces trois périodes, on n'aperçoit plus sur la peau que des empreintes plus ou moins marquées ; mais on ne distingue plus l'aréole.

Je prie le lecteur de fixer particulièrement son attention sur l'état de dépression de la peau, quand le mal se trouve dans son second stade. Ce caractère spécifique fut dans tous les temps remarqué. Rappelons les paroles du lévitique : *Cui cum viderit lepram in cute et pilos in album mutatos colorem, ipsamque speciem lepræ*

humiliorem cute, in carne reliquâ, plaga lepræ est et ad arbitrium ejus separabitur.

Ainsi donc, un caractère constant de ces taches lépreuses est d'être plus *déprimées* dans leur centre que dans les parties environnantes, et d'être bornées par un cercle rouge ou rosacé. La peau est comme creusée à mesure qu'elle se dessèche. Forestus fait expressément mention de cette circonstance. *Cutem in eo loco magis depressam esse, quàm in partibus circumdantibus sanis, ac si aliquis fossa ibi esset.* Vallesius a aussi parlé de ce signe propre à l'espèce de lèpre que nous signalons.

Un de mes anciens élèves, M. Chalupt, observateur très-véridique, a retrouvé ce caractère de la *dépression* des taches chez quelques lépreux relégués à l'île de la Désirade. Il dit expressément dans un mémoire qu'il a eu la bonté de me communiquer, que lorsque ce phénomène morbide se rencontre, on peut presque à coup sûr annoncer l'espèce de maladie à laquelle il appartient. Du reste, il est certaines taches qui demeurent stationnaires, tandis que d'autres symptômes concomitans prennent une intensité considérable; elles résistent d'ailleurs d'une manière absolue aux topiques dirigés contre elles, et sont fréquemment frappées d'insensibilité ou au moins d'engourdissement.

J'ai été consulté par un propriétaire de la Louisiane, chez lequel cette maladie s'était manifestée presque insensiblement à la partie latérale gauche de l'abdomen. Sur une peau flétrie et décolorée on voyait se dessiner des taches blanches, circulaires, devenant tour-à-tour écailleuses, par la dessiccation progressive de l'épiderme. Ces taches, d'un blanc grisâtre, perdirent cette couleur

après quelques mois de leur apparition. On les vit brunir, se plisser dans leur milieu, et enfin se *déprimer* très-visiblement au-dessous du niveau de l'appareil tégumentaire. Cette affection singulière fit de grands progrès; il ne fut pas possible de la guérir.

J'ai déjà dit qu'il y a quelque chose d'insolite dans les premières taches qui constituent la lèpre *leuce*, et qui ne ressemblent en aucune manière aux altérations diverses qu'on observe dans les autres maladies cutanées. Elles se développent avec tant de lenteur, qu'elles inspirent d'abord plus d'étonnement que de crainte. En effet, les démangeaisons sont à-peu-près nulles; à la vérité, ces taches n'arrivent guère sans être précédées de quelque symptôme de faiblesse et de dégradation dans le système des forces, sans une sorte de langueur dans l'économie des fonctions.

L'affection désignée sous le nom de *leuce* est la véritable lèpre des anciens; il n'est guère permis d'en douter, et la plupart des lois économiques insérées dans le Code des Hébreux avaient pour objet de s'en garantir. Il suffit d'avoir eu l'occasion de l'observer une seule fois pour la reconnaître dans leurs traditions. Il n'est pas possible de se méprendre sur la nature de ces taches, qui varient de couleur, qui offrent par intervalles un aspect comme *meurtri* ou *cicatrisé*, souvent même comme *brûlé*. On attendait, du reste, pour assurer le diagnostic de cette funeste maladie, que les taches fussent devenues écailleuses et comme *enfoncées* dans le tégument. C'est alors seulement que les lépreux étaient déclarés morts au monde, et séparés du reste des vivans.

La lèpre *leuce* est donc cette grande maladie de l'Orient, que l'auteur de l'antique poème de Job ap-

Septembre 1829. Tome III. 29

pelle la *filie aînée de la mort*. La description qu'il en donne se rapporte bien mieux à la lèpre squameuse qu'à l'éléphantiasis, car il n'est pas ici question de tubercules. Moïse a surtout insisté sur les caractères qui la signalent, parce qu'il importait de ne pas la confondre avec l'*alphos* et autres altérations analogues. S'il n'a pas nommé les autres espèces, c'est qu'il était législateur et non médecin.

La *leuce* paraît avoir existé chez les Phéniciens et les Philistins. Les uns étaient d'origine égyptienne, les autres communiquaient par leur commerce avec toutes les parties du monde connu; ils transportaient les maladies par la navigation comme les Européens d'aujourd'hui. Il semble que cette même affection ne se soit montrée dans la Grèce que long-temps après. Eschine, s'il a véritablement écrit les lettres qu'on lui attribue, trouva, à-peu-près cent ans après Hippocrate, dans l'île de Délos, une éruption commune parmi les habitants, et qui, d'après le nom et la description, était évidemment la lèpre blanche. Le célèbre Choiseul-Gouffier me racontait aussi l'avoir observée, quoique fugitivement, dans son fameux voyage à l'Archipel.

D'après la sévérité des anciennes lois, et l'isolement auquel on condamnait les lépreux, il faut croire que cette maladie était autrefois très-virulente, et tout annonce qu'elle était effectivement le plus redoutable des fléaux. Au rapport d'Hérodote, surnommé *le père de l'histoire*, on rencontrait la lèpre chez les anciens Perses; celui qui s'en trouvait atteint était chassé des villes et privé de tout commerce avec ses semblables. On renvoyait même les lépreux étrangers dans leur pays.

On ne sait point à quelle époque la *leuce* parut à

Rome ; il n'est guère question , dans certains auteurs , que de la *vitiligue* (*odiosa vitiligo*), sorte de lèpre , le plus souvent sans danger , d'après Celse. Mais il est d'une importance extrême de bien séparer cette maladie (que je puis dire avoir maintenant sous les yeux) de la lèpre dont il est seulement question dans cette note. En effet , la *vitiligue* est uniquement caractérisée par des taches d'un blanc de lait , taches qui entraînent souvent l'albication des poils ; mais ces taches ne se convertissent jamais en écailles , et jamais la peau qui en est affectée ne se *déprime* ; elle se conserve lisse , on dirait que ce sont des gouttes d'un liquide laiteux , dispersées çà et là sur les tégumens. (1) J'ai été , et je suis encore souvent consulté pour cette affection particulière , qui du reste est fort rebelle aux moyens curatifs.

Mais , revenons à la vraie *leuce* , qui dans tous les temps fut un épouvantail pour les divers peuples de la terre. Qui n'a pas entendu parler des tristes cérémonies qui se pratiquaient dans l'ancienne France pour le séquestre solennel de ces sortes de malades ? ils étaient privés du droit de bourgeoisie ; on les considérait comme morts civilement et placés hors de la loi mondaine , *capite diminuti*. Les plus bouillans courages ne pouvaient se préserver de la terreur générale qu'inspirait de toutes parts le plus redoutable des fléaux , et l'histoire nous représente Tamerlan , ce farouche empereur des Tartares , ordonnant l'extermination des lépreux dans tous les pays qui devenaient sa conquête. (2)

(1) *Guttarum in modum hinc inde dispersæ.*

(2) *Hiscæ de causis , Tamerlanus imperator tartarorum , olim quocumque intulit arma , leprosos omnes necari jussit , vel ense rescindendos ; ne pars sincera traheretur.*

(THOMASIUS.)

Toutefois , à l'époque où nous sommes de la science , la *leuce* forme dans le groupe des dermatoses lépreuses un genre fort distinct auquel se rattachent deux espèces : 1°. la *leuce* blanche ou déprimée (*leuce albicans vel depressa*) , qui est l'objet spécial de la note que je publie ; 2°. la *leuce* tyrienne (*leuce tyriasis*). J'ai trop peu de données pour parler de cette dernière, qui a été , pour ainsi dire , retrouvée par MM. Quoy et Gaimard , dans le mémorable voyage qu'ils viennent de faire , sous la direction de M. le capitaine d'Urville , pour les recherches relatives au naufrage de La Pérouse. La lèpre qu'ils ont observée en dernier lieu occupait toute l'habitude du corps chez un enfant du port de Dorey , dans la Nouvelle Guinée. Cette affection singulière , dont nos savans naturalistes ont bien voulu me communiquer le dessin le plus exact , figure à la périphérie du tégument une multitude de courbes et de cercles concentriques qui lui donnent la ressemblance la plus frappante avec l'enveloppe de certains serpens. Si je ne me trompe , le premier auteur qui ait fait mention de cette lèpre inconnue aux orientaux , est *Constantin* , qui la nomme *lepra phlegmatica* , expression qui répond aux idées théoriques du temps.

Dans le prochain cahier de ce journal il ne sera peut-être pas sans intérêt de tracer quelques lignes sur le genre *spiloplaxia* , qui appartient également au groupe des dermatoses lépreuses , mais qui diffère de la *leuce* par quelques phénomènes importants.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.**ANALYSES D'OUVRAGES.**

EXAMEN**DE LA DOCTRINE DES ORGANICIENS MODERNES,***Ou Preuves Physiologiques de l'Indépendance de la
Force vitale dans l'Organisme ;*

Par J. J. VIREY, D. M. P.

On répète partout, dans les cours publics et dans les modernes écrits sur la physiologie, que l'organisme ou la structure des parties du corps animal (et végétal) est l'unique cause efficiente de tous les actes, soit spontanés, soit volontaires, qui en émanent, de même que tous les mouvemens d'une horloge résultent de l'engrènement et de la savante combinaison de ses rouages. Aussi, la plupart des physiologistes de ce temps considèrent la vie et ses fonctions comme la *résultante* d'une machine toute matérielle, quoique admirablement construite et *organisée* avec une prodigieuse harmonie, sans qu'il faille recourir à un agent inconnu et hypothétique (1), disent-

(1) Puisque les organiciens, ou matérialistes (comme les anciens stratoniciens, les hylozoïstes, etc.) rejettent l'intervention d'un esprit intelligent dans la formation des animaux, il faut qu'ils admettent que leur structure organique, si compliquée, si savante, émane des molécules de la matière brute et non organisée. Or, comment donc un

ils, pour en expliquer le jeu et le concert. Telle se montre la *secte*, aujourd'hui dominante en physiologie, des *organiciens*.

Toutefois, sans parler ici des facultés intellectuelles attribuées à l'âme, et qu'on n'a pu expliquer jusqu'à présent au moyen d'un mécanisme, ou de la physique et des affinités chimiques ordinaires, dans la pulpe nerveuse, cherchons si l'on peut se passer, en effet, d'admettre une puissance spéciale dans les corps organisés, ou si, comme le prétendent les organiciens, des automatismes coordonnés, d'ensemble, suffisent seuls pour

assemblage de matériaux d'abord sans ordre, sans organes, construirait-il ponctuellement, suivant un plan admirablement concerté, toutes les parties qui jouent avec une incompréhensible harmonie, soit dans l'homme, soit dans le plus chétif scarabée ? Des molécules matérielles qui n'ont point d'idées collectives avant leur aggrégation, qui manquent encore d'organisation, peuvent-elles inventer et découvrir toutes les merveilles inconcevables de ces combinaisons de la structure d'un cerveau pensant, ou seulement de l'aile d'un papillon ? Il y a de l'imbécillité, comme le reconnaissait déjà Aristote de son temps, à débiter que le hasard, dont les chances fortuites ne peuvent rien offrir de constant, devienne la cause de cette conformation permanente des membres des animaux. (Aristote, *Natural. Auscultat.*, l. 2, c. 4, et c. 8.) P. Bayle remarque dans sa réfutation du spinosisme, que rien n'est plus embarrassant pour les athées, que de se trouver réduits à donner la formation des animaux à une cause qui n'ait point l'idée de ce qu'elle fait, et qui exécute régulièrement un plan sans savoir les lois qu'elle exécute. Démocrite, d'où Epicure a tiré son système des Atômes, établit une chaîne sans fin de causes et d'effets, en disant que les hommes et les animaux ont existé ainsi de tout temps ; poussé à bout, il ajoute que le monde est un œuf pondu par la nuit ; mais, dit Aristote, cela n'explique rien du tout et est indigne d'un philosophe. Aussi Galien a réfuté, avec une logique invincible, les épicuriens qui, ne voulant point reconnaître les causes finales, soutenaient que l'œil n'est pas formé pour voir ; genre d'absurdité renaissant chez nos modernes organiciens.

rendre complètement raison des fonctions animales et végétales. (1)

La question n'est pas ici bornée à reconnaître des lois contraires à celles des matières brutes, dans l'organisation vivante, pour la défendre de la destruction, et qui l'investissent d'attributions relatives à l'assimilation des alimens, à l'accroissement, à la génération, etc. Personne ne doute de ces combinaisons de mouvemens si ingénieusement prédisposés, s'entretenant les uns par les autres dans une merveilleuse dépendance, suivant les circonstances environnantes des températures, des saisons et des élémens du monde extérieur. Leur *cause* seule est en question.

De tous les systèmes sur l'origine de la vie des êtres, selon l'hypothèse toute physique de l'organicisme, le plus logique, le plus fortement conçu est celui du savant Lamarck, professeur au Muséum d'Histoire naturelle, dans sa *Philosophie Zoologique*. Il y expose les progrès successifs de l'élaboration du mouvement vital, dans des élémens d'abord très-simples, et le développement des organes, ainsi que celui d'un appareil nerveux excitateur pour faire éclore les instincts et les facultés intellectuelles. Il part des animalcules infusoires

(1) Si la matière possédait essentiellement en elle les ressorts et les principes de l'organisation, il s'ensuivrait que tout être devrait se produire spontanément en tout lieu, sauf à périr quand les circonstances ne seraient point favorables à son existence. Or, cette production universelle, nécessaire (d'après l'énergie supposée à toute matière), n'a pas lieu, puisqu'au contraire des milliers d'espèces sont éteintes, et toutes celles capables de vivre en chaque climat n'y naissent pas d'elles seules; il faut les y transporter. Les germes de toutes choses ne se créent donc point par génération spontanée; la matière ne vit donc nullement d'elle-même.

pour s'élever jusqu'aux organisations les plus composées, avec un talent très-remarquable, et qu'aucun physiologiste n'avait aussi bien établi avant lui. Incontestablement c'est l'auteur le plus ingénieux en ce genre d'explication.

Eh bien ! quand il s'agit de rendre raison des membres nécessaires soit à l'existence des animaux, soit à leur propagation sexuelle, ou des *causes finales*, conditions de la vie des espèces, d'après leurs structures et leurs prévisions, il n'y a rien de plus grotesquement ridicule, de plus complètement absurde que cette hypothèse, à tel point que personne n'a été tenté de la défendre. Nous l'avons, en effet, accablée par l'exemple même de l'organisme des végétaux où l'on ne peut supposer aucune volonté individuelle d'action, pour déployer la structure de chaque espèce; car l'habile auteur lui-même qui traitait dans le *Nouveau Dictionnaire d'Histoire naturelle* (2^e. édition) de ces questions, simultanément avec nous, n'a point essayé d'en relever les ruines. En effet, comment une plante aurait-elle inventé des moyens protecteurs pour défendre sa graine sous l'enveloppe épineuse du marron, ou découvert des procédés pour la disséminer comme dans l'élasticité des capsules de la balsamine, ou su garantir ses organes générateurs contre l'humidité et l'ardeur du soleil, dans la disposition des pétales de tant de fleurs ? N'est-ce pas folie d'affirmer que la lente torpille, à force d'être agacée par ses ennemis, imagina un appareil électrique foudroyant, comme une détonnation nerveuse de sa colère contre eux, etc. ? Que chaque animal, par la nécessité de sa situation et la longue influence des habitudes, ait créé sa structure ; l'autruche, ses fortes pattes

aux dépens de ses ailes; l'oiseau frégate, ses vastes ailes aux dépens de ses pieds; le kangourou, sa poche inguinale pour déposer sa progéniture, etc.; cela n'a été regardé que comme une mauvaise plaisanterie: tant il faut tomber dans l'absurde quand on veut se passer d'un esprit agent dans l'Univers!

Pénétrons plus avant; établissons qu'il existe *à priori* certaines forces positives, non seulement pour ordonner et constituer les formes de l'organisme, dans l'embryogénie des animaux et des végétaux; mais, de plus, qu'elles suscitent des désirs, des besoins, des volontés, une succession d'actes instinctifs *antérieurs même à l'existence des organes*, et sollicitent leur développement ou leur formation. C'est par des faits qu'il faut démontrer cette proposition.

ARTICLE I^{er}.

Dans toute structure vivante deux choses principales sont nécessairement à considérer: la *matière* même des organes, et la *puissance* qui les met en action; car si le corps n'était qu'une machine toute matérielle comme l'horloge, ou un cadavre, il ne vivrait pas, il ne posséderait pas ces énergies spéciales de spontanéité, de volonté, ces passions ou désirs vers un but déterminé, ni un *moi* qui aspire, contre les forces des matières inorganiques, à réparer ses pertes, à se propager, etc. (1)

(1) Par exemple, l'un des caractères frappants de l'*énergie vitale* est cette coruscation lumineuse des yeux, animés par le plaisir ou la fureur, lançant au milieu des ténèbres des rayons, chez les chats et chez plusieurs hommes. On l'a dit aussi de Tibère; Cardan, Jules-César Scaliger, Théodore de Bèze, Mairan, et quelques autres personnes ont pu, par ce moyen, lire dans l'obscurité; Willis en rapporte un autre exemple, *de sanguinis accessione*, etc. Berkley (*des vertus de l'eau de goudron*,

Il en est de même jusque dans le règne végétal, puisqu'on remarque aussi des directions instinctives, des actes spontanés parmi les organes des plantes (1).

Plusieurs physiologistes accordent donc plus ou moins facilement une force vitale quelconque (*vis insita*) dans ces êtres organisés. Toutefois, ils la font dériver de l'organisme lui-même, comme un ressort, par exemple, qui dépend de la cohésion des molécules d'un métal écroui. Ainsi la *sensibilité nerveuse* et l'*irritabilité de la fibre musculaire* paraissent, dans les traités de physiologie, les *propriétés vitales* presque uniques que l'on admette comme conditions intimes de leur structure, dans un état particulier et inconnu, et non pas *un être* extérieurement adventice ou séparable. Tout au plus on concéderait, comme agens vitaux, le calorique et l'électricité qui sans doute y concourent. Ils n'en peuvent point être la source unique et suffisante, puisqu'il apparaît manifestement une *force intelligente* quelconque dans le dé-

trad. fr. p. 176) cite un homme d'esprit qui en a fait l'expérience sur lui. Charles-Louis Esser, dans une dissertation spéciale sur la *luminosité des yeux*, remarque qu'elle émane de la pupille du chat, en proportion de sa dilatation dans la colère ou l'amour; les scintillations en sont intermittentes, et les yeux étincellent, dans une rage violente, au point d'illuminer une chambre noire, selon Treviranus. La lumière est verdâtre dans le plaisir, elle est alors *sécritée* doucement, dit Gruithuisen, etc. Personne n'ignore que les insectes lumineux, les lampyres, les porte-lanternes, *fulgora*, le cucujo, etc., doivent cette phosphorescence à l'état de vie seulement. Beaucoup d'animaux nocturnes, même des lézards, des poissons, irradiant par leurs yeux enflammés, et épouvantent leurs ennemis avec des regards foudroyans dans la nuit. La mort fait cesser tous ces phénomènes vitaux.

(1) Voyez les belles expériences de Knight, dans les *Philosoph. Transact.*, 1806, p. 289, et M. Lamarck, *Philosophie Zoologique*, etc.

veloppement de tous les actes instinctifs et spontanés des corps vivans. Nous l'allons prouver.

Deux faits d'observation, qu'on ne peut révoquer en doute dans la formation de tous les *êtres organisés*, démontrent que ceux-ci existent d'abord à l'état fluide dans l'œuf et la graine. Puis, ils acquièrent successivement plus de consistance par une sorte de dessiccation à mesure qu'ils se nourrissent et vieillissent, jusqu'à leur mort naturelle, en sorte qu'on a dit que l'homme commence par l'état de *gélatine* et finit par devenir *un os*. C'était, selon les anciens, la consommation de l'*humide radical*.

Le second fait est celui de l'évolution successive de tous leurs organes, de l'intérieur à l'extérieur, en sorte que le dehors n'est que le relief du dedans; il en devient l'expression réalisée, en partant du point invisible du néant, ou presque imperceptible d'un germe, pour atteindre, chez les animaux, ces vastes dimensions de l'éléphant ou de la baleine, comme chez les végétaux celles d'un chêne colossal ou de l'immense baobab.

Il s'ensuit que tout être organisé, à l'état primordial, ne présente qu'un atôme animé fluide, expansible par la continuité d'une force opératrice, *intelligente* (1), pré-

(1) L'on voit combien est insuffisante et gratuite l'hypothèse de l'*incitabilité* ou de l'*excitabilité* de la fibre, comme cause première de la vie, selon John Brown et d'autres physiologistes modernes; car, je vous prie, quelle peut être cette incitabilité des solides dans un liquide, élément primordial de tout être organisé? Et quand même on supposerait cette incitabilité initiale dans l'œuf à l'état fluide, cela pourrait-il expliquer la moindre formation régulière des organes, la moindre disposition harmonique de leurs divers tissus, et surtout le jeu merveilleux des instincts innés et des facultés intellectuelles chez les animaux? L'incitabilité donnée comme propriété générale des matériaux organisables dès l'état primitif de fluidité, est donc hors d'état de rendre raison de tous les actes de l'organisme, ou n'explique absolument rien.

disposant les matériaux organisables de l'œuf, suivant des formes tracées savamment d'avance pour toutes les fonctions de l'existence; aussi, comme on l'a prouvé, nullo matière brute ne saurait constituer, *sans esprit*, des causes finales. Les productions spontanées, s'il en existe, n'établiraient pas jusque chez les insectes des sexes et une génération régulière, constante, parce que le hasard ne produit pas plus un ordre affermi, que la folie ne peut former la raison.

Et le fait d'une *intelligence* prédisposée ou de l'*instinct* est mis hors de doute par les expériences suivantes les plus vulgaires. Qu'on prenne des œufs de plusieurs espèces, de l'aigle, du canard, d'un serpent, etc., dans lesquels on ne voit qu'une glaire albumineuse, le vitellus avec un germe fécondé; qu'ils soient soumis à l'incubation; les petits, à peine éclos, l'un manifeste déjà l'instinct sanguinaire de l'oiseau de proie, le caneton va se jeter dans la mare d'eau, le jeune serpent rampe sous les herbes. On a rapporté d'Afrique en France des œufs de bengalis et de veuves, jolis oiseaux chanteurs. Ces œufs, couvés par d'autres espèces, ont donné des petits qui chantaient d'eux-mêmes des airs sauvages de leurs pays, comme si ces chansons naturelles avaient été renfermées dans les œufs, ainsi que le sont les airs de ces petites tabatières à orgues qu'on apporte de Suisse. Toutefois on ne peut pas dire que ces chants résultent du jeu seul de l'organisme, puisque Daines Barrington et d'autres observateurs ont constaté que les mêmes espèces de rossignols, de fauvettes, etc., chantent différents airs en diverses contrées.

Voilà donc de petits instincts, de petites intelligences *spontanées*, recélées dans un œuf, qui se déploient

d'elles-mêmes par des circonstances favorables, avec un peu de glaire et de jaune d'œuf. N'y a-t-il donc pas un prodigieux moteur dans tout cela ? Est-ce un mouvement fortuit de ces matières toutes seules ? Qui ne voit là-dedans l'existence positive, irréfutable, d'un *principe de vie local*, ou une *âme préordonnée*, avant même que l'organisme soit développé ?

Des hommes sans expérience de nos jours ont-ils le droit de traiter en radoteur le vieil Hippocrate lorsqu'il soutient qu'il y a une nature savante par elle seule qui découvre, sans maître, tout ce qui lui convient, ἀπαίδευτος ἡ φύσις ἐκ τοῦ σώου μεθεῖσα τὰ δέοντα ποιεῖν. *Epidem.*, lib. iv, sect. v) ; ce qu'il déclare encore plus loin, en ajoutant que c'est par sa seule habileté, et même sans y penser, qu'elle invente ses propres voies (ἡ φύσις αὐτὴ ἐαυτῇ τὰς ἐφ' ὧν οὐκ ἐκ διανοίας. *Epid.*, lib. vi, c. 5) ; car tout ce qu'on remarque des prodiges de l'instinct des brutes, en leurs maladies surtout, qui savent trouver leurs remèdes (comme nous l'avons montré ailleurs), prouve bien qu'il existe des *forces médicatrices*, φύσις ἰστροί, suscitant des heureux efforts dans l'organisme.

Attacher, comme l'a fait le savant Gall, à telle ou telle partie de l'encéphale, ces instincts généraux, universels jusque dans les plantes (car il prétend, par exemple, que la propension à la reproduction de l'espèce tient au développement du cervelet, et où est le cervelet des zoophytes, des plantes ?) c'est n'avoir aucune vue grande et vraie des fonctions des êtres organisés, c'est ne pas comprendre la marche réelle de la vie. De là vient que les organiciens varient nécessairement sur les sièges indécis qu'ils proposent pour diverses facultés, dans les centres nerveux. Aussi, combien d'animaux invertébrés et acéphales,

combien de végétaux manifestent d'actions plus ou moins instinctives ? Ceux qui possèdent le moins de cerveau déploient les plus étonnantes industries , parmi les insectes principalement. Ces résultats admirables de la force qui les fait vivre ne peuvent pas remonter à un élément nerveux particulier chez les plantes ; l'agent vital s'y crée des instrumens appropriés , et excite jusqu'à des mouvemens spontanés aux étamines de certaines fleurs dans l'acte de la fécondation.

ARTICLE II.

Si de prétendus physiologistes persistent à soutenir encore que la cause de ces propensions , de ces désirs instinctifs , ne réside que dans l'influence directe des organes eux-mêmes , et n'est point le résultat de cette *force spéciale* , ou d'une *nature* séparable , nous allons apporter des preuves manifestes de cette dernière par l'exemple des mutilations , des suppressions de la partie même où ils placent la source de ces actes instinctifs.

Ainsi , les organiciens n'admettant point l'intervention d'un esprit ou âme instinctive , dont ils nient l'existence , établissent que la cause des désirs amoureux réside uniquement dans les parties sexuelles , dans le sperme qui les titille par ses propriétés excitatrices , en réagissant ensuite sympathiquement sur tout l'appareil nerveux , soit encéphalique , soit viscéral. De là l'économie vivante se précipite avec fureur dans les voluptés.

D'après cette théorie , il en résulterait nécessairement qu'une soustraction complète des organes sécréteurs du sperme , au moyen de la castration , enlèverait complètement aussi tout penchant amoureux , tout appétit vénérien. Or cela n'est pas , car bien que les castrats (hom-

mes et animaux) soient refroidis à cet égard par le défaut de toute sécrétion du sperme, et par l'absence des organes générateurs, personne n'ignore que les eunuques et les animaux châtrés conservent encore une propension naturelle, instinctive, et pour ainsi dire indestructible, inarrachable, à la propagation comme à la conservation de l'espèce; c'est au point qu'on voit des bœufs essayer de couvrir des génisses, comme des chapons qui tentent de cocher les poules, etc. Qui ne connaît, dans l'Orient, ce dépit furieux des eunuques, *sicut spado complectens mulierem, et fremens et suspirans*, dit la Bible? De là cette haine concentrée contre le sexe dans les sérails qu'ils gardent, résultat des dédains qu'ils en essuient, ce qui n'empêche pas plusieurs d'entr'eux de se marier quand ils en ont la liberté.

D'ailleurs, l'amour se révèle encore dans le soin que prennent les animaux castrats d'élever une nouvelle lignée; quoique dépourvus de parties sexuelles, il persiste en eux un violent instinct de paternité: ainsi les chapons couvent comme les poules; les abeilles neutres, ou mullets, veillent avec un zèle infatigable à la conservation et à la nutrition du jeune couvain des reines, etc. Tous ces instincts, parfaitement assortis à celui de la reproduction, n'en sont que la dépendance. On en remarque des exemples jusque parmi les races à sang froid des crocodiles, des tortues, des lézards, des poissons, et même chez des insectes, tels que les fourmis, les termites, espèces sociales, les forficules, plusieurs punaises rustiques, etc., qui vivent isolés, et après que leurs organes génitaux sont flétris. Ces inspirations, en quelque sorte morales, naissent d'une impulsion intime.

Les organiciens, accoutumés à tout évaluer au prix

d'un intérêt matériel, attribuent l'amour des mères pour leurs petits, au besoin qu'elles ressentent de se débarrasser du lait qui engorge leurs mamelles. C'est ainsi qu'ils aiment s'abuser par des explications toutes mécaniques et mensongères. Que devient cependant cette prétendue cause chez les oiseaux, dont les femelles, et quelques mâles en plusieurs espèces, s'attachent sur leurs œufs, jusqu'à s'éteindre de faim, et soignent leur jeune couvée même aux dépens de leur propre vie, sans qu'aucun organe spécial, aucun besoin physique vienne rendre raison de ces généreux sacrifices? Mais l'*organicisme* peut-il expliquer les phénomènes de la vie?

Nous voyons donc, malgré l'absence des parties de la génération, ou de toute autre, se manifester les penchans de cet instinct et de ses suites, ce qui prouve que la force vitale agit indépendamment des membres. Montrons aussi qu'elle opère dès avant le déploiement de ses organes. Les faits en sont si connus que des poètes les ont chantés :

Sentit enim vim quisque suam quâ possit abuti,
Cornua nata prius vitulo quàm frontibus exstent;

Selon Lucrèce, et Martial également,

Illis iratus petit, atque infensus inurget
Vitulusque inani fronte prurit ad pugnam.

Nous voyons chacun des animaux, dit un savant médecin (1), employant des parties destinées à sa défense, avant même leur formation, comme dans le jeune taureau; pareillement le poulain qui naît, ayant à peine un

(1) Galien, *De usu Partium*. Voir aussi Porphyre, *De abstinentia carnium*, lib. 3.

sabot de corne tendre, frappe déjà du pied, et le petit chien encore sans dents s'essaye à mordre. D'où vient cela? dit Horace; c'est comme le génie, il jaillit du fond des âmes.

Il y a plus : cette même cause productrice des actes instinctifs originels pousse au-dehors les organes qui doivent ensuite les exécuter. Elle favorise leur exsertion, en sorte que les armes défensives et offensives des brutes, comme leurs autres parties, existent non pas seulement en germe, mais primitivement en essence invisible dans chaque embryon avant d'être produites et réalisées au grand jour. De même l'arbre contient, préordonnés dans sa sève vivante, les futurs bourgeons, les fleurs et les fruits qui doivent en éclore, déjà appropriés au climat, à la saison, etc. *Spiritus intus alit.*

Et c'est par cette force que des animaux mutilés obtiennent le pouvoir de réparer leurs membres amputés, surtout chez les races dont l'organisation est la plus simple, comme les zoophytes, les vers qui reproduisent jusqu'à une nouvelle tête, les mollusques, et même pour des nageoires de poissons, des queues et pattes dans les salamandres, etc. On ne doit faire aucun doute que les ressouvenirs involontaires conservés par des hommes privés d'un membre, ne soient un résultat nécessaire de la même *puissance vitale* qui entretient l'intégrité de l'individu autant qu'il est en elle. Aussi Aristote et d'autres anciens philosophes pensaient que chaque espèce possède sa forme vitale déterminée, ou son moule en essence (1),

(1) *Principium rerum NATURA est potius quam materia* (De Partibus animal., l. 1, c. 1). Ce qu'il appelle *nature* est pour lui le principe du mouvement, *Physicor.*, l. 2, c. 1.

avant qu'elle soit remplie par un corps. Dans les générations hybrides, les deux formes d'espèces voisines se confondaient, mais aspiraient toujours à rentrer dans l'ordre normal, en se séparant.

Il y a bien d'autres preuves évidentes de la disparité des instincts, ou, si l'on veut, des âmes, dans les organisations les plus semblables, chez des animaux congénères. Ainsi l'anatomiste le plus exercé pourrait à peine distinguer les conformations entre diverses espèces de petits oiseaux du même genre, comme entre des mammifères voisins des familles de rongeurs, etc. Cependant combien de ces races révèlent des instincts tout-à-fait différens parmi les rats et campagnols, les lièvres et lapins, les pigeons, tourterelles, bisets, les fauvettes et bergeronnettes, les mésanges et remiz, etc. ? Ces contrariétés d'instincts sont surprenantes également chez des insectes du même genre, tels que les abeilles, les frêlons, guêpes et bourdons, les fourmis, et chez une foule d'arachnides, de coléoptères, de larves de lépidoptères, etc.

La même organisation peut être mise en œuvre tout autrement, d'après les diverses modifications que son système nerveux reçoit des forces instinctives de la vie. (1) Ce fait remarquable est surtout hors de doute

(1) Par exemple, des oiseaux émigrans sont élevés en cage avec d'autres qui n'émigrent point; les premiers éprouvent spontanément une agitation violente, ou nostalgie involontaire, à l'époque naturelle d'un voyage qu'ils n'ont jamais fait ni pu deviner, tandis que les autres espèces non voyageuses n'éprouvent aucune émotion semblable. Ce n'est pas la disette de nourriture qui fait déjà partir, dès août, la *musci-capa atricapilla*, puisqu'il y a une foule de diptères et d'autres mouches alors, tandis que la *musci-capa grisola* reste jusqu'à la mi-septembre habituellement, etc. Voyez Ekstroëm, *Obs. sur les Oiseaux de passage*. (Isis,

par les métamorphoses que les batraciens (grenouilles et salamandres) et tous les insectes hexapodes subissent. Plusieurs mouches déploient des mœurs bien opposées, malgré des organes tout semblables et de pareilles transformations; tandis que des névroptères et des diptères, dont les larves sont aquatiques, montrent, dans leur jeune âge, des goûts tout différens de ceux de l'état adulte, en voltigeant dans les airs. La teigne qui dévore les tissus de laine ou de poils, devient une phalène nocturne avec des instincts tout autres. De même le changement de nos habitudes et des occupations morales, ou des passions, modifie beaucoup notre organisme, quelle que soit l'influence contraire du physique, et sa résistance.

L'organisation n'est donc pas tout, comme le prétend l'ignorance actuelle, puisqu'on voit d'ailleurs l'instinct ou les accoutumances, avec une fréquente répétition des mêmes actes, déployer, fortifier, agrandir tel organe primitivement inerte ou oblitéré, en sorte qu'il est vrai de dire que l'âme construit le corps, ou prédispose ses instrumens, selon ses goûts, ses besoins, ses volontés propres. (1) Ce n'est pas la machine qui peut faire l'ouvrier; au contraire, c'est l'ouvrier qui fabrique l'ouvrage et prépare ses outils pour les conformer à l'opération qu'il veut accomplir, dit excellemment le plus illustre philosophe naturaliste (2) de l'antiquité.

tome XXI, an 1828, p. 906, etc.) Nous citerions des milliers d'observations à l'appui de ce principe. Ce n'est donc pas l'organisme lui-même qui dirige l'instinct, mais l'instinct qui commande au corps.

(1) Consultez à ce sujet la dissertation de Philipp. Fréd. Gmelin, *oratio de imperio animæ in nervos involuntario*. Tubing., 1730, in-4°. insérée aussi dans les *Novæ Amœnitates litterariæ* de H. G. Clemen. etc.

(2) Aristote, *de Partibus animal.*, ib.

Admirateurs de ces étonnans phénomènes, les grands hommes de tous les siècles s'écrient avec enthousiasme : Oui, ces œuvres de la nature ne peuvent avoir leur cause dans cette fange brute et primordiale que nous foulons aux pieds; on voit en elles resplendir plus de génie et de science sublime que dans aucun travail de l'art, ni dans aucune production de l'industrie humaine, copie pâle et à jamais imparfaite d'un plus divin modèle !

ARTICLE III.

Plusieurs physiologistes organiciens modernes, fatigués de ces preuves qui les harcèlent et auxquelles ils n'osent rien répondre, feignent de les dédaigner comme inutiles à l'art médical; ils se réfugient dans le doute ou un scepticisme inerte, qu'ils qualifient de *philosophique*. Nous devons les y poursuivre, en montrant qu'ils cherchent vainement à dérober leur ignorance ou leur mauvaise foi, comme à suspendre l'essor des hautes sciences.

Que savons-nous, disent-ils avec Hume, sur les causes premières, et que nous importe de le savoir ?

D'abord, on ne peut pas dire qu'il soit indifférent en médecine de connaître s'il existe ou non, dans les maladies et la santé, des efforts conservateurs, une force vitale médicatrice aspirant à l'unité et réparant les lésions, un instinct directeur de l'organisme. Cette étude acquiert manifestement la plus grave importance dans toute la thérapeutique.

Ensuite, on ne peut point arguer de l'impénétrabilité absolue des causes premières pour se dispenser de les approfondir. Par exemple, la succion de la mamelle par l'enfant naissant, et la disposition de l'appareil pulmonaire, sont en rapport évident avec la pression de l'at-

mosphère et les propriétés physiques et chimiques de l'air. Il s'ensuit que ces fonctions organiques entrant en correspondance directe et nécessaire avec le monde qui nous environne, la nature des choses ne nous trompe pas. Nous pouvons, nous devons donc nous élever à la recherche des causes formatrices, vivifiantes, des êtres animés. Sans doute, les ressorts et les forces qui entretiennent ce concours harmonique de l'existence sont souvent voilés à nos investigations; mais combien de sciences n'ont-elles point été récemment enrichies de brillantes découvertes sur des causes abstruses ou qu'on jugeait ensevelies dans l'obscurité des abîmes? Le galvanisme et l'électricité semblent déjà expliquer les plus puissans mobiles de l'appareil nerveux (1); leur sécrétion paraît

(1) Personne n'ignore que l'action électrique des torpilles dépend, non des vaisseaux sanguins, ni des tissus particuliers de leur batterie, mais bien des nerfs analogues à ceux de la huitième paire qui l'animent, comme Walsh et Todd s'en sont assurés. On sait également, d'après M. Humboldt (*Mém. sur les Gymnotes électriq., annal. chimie*, août 1810, p. 408. sq.) qu'elles agissent à distance à travers l'eau, en dirigeant à volonté leur coup sur d'autres poissons, selon les expériences de Williamson et Fahlberg. (*Vetensk. Akad. nye Handling. Quart. 2*, an 1801, p. 122-156.) Des expériences de M. Humboldt et de Dumas semblent prouver que les muscles se contractent, sous l'influence nerveuse, par une véritable action électrique ou galvanique. Aldini, Wilson Philip, etc., ont constaté que l'une et l'autre sont identiques. Déjà Hunter, Abernethy, Prochaska (*Institut. physiolog.* § 206) avaient annoncé que le fluide électrique pouvait être l'agent vital de l'appareil nerveux. Rolando regarde les feuillets du cervelet comme une pile galvanique. Ferdin.-Fréd. Reuss avait reconnu, en 1817, que le courant galvanique, ou l'électricité intra-capillaire dans les vaisseaux de nos tissus, augmente le mouvement des fluides, et que c'est un puissant *hydragogue* qui excite les impulsions vitales, l'accroissement des plantes, et l'*endosmose*, avant que M. Dutrochet ait fait de belles expériences qui confirment ces effets. (*Comment. soc. physico-medicae mosquensis*, tom. 2, p. 327.) Du reste, beaucoup de médecins italiens ont remarqué l'électricité de nos fluides,

correspondre dans la médulle nerveuse, à l'abord direct du sang artériel oxygéné, bien que ces agents soient loin encore de rendre raison tant des fonctions intellectuelles que des impulsions instinctives, naissant dès l'œuf même, chez les animaux.

D'ailleurs, *l'instinct* conservateur, cette loi des corps organisés, laquelle tend à l'individualité, est la manifestation de la vie, comme la *gravitation* est la loi générale des matières inorganiques. Si la gravitation se développe dans les cristallisations minérales et les affinités chimiques, l'énergie vitale et instinctive des animaux étend ses relations avec la sensibilité et la perception. Toutefois, les actes instinctifs de l'organisme chez les végétaux, restent distincts et séparés des facultés de

comme Bellingeri, Nobili, Vassali-Eandi, Rossi, etc.. Déjà Hales l'avait reconnue dans le sang, etc.

Nous ne citerons pas la sensibilité particulière de plusieurs individus à l'électricité des orages et à tant d'influences extérieures; on peut consulter aussi G. Behrends, *de atmospheræ nervorum sensibili commensat.* Gedani, 1816, in-4°. C'est une idée ancienne, que le fluide nerveux est analogue à l'électricité, Voyez Vacher, *an fluidum electricum principium sit vitæ, motûs et sensationum*, affirm. Praside Lecamus, Paris, 1761, in-4°. Sauvages, *Dissert. sur la rage*; et Lacaze, *Idée de l'homme physique et moral*, etc. Newton, lui-même, semble admettre (*optices, quæst.* 24) un fluide éthéré dans les nerfs. Rudolphi (*abhandl. der könig. akad. zu Berlin*, 1820-21, in-4°, p. 225) passe en revue les divers poissons électriques outre les torpilles (*raja*) le *rhinobatus electricus* de Marcgrave, ou la raie piraque du Brésil, le *tetraodon electricus* de Pateron, le gymnote, le trichiure électrique, le *malapterurus electricus* des fleuves d'Afrique, des poulpes cités par Vidaure (*géogr. et hist. nat. du Chili*, etc.), et par Molina (*stor. nat. del Chili*, edit. 2, p. 175), des zoophytes qui paraissent agir comme électriques, selon Treviranus (*biologie*, tome v, p. 144, etc.) Tous ces faits, et une foule d'autres qu'il serait facile d'y réunir, témoignent combien la force vitale peut déployer d'énergie électrique ou autre dans les appareils organiques.

sensation et de perception appartenant exclusivement au système nerveux. Newton n'a point osé décider, dit un médecin anglais (1), que la gravitation fût de l'essence de la matière; il s'est contenté d'en observer les effets (2); de même la force ou loi de vie et d'instinct des êtres animés peut être étudiée, moins dans son essence

(1) Mason Good, *on Instinct*, *London medic. Journal*, 1825, novembre, p. 351. Voyez aussi Smellie, *Philos. of natur. Hist.*, tom. 1, p. 159, etc.

(2) Newton, *lettre 5^e*, au docteur Bentley, du 11 février 1695, dit : « La supposition d'une gravité innée, inhérente et essentielle à la matière, tellement qu'un corps puisse agir sur un autre à distance, est pour moi une si grande absurdité, que je ne crois pas qu'un homme qui jouit d'une faculté ordinaire de méditer sur les objets physiques, puisse jamais l'admettre. » (Voir la *Biblioth. britannique*, tom. 14, p. 192, février, 1797, n^o. 30.)

Aussi, les plus célèbres physiciens modernes ne rangent la pesanteur, comme la mobilité de la matière, que parmi ses propriétés contingentes ou adventices, et ne les considèrent nullement comme lui étant essentielles. Voyez John Leslie, *Elements of natural philosophy*, tom. 1^{er}. Edinburgh, 1829, in-8^o. En effet, l'observation de l'immobilité des étoiles fixes dans l'immensité, ou l'absence nécessaire de toute pesanteur et attraction dans les molécules des corps réduits à être leur propre centre (parmi les espaces célestes où ces corps seraient soustraits à toute influence d'autres corps); tout cela démontre que la matière *par elle seule* ne jouit ni de l'activité, ni de la pesanteur. Aussi, puisqu'il n'y a ni haut, ni bas, dans l'étendue universelle, nulle molécule de matière qui s'y trouverait entièrement isolée ne peserait vers aucun point; l'inertie seule est donc de son essence, avec l'impénétrabilité.

La matière ne pouvant posséder la spontanéité, il faut que le mouvement, la vie, lui viennent d'une autre source. Donc le spinosisme ou le panthéisme est absurde. Nulle autocratie n'émane du corps lui-même. N'est-il pas manifeste que comme le fer peut recevoir le magnétisme, la matière peut avoir été douée de la faculté d'attraction ou de la pesanteur? Il en est de même des *propriétés vitales*. L'organisme n'est donc pas sa propre cause.

inconnue que dans ses mœurs et ses dispositions originelles.

Or, cette question importe au médecin, comme l'a déjà fait voir Stahl (*Diss. de ratione et ratiocinio*), pour discerner si, dans les maladies et l'état de santé, il vaut mieux s'en rapporter à l'instinct, comme guide fidèle, qu'à notre raison. Certes, les impulsions instinctives, comme les passions, ne raisonnent aucunement, ne consultent point l'expérience, ne délibèrent jamais avec une suite de déductions réfléchies; qui ne croirait donc pas périlleux de se confier à ces goûts bizarres d'un patient dans le délire? qui n'est pas quelquefois tenté d'y voir le désordre d'une machine en dissolution? Mais quoique, d'après les erreurs de notre régime social, si éloigné de l'état de nature, nos instincts originels puissent se pervertir, il n'en reste pas moins évident qu'ils doivent être, à beaucoup d'égards, le cri des tissus souffrants, la voix sacrée de la vérité sortant du fond des entrailles, comme aux premiers jours de l'innocence et de la création. La nature n'opère jamais plus sagement que lorsqu'elle ignore complètement ce qu'elle fait.

Notre raison, au contraire, tirillée sans cesse par tant d'intérêts ennemis qui se la disputent, subissant le joug de mille doctrines fabriquées au gré de nos erreurs, se froisse tellement par cet amalgame de mensonges, que pour retrouver la nature, nous avons besoin d'en appeler à la conscience des brutes, les seuls êtres qui n'en imposent jamais. Leur sagesse spontanée n'est pas même en leur pouvoir; ils lui obéissent malgré eux, comme la mère qui se dévoue pour sauver sa progéniture. Vestiges irrécusables d'une SUPRÊME SAGESSE gravés dans la profondeur des viscères! Il faudrait supposer au plus débile insecte

une intelligence vraiment plus sublime que celle des génies humains pour accomplir les œuvres préordonnées de sa destination sur la terre; tout au contraire, l'homme *naturel*, l'animal n'est que l'instrument irréfléchi et involontaire de cette souveraine intelligence à laquelle rien ne résiste et ne peut échapper dans les opérations de ce vaste théâtre de l'univers.

C'est donc la *force vitale*, se manifestant par ces instincts miraculeux, et qui, émanée du grand inconnu ou plutôt de l'abîme de la puissance architectonique universelle, régit avec harmonie chacune des créatures composant la république des êtres, selon leur hiérarchie et leurs attributions. C'est là proprement l'étude de la nature et la philosophie du vrai médecin, qui en devient le ministre sacré et l'interprète.

COROLLAIRES.

1°. De tout temps il germe dans la nature de l'homme un désir inné qui le porte à s'exalter au-delà de son organisme; noble sentiment qui est comme le sceau du génie, la prérogative de la vertu. Par lui, notre espèce aspire à se perfectionner en domptant les penchans brutaux que le corps tient de sa constitution animale. Il réside donc, dans l'intérieur même de nos centres nerveux, quelque agent spontané, d'une nature supérieure, puisqu'il devient capable de triompher des passions, des voluptés attachées à nos divers appareils d'organes (1) : première preuve manifestant l'indépendance d'une force

(1) On peut dire que l'estime pour l'énergie physique, comme pour la supériorité intellectuelle et morale, est un caractère commun à toutes les races d'animaux, de même que le courage, le mépris de la vie. Par là l'être s'élève alors comme au-dessus de lui-même; c'est le

vitale, distincte de cet organisme tout matériel, qu'elle gouverne et qu'elle rend plus accompli par l'œuvre de la civilisation surtout.

2°. Puisque dans des organismes encore tendres et imparfaits (comme ceux de l'enfance, avant la puberté ou la sortie et la formation de plusieurs parties), et dans les constitutions mutilées par des amputations, les facultés des instincts se déploient déjà dans toute leur intégrité, ou savent se maintenir toujours complètes, c'est une preuve qu'il y a un agent de vie formel, primordial, immuable pour chaque espèce. En un mot, chaque être possède une âme en propre, individuelle, ressort de sa structure organique, laquelle peut rester imparfaite ou mutilée; cependant cette force tend à réparer et à compléter chez beaucoup d'animaux d'une organisation très-simple, tout ce qui leur manquait.

5°. Il est évident, sans doute, que souvent les organismes correspondent aux instincts ou facultés des êtres, à tel point qu'on a pu douter lequel d'entr'eux était la cause de l'autre. Les organiciens tiennent que le mécanisme de la structure des corps est la seule raison efficiente ou déterminante des actions qu'ils exécutent. Mais on prouve, par des milliers d'exemples tirés de toutes les

résultat de l'accumulation de la puissance qui nous anime, surtout dans le centre cérébral.

Au contraire, l'abus des fonctions génératives énerve cette vigueur par les soustractions que l'organisme éprouve. C'est toujours par l'excès des voluptés que les facultés morales et intellectuelles s'abâtardissent, que les individus se corrompent, que leur espèce s'alanguit et dégénère. La vie, en se communiquant sans mesure, s'affaiblit comme toute force trop divisée ou partagée : ainsi les bonnes mœurs sont la source de tout perfectionnement, parce qu'elles s'opposent à la dissipation de la puissance vitale. Voir notre *Hygiène Philosophique*.

classes d'animaux, d'abord que c'est une puissance primordiale, comme le *nisus formativus*, qui préside originairement à chaque symétrie organique, et qui la constitue dans un sens *prédestiné*; ensuite qu'une multitude d'animaux de même genre, ayant les formes les plus analogues, déploient cependant les instincts les plus divers, les mœurs les plus opposées (1), dans toutes les scènes de leur vie. En outre, dans les métamorphoses, chez une foule d'espèces, les actes instinctifs, tantôt changent, tantôt restent les mêmes, ensorte que ces instincts se montrent indépendans des formes organiques toutes les fois que la destination de ces créatures l'exige, suivant les climats, les saisons, les nourritures, etc.

4°. Ce ne peut pas être l'organisme lui-même, mais bien l'instinct, ou cet agent directeur de l'économie vivante, qui cherche et découvre son harmonie avec le monde environnant. Il modifie donc cet organisme d'après les circonstances pour lesquelles tout animal se trouve combiné, soit afin de le protéger selon la froidure des hivers ou l'ardeur des régions tropicales, etc., soit pour le coordonner relativement aux productions avec lesquelles il doit s'accommoder, etc.

On sera sans doute étonné dans l'avenir qu'au foyer

(1) On observe des faits du même ordre parmi le règne végétal. Quoique généralement chaque famille de plantes présente, par la ressemblance de sa structure, les mêmes fonctions organiques, les mêmes propriétés médicales, etc., il y a cependant des témoignages nombreux, irrécusables, que les *solanées*, par exemple, offrent en plusieurs espèces, non leur poison accoutumé, mais des alimens sains, et que les *eucurbitacées*, la plupart à fruits si doux et si sucrés, donnent la coloquinte, l'élatérium, etc. On voit donc, indépendamment des structures organiques, des forces spéciales qui en modifient le jeu et en altèrent particulièrement les produits.

même de la splendeur des sciences, la grossière erreur de l'automatisme tout machinal des corps ait pu être reçue sous le nom d'*organicisme*, et sérieusement professée dans une foule d'écrits modernes de physiologie. On aura peine à croire qu'il ait fallu faire réfléchir à ce sujet plusieurs savans, et leur donner à penser qu'ils pourraient bien avoir une âme : inconséquens dans leur matérialisme, ils se piquent d'esprit ; toutefois ils n'ont que celui de se faire *éloquemment*, car ils n'estiment pas assez la possession de la vérité pour en disputer noblement la conquête sur le terrain philosophique où nous les attendons.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAISE.

Mémoire sur l'emploi du Sedum acre dans le traitement de l'Epilepsie. — Du traitement des Angines pelliculeuses. — Des caractères de l'Inflammation de la Rétine. — Des Antidotes de la Brucine, de la Strychnine et des Alkalis végétans. — Observation d'une Rétention d'urine et d'une Paralysie de la vessie, guéries par l'extrait de noix vomique.

I. Mémoire sur l'emploi du Sedum acre dans le traitement de l'Epilepsie ; par le docteur GODIER.

Depuis la publication des succès obtenus par M. le docteur Fauverge, par l'emploi du *sedum acre*, dans le *Journal général de Médecine*, t. XCVIII, 1^{er}. de la 5^e. série, p. 152, j'ai eu l'occasion de mettre cette substance en usage sur quelques individus ; l'amélioration sensible qui s'en est suivie me fait un devoir de joindre mes observations à celles de l'honorable praticien que je viens de nommer, afin de fixer l'attention des observateurs judicieux, et d'arri-

ver, s'il se peut, à enrichir notre matière médicale d'une substance que notre sol produit avec tant de profusion.

M. G***, issu d'un père sain et robuste, d'une mère également saine, mais adonnée à l'abus des liqueurs spiritueuses, était d'une constitution très-chétive, et disposé, par conséquent, aux affections nerveuses. Il fut mis au collège, où son caractère fut aigri par des punitions mal à propos infligées ; il y contracta aussi l'habitude vicieuse et malheureusement trop répandue de l'onanisme, ce qui, joint à l'usage des liqueurs fortes qu'on lui fit prendre pendant son enfance, dut augmenter la disposition que je signalais tout-à-l'heure. Deux causes d'effroi, l'invasion de notre territoire par les armées étrangères, et la vue d'un épileptique en convulsions, frappèrent vivement l'imagination de ce jeune homme, alors enfant, et déterminèrent, à mon avis, l'apparition de cette maladie.

La première crise d'épilepsie survint vers le mois de juin 1815, on ramena le jeune malade chez ses parens ; une seconde survint : un médecin lui appliqua au pied un charbon ardent qui ne lui fit éprouver aucune sensation.

Pendant plusieurs années les attaques arrivaient tous les mois, quelquefois plus souvent ; l'hiver elles étaient plus fréquentes ; avec l'âge, elles ont acquis successivement de l'intensité ; les courbatures qui suivent un accès sont devenues plus longues et plus fortes, elles ont quelquefois duré huit jours. Il est arrivé à notre malade, pendant une crise, de quitter son lit sans qu'on pût l'en empêcher, et de parcourir plusieurs chambres de la maison, circonstance digne de remarque chez un épileptique.

Dans l'intervalle des accès, et à des époques indéterminées, le malade a toujours ressenti des secousses semblables à celles qu'on reçoit d'une machine électrique. Ces avant-coureurs du mal lui auraient évité le désagrément d'une crise au-dehors, s'il avait eu la prudence de rester chez lui quand il s'en ressentait.

Les attaques sont précédées de ces secousses, qui, lorsqu'elles se déclarent, se font ressentir le matin dès le lever ; souvent elles se terminent en un quart-d'heure, d'autres fois elles durent tout le jour. Lorsque ces mouvemens nerveux, ou une crise, doivent avoir lieu, les rêves sont extrêmement pénibles. Les crises sont suivies d'un sommeil profond et prolongé ; après le réveil, perte de la mémoire et lassitude complète.

Les contrariétés, les contestations, les spectacles quand la chaleur y est forte, le vin pur, la fréquentation des femmes, l'exposition au soleil, les bains trop long-temps prolongés, ont souvent provoqué des crises.

Notre malade a mis en usage un grand nombre de médicaments sans en avoir retiré aucun avantage soutenu.

La valériane sembla éloigner un peu les crises, mais elles ne tardèrent pas à redevenir fréquentes.

Les saignées, les sangsues, l'usage du vin d'Alicante, les toniques, les antispasmodiques, les opiacés, n'ont eu aucun succès.

Le nitrate d'argent a occasionné des maux d'estomac, sans que les attaques devinssent moins fréquentes.

La glace appliquée sur la tête a soulagé momentanément le malade.

Les bains de pied sinapisés très-chauds ont agi efficacement lorsqu'il en a fait usage au moment où les secousses étaient fortes et assez nombreuses pour faire craindre une attaque; enfin, les bains froids ont un peu diminué la fréquence des accès avant que le malade eût pris le *sedum acre*.

Ce fut vers le mois de mai de l'année 1827 qu'il commença l'usage de cette substance: un mois et demi après il y eut une attaque; une rechute aussi prompte m'étonna; je crus pouvoir en attribuer la cause à l'inertie de la substance mise en usage; en effet, elle était recueillie depuis plus de deux ans, et mélangée à parties presque égales avec la poudre de valériane.

Voulant observer l'action isolée de cette plante et dans toute son activité, je la fis recueillir et mélanger avec parties égales de poudre de gomme arabique, et conseillai au malade de prendre d'abord un paquet, puis deux, trois et quatre, chaque jour, du mélange dans la proportion suivante:

Sedum acre.	} à 3 β.
Gomme arabique.	

Divisez en douze paquets.

Je fis continuer en même temps les bains froids. Huit mois se passèrent sans aucun accident: au bout de ce temps il y eut une crise provoquée par une impression morale; deux autres ont eu lieu depuis, encore provoquées, l'une par des excès dans le régime et par l'humidité des pieds prolongée pendant une matinée; la seconde,

par une contestation très-vive, et qui avait agité beaucoup le malade. En un mot, aucune attaque ne s'est manifestée sans avoir été provoquée depuis l'instant où le *sedum* a été administré, encore ont-elles été moins intenses, puisque, pendant les accès, les draps du lit n'ont pas été dérangés. Ainsi, diminution dans la fréquence des accès, diminution dans leur intensité, absence presque complète des secousses dans l'intervalle, tels sont les résultats constans qui ont été obtenus.

Pour mettre le lecteur à même de juger le mieux très-sensible de ce malade, je ne crois pas inutile de faire connaître la récapitulation suivante :

Jusqu'en 1824.	15 à 20 attaques par an.
1825.	10
1826.	8
1827.	5
1828.	5 jusqu'au mois de décembre.

Je ferai observer que le malade avait eu déjà quatre accès en 1827, quand il commença l'usage du *sedum*; ce qui fait quatre accès dans l'espace de dix-huit mois : j'ai déjà dit que le premier était survenu un mois et demi après l'usage de la substance mélangée et probablement altérée, et que les trois derniers avaient été provoqués. Quoique la maladie, comme on peut le voir par le tableau qui précède, eût déjà décliné sensiblement de 1824 à 1827, on ne peut s'empêcher de reconnaître une amélioration très-grande, puisque à partir de l'instant où le médicament a été pris dans toute son activité, le malade n'a eu aucune crise qui n'eût été provoquée.

M. F***, âgé de vingt-cinq ans, épileptique depuis six ans, d'un tempérament sanguin, commença, en 1821, à ressentir assez fréquemment des bouffées de chaleur vers la tête, qui lui faisaient presque perdre l'équilibre; un an après, il eut une véritable attaque avec perte de connaissance. Pendant les deux premières années les attaques se manifestèrent six fois par an environ. A cette époque, le malade entra au service militaire et fit usage de boissons fermentées; pendant quatre ans qu'il y resta, la tête était constamment lourde, et les idées tellement embarrassées qu'il ne pouvait supporter la moindre application; les attaques augmentèrent en fréquence et en force : elles montèrent jusqu'au nombre de douze chaque année; chaque fois qu'elles avaient lieu, et c'était toujours pendant la nuit,

elles se répétaient deux ou trois fois dans l'espace d'une nuit ; le lendemain, le malade conservait de la rougeur autour des yeux, cette rougeur s'étendait sur le front et à la moitié des joues ; il y avait une somnolence manifeste, et de la fièvre qui l'obligeait à garder le lit.

Depuis un an le *sedum* a été administré, un régime doux a été suivi avec persévérance, et depuis cette époque trois accès seulement ont eu lieu, et ne se sont pas répétés plusieurs fois pendant la même nuit comme précédemment ; le lendemain le malade s'en aperçoit à peine ; il peut se livrer à l'étude sans éprouver de gêne, d'embarras dans le cerveau ; il n'a ni rougeur sur la face, ni fièvre, en un mot son état s'est sensiblement amélioré.

L'individu qui fait le sujet de cette observation n'a pris que quelques bains froids ; ainsi, dans cette circonstance, l'amélioration du malade est due, ce me semble, à l'action du *sedum* isolée, et viendrait confirmer l'efficacité de cette substance chez le premier malade.

Je dirai quelques mots sur un enfant en traitement par le *sedum*. Je n'ai pas de renseignemens aussi étendus. Il est âgé de douze à quatorze ans, et il est devenu épileptique à la suite d'une affection cérébrale. Quoique cet enfant soit peu soigneux à prendre régulièrement le médicament, il a obtenu un calme assez marqué pour faire croire que s'il voulait se soumettre à ce qui lui est prescrit, il atteindrait une guérison parfaite. (*Journal général de Médecine.*)

II. Du traitement des Angines pelliculeuses par le Calomêlas ; par le docteur BILLARD.

Les observations que renferme ce mémoire ressemblent beaucoup à celles que M. Bretonneau a publiées (1) ; nous avons vu dans tous ces cas le proto-chlorure de mercure agir en augmentant et en modifiant la sécrétion des membranes muqueuses qui, de la sorte, se trouvaient dénudées de la pellicule formée à leur surface. Mais une circonstance qui doit nous frapper, et sur laquelle repose en grande partie l'utilité de ce médicament, c'est que, chez les jeunes enfans qui n'expectorent pas, et qui avalent tout ce qui se présente à l'arrière-bouche, le mercure doux agit non-seulement en détachant

(1) *Traité de la Diphthérie*, pag. 180 et suivantes.

la pellicule, mais encore en provoquant son expulsion par les garde-robes.

Il arrive souvent que la pellicule n'est pas rendue sous forme de tube avec les matières fécales : on en trouve seulement des débris, qui résultent ou de la division de ces fausses membranes par l'action du sel mercuriel, ou de l'espèce de trituration qu'elle peut éprouver en traversant les organes de la digestion.

Quant à la dose à laquelle on doit administrer ce médicament, il est prouvé, d'après les observations de MM. Guersent et Bretonneau, que plus la dose est élevée et moins on doit craindre les accidens mercuriels. « C'est après les méthodes altérantes, au moyen desquelles le mercure est introduit dans l'économie à doses réfractées, dit l'auteur du *Traité de la Diphthérie*, que ses effets les plus délétères se manifestent. On a pu remarquer que des quantités considérables de calomel ont été administrées dans un laps de temps très-court sans qu'il en soit résulté de fâcheux inconvéniens. Cette diversité des effets du mercure mérite toute l'attention du praticien. »

Toutefois il ne faudrait pas pousser trop loin la dose du médicament, et M. Guersent donne à ce sujet d'excellens préceptes. « Quoique ce médicament détermine rarement la salivation chez les enfans, dit-il, même à la dose d'un gros et plus par jour, il est inutile et peut-être nuisible de l'employer, comme Marcus l'a fait, à la dose énorme de deux cents à quatre cents grains dans l'espace de quarante-huit heures : il est même important de remarquer que lorsque ce médicament a déterminé un afflux plus considérable de mucus dans le pharynx et la trachée, il survient ordinairement, après l'excitation mercurielle, une prostration assez considérable qui oblige d'en cesser promptement l'usage (1). »

Je n'ai jamais employé le médicament dont il s'agit, qu'à la dose de dix-huit à vingt grains dans vingt-quatre heures, et j'ai trouvé que cela suffisait pour obtenir le résultat qu'on doit en attendre. J'ai soin de donner en même temps des lavemens purgatifs, parce qu'il est prouvé que si le malade est constipé pendant qu'il est soumis au traitement mercuriel, il court plus de risques d'éprouver la salivation et les autres accidens du mercure. Ce sel provoque ordinaire-

(1) *Dict. de Méd.*, article *Croup*.

ment des garderober vertes, très-liquides et très-odorantes; il donne peu de coliques, et n'augmente en aucune manière l'intensité des symptômes généraux qui accompagnent le croup; M. Guersent l'incorpore souvent au miel; mais j'ai remarqué que la consistance du miel en rendait quelquefois la déglutition lente, surtout chez les enfans dont le larynx et le pharynx sont obstrués par des mucosités abondantes; et le séjour de ce corps onctueux au niveau des voies aériennes contribue encore à rendre la respiration plus suffocante. Voici la formule de la potion dans laquelle je l'administre : *gomme adragante*, dix grains; *eau distillée*, deux onces; *ajoutez, proto-chlorure de mercure*, dix grains; *sirops de chicorée et d'ipécacuanha*, à à demi-once; *eau de fleur d'oranger*, un gros. On agite le mélange chaque fois qu'on l'administre, et l'on en donne une cuillerée à café chaque demi-heure.

Toutefois je n'ai recours à cet agent thérapeutique que de concert avec les moyens antiphlogistiques directs, tels que l'application de sangsues, en nombre relatif, au niveau du larynx et de la trachée-artère, et l'usage de boissons et de topiques émolliens.

Je crois pouvoir conclure en dernière analyse : 1°. qu'il n'est point dangereux d'employer le proto-chlorure de mercure à la dose de dix-huit à vingt grains, dans vingt-quatre heures, chez les enfans atteints du croup; 2°. que ce médicament seconde puissamment l'effet des évacuations sanguines, puisque, tandis que celles-ci combattent l'inflammation, le sel mercuriel en expulse le produit au dehors de l'économie; 3°. qu'en supposant même qu'il y eût quelque danger dans l'administration de ce médicament, il vaudrait mieux encourir ce danger, que d'abandonner l'enfant à celui plus grand encore auquel l'expose le mal effrayant dont il est atteint. Dans tous les cas, on court beaucoup moins de risques à faire usage du proto-chlorure de mercure obtenu par la sublimation à travers la vapeur d'eau (1).

On peut se demander en dernier lieu, si le mercure doux a, dans le cas dont il s'agit, une action spéciale sur le génie particulier de la maladie, et s'il a la faculté de combattre et d'arrêter la *spécificité du croup*.

Pour moi, qui fais consister toute la spécificité de cette inflamma-

(1) M. Henry fils a fait une heureuse application de l'intermède de l'eau à la pulvérisation du mercure doux. Voyez Soubeiran, *Manuel de Pharmacie*, page 86.

tion dans la rapidité avec laquelle se forme la fausse membrane, et qui trouve les élémens de cette fausse membrane dans le produit même de la sécrétion de la membrane enflammée, je ne puis admettre que le calomélas ait une action spécifique; il me semble agir en augmentant la sécrétion muqueuse des bronches, en rendant plus fluide le produit de cette sécrétion, et, par conséquent, en facilitant son expulsion et en combattant ainsi les accidens qui résultent de la présence de ce corps étranger dans les voies aériennes. Administré seul, ce médicament serait sans doute insuffisant pour suspendre la marche et les progrès de cette terrible inflammation: combiné avec les évacuations sanguines, il en devient l'auxiliaire utile. (*Archives générales de médecine*, août 1829.)

III. Des Caractères de l'Inflammation de la Rétine;

par M. le docteur MIRALLET.

Le symptôme le plus frappant, lorsqu'on observe l'inflammation de la rétine, est l'impossibilité de soutenir la clarté du jour ou de la lumière artificielle; le matin, à leur réveil, on trouve les malades la tête enfouie dans leurs oreillers; pendant la journée, aucun lieu ne leur paraît assez obscur, et le plus souvent ils cachent leur visage de leurs mains, comme si les rayons lumineux qui traversent les paupières avaient encore trop d'intensité. Les paupières, ordinairement un peu rouges et gonflées, se froncent et se serrent l'une contre l'autre. M. Dupuytren est le premier qui ait signalé ce phénomène remarquable, qu'il rapporte, avec raison, à une contraction spasmodique du muscle naso-palpébral: en effet, quelque effort qu'il fasse, le malade ne peut plus ouvrir les yeux, même dans l'obscurité, et, si l'on veut écarter les paupières avec les doigts, le muscle se contractant de plus en plus, produit le renversement des cartilages torses, entre lesquels la conjonctive forme une sorte de hernie ou de bourrelet. Pour quiconque a observé ce spasme de l'orbiculaire, ce signe devient l'un des plus caractéristiques de la maladie qui nous occupe; tous les traits semblent attirés vers la région de l'orbite, et la face revêt une expression toute particulière.

Lorsque l'inflammation est moins aiguë, les yeux peuvent s'entr'ouvrir, surtout quand le dos est tourné au jour; enfin, dans le plus faible degré de l'affection, on n'observe qu'une excitabilité plus grande de la membrane nerveuse de l'œil.

La rétinite s'accompagne constamment de larmoiement ; lorsque l'irritation est très-vive, il y a non seulement augmentation, mais encore perversion du produit de cette sécrétion ; les larmes acquièrent une propriété âcre et corrosive, et causent de vives douleurs en s'accumulant dans la cavité de la conjonctive par le serrement des paupières ; de sorte que de temps en temps les malades les expriment avec les doigts pour se soulager : elles s'écoulent sur les joues, qu'elles ne tardent pas à enflammer et à excorier.

Dans la rétinite simple, l'aspect de l'œil lui-même, quand on peut l'observer, diffère peu de l'état naturel : la conjonctive présente un grand nombre de vaisseaux extrêmement fins, qui lui donnent une teinte légèrement carminée, uniforme, sans tuméfaction ; la cornée est brillante et d'une transparence parfaite, la pupille ordinairement contractée ; mais, il faut se hâter de le dire, cet état est celui du plus petit nombre des cas, car il est assez rare que la rétinite ne soit pas accompagnée de quelque autre maladie de l'œil qui en masque plus ou moins les caractères secondaires.

Il nous reste à signaler quelques autres symptômes qui trouveront leur place en parlant de sa marche. L'affection débute lentement : d'abord la lumière est pénible aux yeux, surtout le matin, lorsque les malades se réveillent, et pendant que le soleil est sur l'horizon ; le soir, ils s'en aperçoivent moins ; peu-à-peu ils éprouvent un sentiment de pesanteur et de la douleur au fond de l'orbite, une céphalalgie ou une hémicranie légère. Enfin, ces symptômes augmentent d'intensité, et la maladie est tout-à-fait déclarée. Elle affecte le type rémittent ; ses accès sont très-irréguliers et se déclarent d'une manière brusque et instantanée : ainsi, au moment même où le malade jouissait d'un état de calme presque parfait, il éprouve tout-à-coup des picotemens et des élancemens au fond de l'œil, accompagnés d'ardeur et de démangeaisons insupportables. La douleur, qu'il compare à des coups d'aiguille, est quelquefois assez vive pour lui arracher des cris. Les larmes ruissellent, la peau des joues et les paupières deviennent brûlantes, les artères temporales battent avec force. Cependant, un quart-d'heure après, ces nouveaux symptômes sont dissipés, mais la photophobie continue, et même elle est plus intense qu'avant l'accès, à partir duquel elle va en diminuant jusqu'au suivant.

Le nombre de ces paroxysmes n'a rien de fixe. Chez certains sujets

Ils reviennent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures; chez d'autres, une ou deux fois seulement. J'ai observé, quand il n'y a qu'un accès, qu'il reparait assez souvent à la même heure, ou à-peu-près. Ils sont séparés par autant de rémissions; mais, en général, il y en a une très-marquée vers le soir; les malades peuvent alors entr'ouvrir les yeux au crépuscule, et voir à se conduire. La lumière artificielle leur est moins pénible que celle du soleil.

La rétinite présente cet autre caractère particulier, qu'elle se reproduit ordinairement plusieurs fois chez le même sujet. On rencontre des individus qui ont présenté huit ou dix rechutes, et même beaucoup au-delà. Les intervalles qui séparent les attaques varient depuis un jour jusqu'à plusieurs mois; pendant ce temps les malades voient bien, quoiqu'ils conservent un peu plus de sensibilité. La durée de chaque attaque n'est pas plus fixe; des parens m'ont rapporté qu'une jeune fille de dix ans était restée pendant cinq mois entiers le visage caché dans ses mains, sans pouvoir fixer la lumière; mais aussi quelquefois elle ne dure qu'un seul jour. Il ne m'a pas été possible de connaître la durée moyenne de la maladie, les malades que j'ai observés étant sous l'influence du traitement. Au reste, rien n'est plus remarquable peut-être dans cette affection que ces alternatives d'un état sain et d'un état morbide qui se succèdent souvent d'une manière instantanée.

Avant d'aller plus loin, je dois examiner si les symptômes de la maladie que je viens de décrire doivent être attribués à l'inflammation de la rétine plutôt qu'à celle de toute autre partie constituante du globe de l'œil. En effet, les auteurs, comme je l'ai déjà dit, ne sont pas d'accord à cet égard.

On ne peut admettre, avec Wardrop et Wetch, que l'impossibilité de supporter le jour soit un symptôme d'irritation de la conjonctive ou de la sclérotique; l'observation journalière contredit cette assertion, et lorsque ce phénomène se rencontre avec la phlegmasie de ces deux membranes, tout concourt à démontrer qu'il résulte de son extension aux parties les plus profondes du globe de l'œil. Ajoutons que cette impression si douloureuse produite par la lumière est un symptôme tellement spécial de sa nature, que, physiologiquement, on ne conçoit pas qu'aucune autre partie constituante de l'organe de la vue, si ce n'est sa membrane nerveuse puisse éprouver une atteinte aussi forte du contact des rayons lumi-

neux. Je vais au-devant d'une autre objection plus spécieuse que les précédentes, c'est que la photophobie, comme on l'appelle, pourrait bien être un symptôme d'iritis. En effet, dira-t-on, la lumière qui pénètre dans l'œil, variable dans son intensité, agrandit ou resserre la pupille, et détermine dans l'iris enflammé des mouvemens très-douloureux, ce qui explique les efforts des malades pour se soustraire à son action. Mais, comme on a pu le remarquer dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus, l'impossibilité de soutenir l'éclat du jour existe souvent sans aucun signe d'iritis; d'un autre côté, on observe souvent aussi des phlegmasies de l'iris sans photophobie, et si l'objection était fondée, il devrait arriver, quand l'intensité de la lumière serait égale, pendant un temps donné, que le malade la supportât sans douleur, ce qui n'a jamais lieu. Concluons donc que la photophobie n'est un signe d'inflammation, ni de la sclérotique, ni de l'iris.

On ne peut pas en dire autant de ces douleurs lancinantes rapportées par le malade au fond de l'œil, et qu'il compare à des coups d'aiguille, phénomène qu'on ne retrouve dans la phlegmasie d'aucune autre partie de cet organe. Les autres symptômes de la rétinite pouvant être considérés comme sympathiques, nous ne nous y arrêterons pas, mais la marche qu'elle suit nous paraît caractéristique. Elle affecte le type rémittent, se dissipe et reparait tout à tour, ordinairement d'une manière brusque, sans régularité. Quant aux intervalles et au nombre de ses accès, sa durée n'a rien de fixe; si l'on joint à cela la nature des douleurs et l'inefficacité du traitement antiphlogistique, comme nous le dirons bientôt, on reconnaîtra les signes de l'inflammation d'une partie du système nerveux et sans doute de la rétine elle-même. Je dois maintenant apprécier la valeur de l'objection faite par B. Travers, savoir: que l'inflammation diminue plutôt l'excitabilité des organes sensoriaux qu'elle ne produit un effet contraire, et que par conséquent cette modification organique devrait plutôt frapper la rétine d'insensibilité ou de paralysie. Le savant que je viens de citer s'appuie particulièrement sur ce que dans le coryza et dans l'inflammation des membranes buccale et pharyngienne, les saveurs et les odeurs ne sont pas perçues. Mais, qui ne voit d'abord que les organes des sens diffèrent tellement entr'eux par leurs élémens nerveux respectifs, par la nature des excitans qui les mettent en jeu, et par leurs fonctions,

qu'on ne peut conclure que l'inflammation produira les mêmes effets sur les uns et sur les autres. Et d'ailleurs, la sensibilité n'est-elle pas augmentée dans l'érysipèle et le tic douloureux de la face ; ne l'est-elle pas aussi dans l'inflammation cérébrale, pendant laquelle les impressions qui arrivent par les sens sont si pénibles, et quelquefois si douloureuses, que la première indication curative est de soustraire à leur action l'organe enflammé ? La rétinite attaque tantôt un seul œil, tantôt et plus souvent les deux à-la-fois. Dans le premier cas, on voit quelquefois celui qui était resté sain s'affecter par sympathie ; enfin, il arrive d'autres fois que l'irritation se porte de l'un à l'autre alternativement.

Cette maladie coexiste souvent avec diverses autres affections de l'organe de la vue ; ainsi, dans la plupart des cas que j'ai observés, les yeux présentaient en même temps soit des pustules ou des ulcères de la cornée, soit une inflammation de la sclérotique ou de l'iris.

L'étiologie de la rétinite offre souvent beaucoup d'obscurité : elle se déclare ordinairement chez les scrophuleux ; aussi B. Travers l'a-t-il désignée sous le nom d'*ophthalmie scrophuleuse* au premier degré, elle est très souvent consécutive à une inflammation de l'œil. (*Dict. de S. Cooper.*) Quelquefois elle se développe spontanément et sans cause appréciable ; mais dans un grand nombre de cas elle se déclare dans le cours ou à la suite d'une affection de la peau, et particulièrement de la rougeole. Sur quatorze cas que j'ai sous les yeux en écrivant ce mémoire, douze ont présenté la coïncidence d'une maladie cutanée. Six malades ont eu la rougeole, deux la variole, trois un eczéma, un un erysipèle. Chez tous ceux que j'ai pu suivre avec soin, l'affection de la peau avait précédé celle de la rétine, de sorte que la première pouvait être considérée comme la cause de la seconde.

Wardrop, qui a décrit la rétinite sous le nom d'*ophthalmie exanthématique*, dit qu'elle est le plus souvent liée à des éruptions du cuir chevelu et à des otorrhées. Je l'ai vu deux fois coïncider avec le porrigo. La rétinite est aussi causée par la dentition ; j'en ai recueilli deux ou trois cas ; on observe assez souvent en même temps un *eczema rubrum* sur les joues. Enfin, l'exercice prolongé de la vue, surtout à une lumière vive, la masturbation et le coït sont aussi des causes d'irritation de la membrane nerveuse de l'œil.

Beaucoup de personnes ont dû observer que lorsqu'on s'abandonne sans réserve à l'acte reproducteur, la lumière devient très-pénible à supporter.

Le traitement de la rétinite diffère de celui des autres inflammations de l'œil : les émissions sanguines, si utiles au début dans la grande majorité des cas, sont ici à-peu-près sans résultat. Lorsqu'elles procurent un peu d'amendement dans les symptômes, leur effet est passé le lendemain, et la maladie est revenue ce qu'elle était la veille ; leur emploi est donc inutile. Les faits que j'ai recueillis, et qui sont au nombre de quatorze, ne sont pas assez nombreux pour qu'il me soit possible d'asseoir le traitement de la rétinite sur une base solide, et d'indiquer ici des moyens qui réussissent toujours. Je dirai seulement que les collyres de guimauve et de tête de pavot avec addition d'extrait d'opium, les dérivatifs du tube intestinal et une forte irritation à la nuque, au moyen du séton ou de la pommade stibiée, ont suffi pour guérir le plus grand nombre des malades. A l'intérieur, j'ai coutume de faire prendre la tisane de houblon, en ajoutant au premier verre une cuillerée de sirop de gentiane. La poudre de belladone, administrée à la dose d'un à trois grains à l'intérieur, et l'infusion de cette plante en collyre, ont très-bien réussi dans la pratique de M. Dupuytren. J'ai aussi employé ce même remède, mais j'ai été moins heureux que mon célèbre confrère. (*Ibid.*)

IV. Des Antidotes de la Brucine, de la Strychnine et des Alcalis végétaux ; par M. DONNÉ.

M. Donné a lu, le 1^{er}. août dernier, à la Société philomatique de Paris, les résultats de plusieurs expériences curieuses qu'il a tentées sur les animaux vivans, avec les combinaisons de l'iode, du brome avec la strychnine, la brucine et la vératrine.

Il résulte des essais qu'il a entrepris, que ces combinaisons qu'il regarde comme des *iodures*, des *bromures* de ces alcalis, n'exercent aucun effet nuisible sur les animaux, même à la dose de plusieurs grains, tandis qu'à petite dose, comme on le sait, ces alcalis, ou leurs sels, occasionent plus ou moins promptement la mort.

Ces nouveaux résultats ont porté naturellement l'auteur à essayer

l'administration de la *teinture d'iode et de brôme*, à petite dose, dans le cas d'empoisonnement par ces alcalis.

Dans quatre expériences, après avoir ingéré des grains de *strychnine* ou de *brucine* dans l'estomac de chiens de moyenne taille, il a reconnu que la *teinture d'iode* ou de *brôme*, administrée en quantité suffisante immédiatement après l'ingestion de ces poisons, a déterminé l'expulsion, par la gueule, d'une écume abondante; que les tremblemens qui se sont manifestés alors chez ces animaux n'ont été suivis d'aucun effet fâcheux, et que trois de ces animaux se sont rétablis en moins de quelques heures; tandis qu'un seul, chez lequel, comme le pense M. Donné, la *teinture d'iode* n'a pu être administrée en quantité suffisante, a succombé.

Tel est le résumé des faits observés par M. Donné: ces expériences, aussi nouvelles qu'intéressantes, confirmées sans doute par la suite, tendront à prouver la possibilité de s'opposer aux effets toxiques des alcalis végétaux. (*Journ. de Chim. méd.*, septembre.)

V. *Observation d'une Rétention d'Urine et de Paralysie de la vessie, guéries par l'extrait de noix vomique*; par M. LAFAYE.

Je fus appelé le 15 janvier dernier pour donner mes soins à M. Joseph Tapie, âgé de soixante-six ans, d'un tempérament sanguin et bilieux, et d'une forte complexion. A ma première visite, je le trouvai très-souffrant par l'effet d'une rétention d'urine qui ne s'était déclarée que dans la nuit précédente. Il ressentait des envies fréquentes d'uriner et des douleurs violentes, sans pouvoir excréter une goutte d'urine. Je lui fis plusieurs questions pour m'éclairer sur la cause de la maladie; mais je n'obtins aucun renseignement positif. Je palpai la région hypogastrique, et je découvris manifestement, par le toucher, la tumeur que formait la vessie dans cette région, et la fluctuation du fluide qu'elle renfermait. J'eus de suite recours au cathétérisme, et j'introduisis sans difficulté une algalie dans la vessie, par laquelle j'évacuai deux livres d'urine. Je lui prescrivis une décoction d'eau de chiendent édulcorée avec de l'orgeat, et un régime convenable. La rétention n'en continua pas moins. Je le sondai encore le soir et le lendemain matin. Quelques légers symptômes de tumeurs hémorrhoidales s'étant manifestés, je fis appliquer six sangsues à la marge de l'anus, qui n'apportèrent aucun soulagement. Dès-lors, je le sondai de nouveau avec une sonde de

gomme élastique, que je laissai à demeure dans la vessie. J'en faisais boucher l'ouverture, et on sortait l'urine à volonté. Après trente-six heures, je voulus m'assurer si sa présence avait stimulé la vessie : je sortis la sonde mais l'organe ne donna aucun signe de réaction.

Une nouvelle sonde de gomme élastique fut introduite durant quinze jours. Sitôt que l'urine était sortie, on injectait un verre d'eau de Barrèges dans la vessie. Dans ce même espace de temps, le malade prit un vomitif; il fut purgé, fit usage des bains, des frictions, et des onctions composées avec les linimens ammoniacaux et camphrés; on frotta également la région lombaire avec la teinture de cantharides. Ces moyens n'apportèrent aucun changement dans la maladie, et la rétention d'urine persistait toujours. Aucun obstacle dans le canal de l'urèthre, ni la présence d'aucun corps étranger, ni aucun vice organique, ne paraissant avoir donné lieu à la rétention d'urine, je ne pouvais l'attribuer qu'à la paralysie de la vessie; d'après cela, je pensai que les succès qu'avait obtenus M. le docteur Fonquier, médecin de la Charité de Paris, de l'emploi de l'extrait de noix vomique dans plusieurs paralysies, devaient m'engager à faire usage de ce moyen dans ce cas grave : je résolus donc de l'essayer. M. Lartigue, pharmacien, fut chargé de préparer des pilules, dans chacune desquelles entraient deux grains d'extrait de noix vomique obtenu par l'alcool affaibli à 20 degrés.

Le malade commença l'usage de ce remède le 8 février. Il prenait d'abord une pilule matin et soir. Après six jours la dose fut augmentée : il en prenait deux. Il continua ainsi jusqu'au 20 mars suivant, excepté deux ou trois jours, où l'usage en fut interrompu à raison de la violence des symptômes que ce remède provoquait. Voici quels sont les principaux phénomènes qui se présentèrent sur les membres abdominaux, vers la région épigastrique et vers les parties génitales : de sorte que les muscles de ces parties étaient dans une contraction tétanique. Le membre viril entraînait en érection, et acquérait un volume beaucoup plus considérable que dans l'érection ordinaire : les testicules, rétractés, étaient fortement appliqués sur l'anneau inguinal par la contraction du muscle crémaster. Ces spasmes duraient trois à quatre minutes : ces parties se relâchaient, et un instant après l'urine coulait d'abord goutte à goutte, puis le jet devenait continu, et sur la fin la vessie recouvra tellement sa

contractilité musculaire, qu'elle excréta l'urine à plein jet chaque fois que le besoin s'en faisait sentir.

Le 20 mars, cet organe avait donc repris son action, et le malade était parfaitement guéri de la rétention d'urine, qui ne s'est pas renouvelée. Durant un mois après l'usage de ce remède, le malade a ressenti des douleurs dans la fosse naviculaire, qui provoquaient des érections fréquentes; mais après cet espace de temps, il n'a plus éprouvé aucun phénomène dépendant de l'action du remède ni de la maladie, et il jouit aujourd'hui d'une bonne santé. (*Journal de la Soc. roy. de Méd. de Bordeaux.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Effets du Camphre sur l'économie animale. — Suture vésico-vaginale. — Action spécifique du quinquina sur l'organe de l'ouïe. — Expériences relatives au développement du fluide galvanique dans le tissu nerveux. — Efficacité du tartre stibié dans le traitement de la teigne.

I. Recherches sur les effets du Camphre sur l'économie animale; par le docteur LUCA SCUDERY, de Messine.

Après avoir fait sentir toutes les difficultés auxquelles sont subordonnées les expériences que l'on peut tenter sur l'homme avec les divers médicaments, difficultés qui portent spécialement sur la différence dans les tempéramens, dans le sexe, dans les idiosyncrasies, etc., et sur l'activité variable de ces médicaments selon les pays, M. Scudery s'attache à montrer de quelle nécessité il est, pour ces sortes de recherches, de répéter à plusieurs reprises les mêmes expériences, afin de ne pas s'égarer dans ses recherches. Aussi s'est-il aidé de plusieurs confrères, seul moyen de se rendre indépendant de toute prévention. Voici quels résultats il a obtenus.

Quinze à vingt minutes après avoir pris de dix à quinze grains de camphre, M. Scudery observa que son pouls devenait plus fréquent

et vibrant, effet qui se prolongea pendant près de deux heures ; la face alors rougit, un mouvement fébrile se développa, la peau devint sèche et la tête douloureuse ; quelques étourdissemens eurent lieu. La lumière lui paraissait plus vive, les yeux étaient brillans, les conjonctives injectées : des élancemens se faisaient sentir dans la poitrine, et l'air expiré avait une odeur de camphre. M. Scudery ne ressentit ni pesanteur ni chaleur à l'estomac, mais une sensation agréable et de bien-être : à plusieurs reprises il éprouva le besoin de rendre les urines, lesquelles répandaient également une odeur de camphre. Ces différens phénomènes se dissipèrent au bout de quatre heures, et firent place à un sommeil, pendant lequel il survint des songes voluptueux accompagnés d'érections et de pollution. M. Gussoni, directeur du jardin de botanique, ayant voulu expérimenter sur lui-même le camphre, éprouva la même chose : enfin les urines devinrent rares et furent suivies d'une sensation de chaleur dans leur trajet ; le ventre se resserra.

M. Scudery ayant répété la même expérience avec le camphre uni à l'alcool, les mêmes effets eurent lieu, sauf qu'ils augmentèrent sensiblement, comme on le verra plus bas ; par l'usage du camphre et du nitre, au contraire, ils furent moins marqués.

Cinq fois il recommença son expérience, toujours sur lui-même, et cinq fois il obtint les mêmes résultats ; mais il observa que toutes les fois qu'il augmentait la dose du camphre, qu'il finit par porter à deux scrupules, les phénomènes rapportés ci-dessus prenaient plus d'intensité et se prolongeaient plus long-temps.

Le docteur Pasquali, de Rome, présent à ces expériences, voulut vérifier sur lui-même l'action du camphre ; il en prit un demi-scrupule sous forme de bol, et uni à du sucre et à de la gomme arabique. Son pouls devint plus fréquent et vibrant ; au bout de quinze minutes il commença à ressentir une légère douleur au front, laquelle augmenta une demi-heure après ; des étourdissemens se développèrent ; la conjonctive s'injecta, enfin une sensation de bien-être se fit sentir à l'estomac. Le lendemain la douleur de tête persistait encore.

M. Mezzetti, secrétaire de la Société de Médecine, voulant augmenter le nombre des observations faites par M. Scudery, se prêta aussi à ces expériences ; il prit huit grains de camphre dissous dans une émulsion de gomme arabique. Après la première minute son

pouls battait soixante-six fois, et une sensation de chaleur se développait dans l'estomac; au bout d'une heure et demie le pouls fut plus plein et plus vibrant; les yeux devinrent pesants, la tête douloureuse et l'intelligence presque inactive. M. Mezzetti voulut répéter la même expérience quelques jours après, et il éprouva les mêmes effets. Les urines, comme à la première fois, furent rendues en abondance; leur passage donna lieu à une chaleur assez vive le long de l'urèthre. La nuit il y eut du trouble dans les idées, ainsi que de la sécheresse à la bouche et de la soif.

Le docteur Scudery, afin de juger de l'action du camphre mêlé d'autres substances, voulut le dissoudre dans l'alcool ou l'unir à d'autres médicaments stimulans. Il prit un scrupule de camphre et une once d'alcool, mais il trouva à ce mélange une saveur désagréable; les yeux devinrent vifs, la gorge se dessécha; au bout de trois minutes le calme se rétablit; dix minutes après, le pouls prit de nouveau de la fréquence, et il survint des vertiges. Au bout d'une heure la tête devint douloureuse et pesante; il y eut de la tendance à l'assoupissement, et même du sommeil, qui dura une heure; à son réveil, le pouls était fréquent et vibrant; la figure et la poitrine étaient chaudes, les yeux injectés, les urines claires et répandant une odeur de camphre. Ces phénomènes persistèrent toute la journée, en s'accompagnant d'une grande soif et de sécheresse de la bouche. La nuit fut agitée et troublée par du délire, par une forte chaleur, des songes voluptueux et deux pollutions; les urines devinrent épaisses; il n'y eut point de garde-robe pendant quarante-huit heures.

M. Scudery essaya comparativement l'action de l'alcool employé seul et à dose égale: mais il éprouva pendant quelques instans un peu de chaleur à la face et à la gorge, sans vertiges cependant, ni aucun autre malaise. Au bout d'une demi-heure il était revenu à son état de santé ordinaire.

Un mois après il essaya le camphre uni à un médicament contre-stimulant, tel que le nitre. A cet effet il prit deux scrupules de camphre, et au bout de cinq minutes une solution de nitre faite avec une demi-livre d'eau pour deux dragmes de ce sel; presque aussitôt il éprouva des nausées, du frisson, et une sécrétion fort abondante de salive. Au bout de deux minutes le pouls s'affaiblit, mais pour peu de temps, car après vingt-cinq minutes il fut complète-

ment relevé ; une légère douleur de tête se développa, ainsi que de l'embarras dans les idées ; la douleur augmenta bientôt, la lumière paraissait plus brillante, les objets mieux éclairés : les conjonctives étaient injectées, les joues chaudes, le pouls vibrant et fréquent, et les besoins d'uriner se faisaient sentir. M. Scudery but alors pour la seconde fois une demi-livre d'eau, dans laquelle il avait fait dissoudre deux scrupules de nitre ; bientôt il eut des nausées, mais la douleur de tête cessa ainsi que les phénomènes énoncés plus haut. Cependant, peu de temps après les premiers effets de la solution nitrée, les accidens se reproduisirent, mais à un plus faible degré ; au bout d'une demi-heure les urines furent rendues en petite quantité et épaisses, le pouls revint à son état naturel, et il ne resta plus qu'un peu de douleur à la tête et quelque chaleur à la figure ; pendant tout le cours de cette journée M. Scudery n'éprouva aucun malaise ; la nuit il dormit passablement, mais d'un sommeil troublé ; il eut des urines abondantes et sédimenteuses, et deux évacuations par bas.

Quelques jours après il prit deux scrupules de nitre seul et dissous dans l'eau ; il en éprouva des nausées, des frissons, de la salivation, et un refroidissement marqué ; au bout de deux minutes le pouls était lent et faible ; l'état de langueur et de malaise se fit ressentir dans l'estomac, mais une heure après le pouls revint dans son état naturel ; seulement cette fois le froid fut beaucoup plus considérable. M. Scudery rendit une grande quantité d'urines claires et de copieuses garderobes ; le malaise de l'estomac fut porté jusqu'à un degré presque insupportable.

Le docteur Mezzetti essaya sur lui-même le camphre uni au nitre, il en prit douze grains dissous dans une solution de gomme arabique ; au bout de dix minutes le pouls, de régulier et de développé qu'il était, devint faible, petit, et perdit de sa fréquence ; tout le reste de la journée, cependant, M. Mezzetti se trouva parfaitement bien ; les urines furent épaisses, mais ne déterminèrent aucune douleur le long du canal de l'urèthre.

M. Scudery conclut de ces diverses expériences :

1°. Que le camphre à la dose de huit à dix grains ne produit sur l'homme sain que de légers troubles, ce qui permet de l'employer dans le cas de maladie à la dose d'un à deux scrupules, divisés en plusieurs prises.

2°. Que ce médicament augmente l'excitabilité et l'énergie vitale, en activant la circulation et la chaleur animale.

3°. Qu'il ne jouit pas d'une action irritante sur l'estomac et l'intestin, et qu'il n'y produit aucune douleur; qu'il détermine la constipation; qu'enfin, il a la propriété d'expulser les vers du canal intestinal, ainsi que l'ont constaté les expériences de Menghini.

4°. Que le camphre agit électivement sur l'appareil génito-urinaire, dont les fonctions se trouvent alors augmentées de force et d'énergie, ce que prouvent les songes voluptueux, l'érythème des organes de la génération, et la sensation de brûlure qui se développe le long de l'urèthre.

5°. Que c'est spécialement sur le système nerveux que le camphre agit, soit par l'intermède du cerveau, du cervelet, du grand sympathique ou du nerf intercostal, ce que semblent indiquer les vertiges, la douleur de tête, et les divers autres phénomènes auxquels il donne lieu. Peut-être aussi est-ce à l'action de ce médicament sur les nerfs que sont dues l'accélération de la circulation et la grande activité que développe alors l'appareil génito-urinaire, lequel, comme on sait, se trouve dans la dépendance du grand sympathique.

6°. Que l'action du camphre est augmentée lorsqu'on l'unit à une substance stimulante; qu'au contraire son action diminue, ou du moins qu'on le supporte beaucoup plus facilement lorsqu'on le combine avec des médicamens de nature opposée, et principalement avec le nitre, qui affaiblit considérablement son énergie. (*Opuscoli della Società medico chirurgica de Bologna*, t. iv.)

II. Observation de suture du vagin et de la vessie dans un cas de fistule vâgino-vésicale; par le docteur L. MALAGODI, de Bologne.

Un des accidens les plus graves qui résultent de l'accouchement, où la tête du fœtus reste longtemps enclavée dans le petit bassin, est la fistule vâgino-vésicale; la compression forte et prolongée que la paroi antérieure du vagin et le fond de la vessie éprouvent entre les os du crâne du fœtus et le pubis de la mère, détermine une escarre gangréneuse, à la chute de laquelle a lieu une ulcération fistuleuse plus ou moins étendue, qui pénètre directement dans la vessie, et d'où sort l'urine goutte à goutte, à mesure qu'elle s'é-

chappe des uretères. Si l'on considère que cette ouverture est toujours accompagnée de perte de substance, et que le passage continuuel de l'urine en rend les bords calleux et non susceptibles de cicatrisation, on comprendra facilement comment l'emploi du pessaire dans le vagin, des sondes dans la vessie, et la cautérisation répétée par le nitrate d'argent, n'amènent aucun résultat satisfaisant. Conduit par ces considérations à la recherche d'un moyen plus efficace, M. le docteur Malagodi a mis récemment en pratique un procédé qui, dit-il, n'a été proposé par personne, et à l'aide duquel il a obtenu la guérison d'une fistule vagino-vésicale, qu'on avait combattue en vain par les méthodes les plus connues. Voici cette observation telle que l'auteur l'a publiée :

Marie Reggiani, âgée de vingt-deux ans, portait depuis son premier accouchement, qui avait été très-laborieux, une fistule vagino-vésicale, par l'ouverture de laquelle un doigt pouvait pénétrer facilement dans la vessie. Après avoir employé, pendant huit mois, tous les moyens suggérés par l'art, elle vint à Bologne me consulter, et je la soumis, le 28 août 1828, à l'opération suivante :

Aidé des docteurs Montebugnoli et Rosaspina, je plaçai la malade dans la position ordinaire pour l'opération de la taille. J'introduisis l'index de la main droite, recouvert d'un doiglier en peau, dans l'ouverture fistuleuse ; je fléchis les dernières phalanges en guise de crochet, et amenai le plus possible à l'orifice du vagin, en le tirant en bas, le bord calleux gauche de cette ouverture. Je pris alors de la main opposée un bistouri droit et je coupai sur mon doigt, au moyen d'une incision semi-lunaire le bord que j'avais fait saillir. Je répétai la même opération du côté opposé, en changeant toutes fois de main ; c'est-à-dire, en introduisant l'index gauche et en opérant avec la main droite ; en rafraîchissant ainsi les bords de la plaie, je n'avais pas encore atteint le but que je m'étais proposé c'est-à-dire, comme dans toutes les blessures, la réunion par première intention. Trois cordonnets, portant à chacune de leurs extrémités une aiguille très-courte et très-petite, et une tige sur laquelle les aiguilles pouvaient être fixées et laissées à volonté, furent les instrumens dont je m'étais muni pour pratiquer cette réunion. J'introduisis l'indicateur droit dans l'ouverture ravivée, de manière que le dos de la main regardait le corps de la malade, le pouce en bas et le petit doigt en haut, et je ramenai sous mes

yeux la lèvre gauche de l'ouverture vagino-vésicale. Prenant alors de la main gauche une aiguille fixée sur son manche, je l'enfonçai près de l'angle postérieur de la plaie, en la faisant pencher, avec le secours du doigt, d'arrière en avant. Après cette première aiguille, j'en passai une seconde de la même manière, puis une troisième à des distances égales, de telle façon qu'ayant répété la même opération du côté opposé, je nouai les cordons deux à deux, et je pus amener ainsi à un contact immédiat, et dans toute leur longueur, les bords de la plaie, que j'avais disposée à cet effet au moyen de deux incisions semi-lunaires.

Je remis la malade dans son lit, en lui recommandant de rester couchée sur le dos, et je lui introduisis dans la vessie, par l'urèthre, une sonde à demeure, destinée à faire couler dans un vase placé plus bas, toute l'urine qui serait versée par les uretères. Cette précaution me parut indispensable pour que la stagnation de l'urine ne troublât pas la réunion immédiate que je voulais obtenir.

Pendant tout le cours de la deuxième journée l'urine passa par la sonde et pas une goutte par la plaie. Il n'en fut pas de même le lendemain, où je trouvai baigné de ce liquide le peu de charpie que j'avais introduit dans le vagin. Le quatrième jour je replaçai la malade comme lors de l'opération, et je vis que les deux points de suture postérieurs s'étaient maintenus; je les enlevai, et la réunion se montra parfaitement accomplie là où les bords étaient restés en contact. Le point antérieur, au contraire, avait déchiré la lèvre gauche de la plaie, et il en était résulté qu'à-peu-près un tiers de l'ouverture primitive ne s'était pas cicatrisé. Je ne désespérai pas néanmoins d'obtenir la guérison complète. Bien que la cautérisation par le nitrate d'argent n'eût produit aucun avantage quand l'ouverture fistuleuse permettait le passage du doigt, j'espérai que le même moyen serait plus efficace alors que cette ouverture avait été réduite au diamètre d'une sonde ordinaire. J'eus donc recours à la cautérisation, et au bout de trois semaines environ j'obtins une amélioration sensible. La sonde fut constamment laissée dans la vessie. Le docteur Montebugnoli continua pendant quelques semaines encore l'emploi du caustique, et la malade fut complètement guérie vers le commencement de janvier. (*Raccagliator medico. Luglio 1829.*)

Septembre 1829. Tome III.

32

III. *Recherches sur l'action spécifique du quinquina sur l'organe de l'ouïe ; par le docteur ORSINI.*

Après s'être appliqué à démontrer que les divers tissus de l'économie sont tous susceptibles d'être impressionnés par les agents extérieurs, avec cette différence que la structure de chacun d'eux et leur conformation variée modifient les phénomènes auxquels ils donnent lieu, le docteur Orsini fait connaître les expériences d'après lesquelles il a constaté la spécificité du quinquina sur l'organe de l'ouïe. Ayant eu souvent l'occasion de traiter des fièvres intermittentes, il avait plusieurs fois remarqué que les individus qui avaient été guéris à l'aide de ce médicament, s'étaient plaints de ce qu'à la suite de son usage ils avaient éprouvé pendant plusieurs jours, et durant leur convalescence, quelque trouble du côté de l'organe de l'ouïe, tels que le bruit qui résulte d'un vent impétueux, d'une mer orageuse, ou enfin d'une chute d'eau élevée. Lorsque l'on employait le sulfate de quinine pour la cure des fièvres intermittentes, les phénomènes rapportés plus haut étaient beaucoup plus marqués et plus constants. A peine était-on arrivé à donner une dose de ce médicament suffisante pour couper les accès, que le malade éprouvait une espèce de secousse électrique qui laissait à sa suite divers troubles dans l'organe de l'ouïe, une céphalalgie frontale, et même des désordres dans la circulation. Nous ne rapporterons pas les différentes histoires particulières que cite M. Orsini, mais nous dirons seulement que le sulfate de quinine a produit les mêmes effets lorsqu'il l'employait chez l'homme sain : nous observerons aussi que, pour obtenir ces effets, il faut porter sa dose au-dessus de vingt grains. La quinine pure, d'après les expériences de M. Orsini, produit les mêmes résultats que le sulfate ; il n'en est point ainsi du quinquina *bicolorata*, qui jouit de la même vertu fébrifuge, mais n'a aucune action spécifique sur l'organe de l'ouïe, et cela sans doute parce qu'il ne contient point de quinine, ou du moins une très-petite quantité, comme l'ont prouvé les analyses de MM. Vauquelin et Mirone, (*Atti dell' Accademia delle scienze di Catania.*)

IV. *Expériences relatives au développement du Fluide Galvanique dans le tissu nerveux ; par le docteur BERAUDI.*

On sait que les expériences nombreuses d'Aldini, de MM. Wilson, Philipp, Andrieux, Edwards, Vasseur, Krimer et Vienhold, établissent que le système nerveux développe des phénomènes galvaniques. Ce fait, très-positif, a déterminé le docteur Beraudi à tenter une série de recherches pour recueillir le fluide galvanique qui se forme alors, et de mettre ainsi hors de doute l'existence de ce produit remarquable. Voici les expériences qu'il a entreprises et les résultats auxquels il est parvenu.

« 1°. Le 24 novembre 1828, à neuf heures du matin (dit le docteur Beraudi), je mis à découvert sur un lapin vivant le nerf crural droit : la température de l'appartement avait été élevée à 15°, thermomètre de Réaumur. Après avoir absorbé tout le sang avec soin, j'implantai dans ce nerf trois aiguilles de fer, petites et très-fines ; elles furent séparées par un petit bâton de cire à cacheter placé horizontalement à leur partie supérieure. L'animal manifesta les douleurs les plus vives ; au bout d'un quart-d'heure je voulus m'assurer si ces aiguilles avaient acquis la propriété d'attirer de petits morceaux de papier : je n'observai aucun effet de ce genre. J'implantai de nouveau les mêmes aiguilles dans le même nerf, et après les avoir retirées au bout du même temps (un quart-d'heure), je ne vis pas sans une grande surprise, que chacune d'elles attirait légèrement des parcelles de limaille de fer, tandis que les morceaux de papier n'éprouvaient pas le moindre mouvement.

« 2°. Le même jour, à onze heures, je répétai la même expérience sur un autre lapin sans obtenir le même succès ; mais je remarquai que le développement du fluide électrique diminuait en raison directe du ralentissement de la circulation. Cette observation me fit recourir à l'insufflation pulmonaire à l'aide d'un soufflet, et au bout de dix minutes la propriété magnétique des aiguilles était très-manifeste.

« Je dus conclure de ce fait que l'énergie de cette propriété des aiguilles produite par le système nerveux était en raison de la plus ou moins grande quantité de sang qui recevait le contact de l'air. Je communiquai mes remarques au professeur Rolando qui m'en-

gagée à varier cette expérience, en faisant respirer à l'animal des gaz de nature différente. Voici ce que je fis :

« 3°. Le 28 du même mois, à la même température que précédemment, je recommençai mes expériences; je ne rapporterai pas ici minutieusement les détails de chacune d'elles, ils seront exposés dans un mémoire que je me propose de publier prochainement. Je me borne à dire qu'en insufflant dans les poumons de l'oxygène, de l'hydrogène et de l'azote, j'ai reconnu que la propriété magnétique développée dans le nerf était très-énergique par l'insufflation du premier de ces gaz, plus faible par celle du second, et rendue nulle par le troisième.

« 4°. Après avoir divisé la moelle épinière d'un lapin entre la troisième et la quatrième vertèbres cervicales, j'appliquai les aiguilles dans le nerf crural de la même manière que précédemment, et je remarquai que la propriété magnétique ne s'était développée dans aucune d'elles; elle s'y manifesta ensuite quand j'eus insufflé dans les poumons une certaine quantité d'oxygène.

« 5°. Le 5 janvier, je mis à nu le nerf optique droit d'un lapin, et j'implantai dans ce cordon nerveux une seule aiguille, que je retirai au bout de huit minutes; celle-ci n'offrit aucune propriété magnétique. Je fis alors respirer à l'animal du gaz oxygène à l'aide d'une vessie remplie de ce gaz, après avoir replacé l'aiguille, et je n'observai pas davantage d'effet galvanique. Le gaz hydrogène et l'azote furent également sans action. Au bout d'une heure, j'appliquai sur le nerf crural droit du même lapin la même aiguille, et seule; je fis respirer à l'animal de l'oxygène, et je constatai ensuite dans l'aiguille une propriété magnétique assez faible, laquelle ne se développa plus quand je renouvelai l'expérience, après avoir divisé la moelle épinière dans le point déjà indiqué.

« 6°. Le 15 du même mois, l'expérience précédente fut répétée en présence du professeur Rolando, sur les nerfs olfactifs, et je n'obtins pas plus de résultat.

« 7°. Je liai sur un lapin le nerf crural, et j'enfonçai les aiguilles dans le nerf au-dessous de la ligature: aucun phénomène galvanique ne se développa; il en fut de même après la section du nerf.

« 8°. Je voulus, à l'imitation de M. Vavasseur, savoir si cette propriété, départie au nerf coupé, peut se communiquer à distance. A cet effet, le 16 janvier, je mis à nu sur un lapin le nerf crural,

et le divisai en écartant ses deux bouts de manière à ce qu'ils fussent séparés par un intervalle de quatre lignes. Une aiguille fut implantée dans la portion inférieure du nerf, et je constatai qu'elle avait acquis, à un degré moindre à la vérité, la propriété magnétique. Ce résultat m'a confirmé de plus en plus dans l'opinion que l'action nerveuse se développe à distance, ce que j'avais présumé en voyant cette propriété diminuer et disparaître par l'inspiration de l'hydrogène et de l'azote.

• Or, puisque tous les physiciens pensent que le fluide galvanique est susceptible de développer dans le fer une propriété magnétique, et presque tous s'accordent à considérer ces deux fluides comme identiques, je crois pouvoir déduire des expériences qui précèdent les résultats suivans : 1°. l'électricité se développe dans les systèmes nerveux ; 2°. les expériences 5 et 6 sont autant d'argumens en faveur de la théorie du professeur Rolando ; 3°. la respiration paraît avoir une grande influence sur le système nerveux (Voy. exp. 3), et probablement sur celui du fluide nerveux ; 4°. on peut présumer que le fluide galvanique n'émane pas de tous les points du système nerveux, mais peut-être du cervelet, comme le pense M. Rolando ; 5°. enfin, que les nerfs olfactifs et optiques ne concourent pas au développement de ce fluide.

• Je ne prétends pas avoir eu le premier l'idée des résultats auxquels m'ont conduit ces expériences. Béclard avait déjà reconnu et annoncé qu'une aiguille implantée dans un nerf devient magnétique. Je n'ai donc fait que poursuivre en quelque sorte les recherches d'un homme dont les sciences déplorent chaque jour la perte prématurée, et mon seul but, en faisant connaître les résultats que j'ai obtenus, est d'engager les physiologistes à répéter les mêmes expériences, afin d'en constater l'exactitude et d'en étendre les applications. » (*Annali universali di Medicina*, Maggio 1829.)

V. *Observations sur l'Efficacité du tartre stibié dans le traitement de la Teigne ; par le docteur JEMINA.*

1^{re}. *Observation.* Un petit garçon était depuis quatre mois tourmenté par une teigne qui avait son siège à la face : les croûtes occupaient le front, une grande partie de la joue gauche, et quelques-unes s'étendaient même jusqu'à la joue et à l'épaule du côté droit. On avait déjà employé beaucoup de remèdes, mais sans le moindre

soulagement. M. Jemina prescrivit à la nourrice l'usage du tartre stibié, administré de la manière suivante :

℥	Tartrati antim. potass.	℥j
	Rad. gramin.	℥ij
	Sacchar.	℥ij

Cap. paul. niitem. epai.

Dans l'espace de vingt jours il obtint une grande amélioration dans l'état du malade, et au bout de quarante l'enfant était complètement débarrassé de sa teigne.

II°. *Observation.* Deux années plus tard, le frère du petit malade dont il vient d'être parlé fut guéri de la même maladie par le même remède, avec cette différence que, comme cette teigne était moins ancienne et moins étendue, il ne fut pas nécessaire de recourir au tartre stibié aussi long-temps. Trois semaines suffirent pour obtenir la guérison.

III°. *Observation.* Joseph, petit garçon robuste, âgé d'environ un an, était tourmenté par une teigne à la face depuis trois mois. Les croûtes étaient épaisses, jaunâtres, et le siège d'une grande démangeaison; beaucoup de ces croûtes s'étendaient sur le front et jusqu'aux pommettes; les parens du petit malade avaient eu recours en vain à différens médicamens, mais sans aucun succès; le tartre stibié ayant été administré comme il a été dit plus haut, la maladie diminua de jour en jour, et le vingt-cinquième toutes les croûtes avaient complètement disparu.

IV°. *Observation.* Un autre enfant de sept mois, affecté également d'une teigne, maladie dont sa mère elle-même avait été atteinte dans sa plus tendre enfance, avait de nombreuses croûtes jaunâtres sur le front, lesquelles laissaient écouler une matière jaune, comme gélatineuse: les croûtes étaient moins abondantes sur les joues et le menton. Cet enfant, soumis au même traitement que les précédens, c'est-à-dire à l'usage du tartre stibié administré à la nourrice, guérit en quelques semaines sans éprouver la plus légère incommodité.

V°. *Observation.* La petite Maria, enfant très-grêle, était affectée depuis quatre mois d'une teigne qui couvrait la face et les paupières: elle consistait en croûtes très-épaisses, humides, répandant une humeur gélatineuse et très-fétide; la petite malade était conti-

nuellement tourmentée par des démangeaisons qui la faisaient se frotter la figure sur les vêtemens de celle qui la portait. Le docteur Jemina prescrivit à la nourrice l'usage du tartre stibié ; l'effet en fut prompt et satisfaisant, puisque dans l'espace de quatre semaines, temps pendant lequel on en continua régulièrement l'usage, cette petite fille fut radicalement guérie.

Sept autres observations suivent celles-ci, et prouvent également l'efficacité du tartre stibié dans la maladie dont il s'agit. Il est à remarquer que toutes ces guérisons ont été obtenues chez des sujets qui avaient au plus une année. (*Annali universali di Medicina*, Luglio 1829.)

VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Août.)

Séance du lundi 3. — Le docteur Cottureau adresse à l'Académie la relation détaillée de l'une des nouvelles guérisons de phthisie pulmonaire qu'il a obtenues au moyen des inspirations du chlore gazeux. Il y joint en même temps l'indication d'une importante modification qu'il vient de faire subir au procédé adopté pour la percussion médiate. Cette modification consiste à se servir, au lieu d'un *pleximètre* en métal, en bois ou en ivoire, d'une plaque en liège, sur laquelle on frappe avec une petite boule de même substance, recouverte d'une peau mince et fixée à l'extrémité d'une tige flexible de baleine.

— M. Lauth, de Strasbourg, écrit à l'Académie pour lui faire connaître les travaux de M. Fohmann, sur la communication des veines avec les lymphatiques. Il annonce qu'il a répété les expériences de cet anatomiste, et qu'elles ont confirmé les résultats qu'il a donnés sur la continuité de ces deux systèmes.

MM Serres et Geoffroy-Saint-Hilaire prennent la parole pour rappeler à l'Académie que, dans le rapport sur les recherches de M. Lippi,

les travaux de MM. Fohmann et Lauth ont été analysés, et ont servi à établir la présomption que leur avaient fait naître les expériences auxquelles ils se sont livrés à ce sujet.

— M. Daniel, maître de pension, écrit une lettre sur les causes productives du hoquet. L'opinion de l'auteur est si contraire à ce que l'état actuel de la science nous apprend, que nous nous dispensons de l'analyser.

— M. Ampère écrit à l'Académie que sa santé se trouvant fortement dérangée, et que son médecin lui ayant prescrit un séjour dans le midi de la France, il renvoie à l'Académie trois mémoires dont il était chargé de lui rendre compte avec d'autres membres; l'Académie désigne à sa place M. Savard. Le même physicien adresse un mémoire de M. le secrétaire-général de la préfecture du Loiret, sur un nouveau phénomène électro-dynamique. Commissaires : MM. Chevreul et Savart.

— M. Cauchy prie l'Académie de choisir un autre commissaire en remplacement de M. Ampère, pour rendre compte, conjointement avec lui, d'un mémoire sur le calcul différentiel. M. Legendre est désigné.

— M. Duméril fait un rapport sur un mémoire du docteur Cottereau, relatif à l'inspiration du chlore dans la phthisie pulmonaire. Il fait connaître que la commission a vu le phthisique traité par ce médecin, dans un état de guérison qui paraît complet. Ce malade est un étudiant en médecine, âgé de vingt-six ans. M. le rapporteur dit qu'on ne saurait tirer de conclusion d'un fait isolé; mais que l'appareil du docteur Cottereau lui paraît propre à remplir les indications désirées en pareil cas.

M. Duméril fait un autre rapport sur un mémoire de M. Benoiston de Châteauneuf, ayant pour titre : *Comment meurt le riche, comment meurt le pauvre*. Nous ferons connaître ce mémoire dans un de nos plus prochains numéros.

— M. Becquerel fait un rapport en son nom et en celui de MM. Gay-Lussac et Dulong, sur un mémoire de M. Donné, intitulé : *Recherches sur les influences qu'exercent les influences météorologiques sur les piles sèches*. Il engage l'auteur à continuer ses travaux à cause de leur importance et des résultats, curieux pour la science, auxquels ils peuvent conduire.

M. Becquerel lit ensuite un mémoire sur le *Pouvoir thermo électri-*

que des métaux. Parmi les faits intéressans qui sont le fruit des recherches que l'auteur a entreprises, on distingue le suivant : c'est qu'en général l'air, qui est à une certaine distance des maisons et des arbres, possède de l'électricité positive dans les temps froids et sereins. Cela se conçoit ; car l'air qui se trouve en contact avec la terre, après s'être échauffé à ses dépens, s'élève en raison directe d'un poids spécifique moindre, et emporte avec lui l'électricité positive qu'il a prise pendant son échauffement.

— M. Cordier communique à l'Académie une note sur un nouveau gîte d'ossemens dans le terrain des environs de Paris. Nous en donnerons l'extrait dans un numéro prochain.

— Le docteur Desportes adresse une lettre au sujet des curieuses recherches que M. Flourens a lues dans la dernière séance, sur l'action de la moelle épinière, relativement à la circulation et à la respiration. L'auteur rapporte une observation intéressante qu'il a recueillie sur un jeune pigeon, qui offrait plus d'un désordre dans son organisation.

Dans cette même lettre, M. Desportes dit que M. Flourens prétend avoir établi que la respiration peut survivre, chez les oiseaux, à la destruction de la moelle épinière.

M. Flourens a fait observer à ce sujet que l'auteur s'est mépris, en attribuant ce qu'il avait dit de la circulation à la respiration. Cette erreur paraît provenir de ce que quelques journaux littéraires, qui ont rendu compte de la séance, ont substitué le mot *respiration* au mot *circulation*. Mais cette erreur n'a point été commise par plusieurs autres journaux, et le sens eût dû avertir de la substitution et de la méprise. M. Flourens rappelle que, relativement à la respiration, il a été établi précisément tout le contraire de ce que lui fait dire l'auteur : c'est-à-dire que chez les oiseaux, il suffit de détruire, non toute la moelle épinière, mais la simple région dorsale de cette moelle, pour abolir la respiration, et, par conséquent, que la classe des oiseaux est précisément celle de toutes les classes chez qui la destruction d'une moindre portion de la moelle épinière suffit pour détruire la respiration, tandis que chez les mammifères, par exemple, la respiration peut survivre encore par la moelle épinière cervicale, de laquelle tient le nerf diaphragmique.

Ainsi que l'a démontré M. Flourens, la classe des poissons est la seule chez laquelle la respiration survive à la destruction entière de

la moelle épinière, attendu que, dans cette classe, les nerfs du mécanisme respiratoire, ou des opercules, naissent de la moelle allongée seule, et plus du tout de la moelle épinière. Enfin, ce n'est que de la circulation que M. Flourens a dit qu'elle peut survivre à la destruction de la moelle épinière : 1°. chez les jeunes animaux, sans le secours de l'insufflation ; 2°. chez les animaux adultes, avec le secours de l'insufflation, substituée à propos à la respiration.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire demande qu'une commission soit nommée à ce sujet pour vérifier le fait anatomique ou la monstruosité qu'offre l'observation de M. Desportes. Commissaires : MM. Geoffroy-Saint-Hilaire, Flourens et Serres.

Séance du 10. — Le docteur Wanner fils adresse la lettre suivante : Je considère la rage, dit-il, comme une névrose qui a son siège dans les nerfs de la huitième paire. Ce qui pourrait confirmer mon opinion, ce sont les phénomènes morbides qui se passent dans les fonctions auxquelles ces nerfs président. Le malade éprouve une constriction douloureuse vers le diaphragme. La respiration est pénible, haletante, entrecoupée, il se plaint d'étouffer, sa gorge se contracte spasmodiquement, et la déglutition est gênée, sa voix est singulièrement altérée, et il est très-probable que la salivation que l'on observe dans cette maladie n'est que le résultat de l'irritation communiquée aux glandes salivaires. Cette névrose affecte les mêmes types que les fièvres pernicieuses rémittentes et intermittentes. Andry et Van-Swieten citent des cas de rage intermittens. Le sulfate de quinine est le seul moyen et le seul spécifique qui soit employé avec succès contre les fièvres intermittentes ou rémittentes. Ne pourrait-on pas l'employer contre la rage ?

Ainsi, quand une personne vient d'être mordue, il vaut mieux d'abord employer la cautérisation profonde, ou appliquer des ventouses, des scarifications en bon nombre sur la partie mordue, et faire saigner la plaie abondamment. Ce n'est que lorsque la rage est déclarée qu'il faudrait employer le sulfate de quinine à haute dose, soit par la méthode endémique, soit par injection dans les veines, soit en lavement, soit après avoir dégorgé le système veineux par une large saignée du pied.

— Le docteur Thierry envoie la lettre suivante : « Les accidens déterminés par la ligature des artères me firent concevoir l'idée d'ap-

pliquer à ces vaisseaux le procédé de torsion employé depuis longtemps par les vétérinaires. J'émis cette opinion, il y a deux ans, dans un concours public soutenu à la Faculté de Paris, et dans une composition écrite, pour obtenir une place de chirurgien au bureau central. Depuis cette époque, j'entrepris une série d'expériences dont je publiai le résultat dans la brochure ci-jointe. Je n'ai point les prétentions d'avoir fait une découverte : mais je déclare au premier corps savant de l'Europe, que je n'ai eu aucune connaissance du travail de M. Amussat, et que les deux procédés que je consille pour arrêter le sang dans les artères diffèrent essentiellement des siens. Je me propose de lire à l'Académie le résultat de nombreuses expériences, qui auront pour but de démontrer si la torsion est un procédé que l'on doive préférer à la ligature, et si elle n'entraîne pas de nombreux accidens qui, chez l'homme, pourraient avoir une terminaison funeste. »

— Les sections médecine et anatomie sont invitées à présenter des candidats, afin de pourvoir au remplacement de MM. Thomassin et Olbers.

— M. le docteur Pamard adresse un nouvel instrument lithotricteur de son invention. Commissaires : MM. Duméril, Boyer et Magendie.

— M. Leboeuf lit un mémoire ayant pour but de démontrer que le mouvement annuel de la terre n'existe point, et ce que l'on observe jusqu'à présent ne serait dû qu'aux faibles variations de la température, nommées saisons. (Hilarité générale). M. le président a interrompu la lecture de ce mémoire, et nommé pour l'examiner, MM. Arago et Biot.

Séance du lundi 17. — M. Gay-Lussac donne lecture d'une note très-intéressante sur l'acide phosphorique.

M. Engelhart, dit-il, a observé que cet acide récemment fondu et dissous dans l'eau, précipite l'albumine, propriété qu'il ne possédait pas auparavant, et qu'il perd après avoir été conservé quelque temps en dissolution. Plus tard, M. Clark a découvert que le phosphate de soude, exposé à une chaleur rouge, acquérait des propriétés nouvelles, différentes de celles qu'il avait avant la calcination. Il devient moins soluble, renferme moins d'eau de cristallisation, change de forme, et précipite en blanc le nitrate d'argent ;

taudis qu'avant sa calcination il précipitait en jaune. Ces deux observations de MM. Engelhart et Clark ont engagé M. Gay-Lussac à les répéter. Cet honorable chimiste a pris de l'acide phosphorique liquide qu'il avait depuis long-temps, et après s'être assuré qu'il ne précipitait point l'albumine, il en a saturé une partie par du carbonate de soude. Le phosphate obtenu a précipité le nitrate d'argent en jaune. Une autre portion du même acide calciné et saturé de soude, a précipité le nitrate d'argent en blanc. Enfin, du phosphate de soude calciné a été décomposé par l'acétate de plomb, et le phosphate de plomb obtenu l'a été par le gaz hydrogène sulfuré; l'acide phosphorique séparé a précipité l'albumine, et, combiné avec la soude, il a précipité le nitrate d'argent en blanc.

Il résulte de ces observations que le changement remarquable de propriétés observé par M. Clark, dans le phosphate de soude calciné, est dû à celui qu'éprouve l'acide phosphorique dans les mêmes circonstances. Ce qui le prouve encore, c'est que les phosphates de potasse ou d'ammoniaque, préparés avec l'acide phosphorique calciné, précipitent le nitrate d'argent en blanc, et que le phosphate de potasse ordinaire acquiert aussi la même propriété par la calcination.

D'après ces résultats, l'opinion de M. Clark sur la cause de ce phénomène doit être modifiée. Ils suffisent néanmoins pour faire penser que l'on trouvera des différences remarquables entre la plupart des phosphates, avant et après leur calcination, ou entre les phosphates faits avec de l'acide phosphorique calciné et non calciné. Il est à remarquer que la modification qu'éprouve l'acide phosphorique par la chaleur est beaucoup plus permanente lorsqu'il est combiné avec une base, que lorsqu'il est seulement en dissolution dans l'eau.

— M. Julia Fontenelle adresse à l'Académie une lettre qu'il vient de recevoir de M. Tournai fils, sur les ossements fossiles qu'il a découverts dans les cavernes de Bize. L'intérêt qu'elle présente nous engage à la publier.

« Narbonne, 29 juillet 1829.

« Les nouvelles observations que M. Jules de Christol vient de faire sur les cavernes du département du Gard devant donner une nouvelle importance aux faits nouveaux qu'ont offerts les cavernes de Bize, j'ai cru qu'il pourrait être agréable aux naturalistes de

connaître la liaison qui existe entre les phénomènes observés dans deux localités différentes. Je suis d'autant plus porté à publier le résumé de mes considérations théoriques, que la publication du travail que nous préparons en commun avec M. le professeur de Serres, étant retardée par le désir que nous avons de compléter autant que possible le catalogue des espèces animales ensevelies dans ces vastes cavités, j'ai cru satisfaire l'impatience des naturalistes, et les remercier ainsi de l'accueil favorable qu'ils ont bien voulu faire à tout ce qui avait rapport à la connaissance des cavernes à ossements de Bize.

• Les observations de M. Christol, et les résultats auxquels il est parvenu, sont réellement d'une grande importance, en ce qu'ils confirment ce que nous avons déjà dit depuis long-temps, que *l'existence de l'homme n'avait pas été séparée de l'existence des animaux d'espèces perdues*, c'est-à-dire qu'ils avaient été contemporains. Mais indépendamment de ce résultat, les observations de M. Christol prouvent encore que l'homme a aussi été contemporain de quelques espèces d'animaux, qui indiquent pour le pays où on les observe, un ordre de choses entièrement différent des phénomènes de l'époque actuelle, et qui caractérisent la population anté-diluvienne.

• En effet, la population ensevelie dans les cavernes de Bize, quoiqu'offrant quelques espèces entièrement détruites, confondues dans les mêmes couches de limon et les mêmes brèches avec des matériaux modernes, ne nous indique pas un ordre de choses bien différent des phénomènes de l'époque actuelle, puisque la même population, ou du moins des espèces voisines, se trouvent encore dans les Pyrénées, tandis que les cavernes du Gard ont offert des ossements humains ensevelis avec des espèces que j'appellerai essentiellement *anté-diluviennes*, non seulement parce qu'elles n'existent plus à la surface du globe, mais parce qu'elles devaient exiger, pour leur propagation et leur bien-être, des circonstances totalement différentes de celles qui se rencontrent aujourd'hui dans le département du Gard, puisque les analogues de ces espèces ne se rencontrent maintenant que sous la zone torride.

• M. Christol a eu la bonté de nous montrer les ossements humains qu'il a rencontrés à une grande profondeur dans le limon des cavernes du Gard; il est impossible de les distinguer d'avec les ossements de tigre, de lion et d'hyène, avec lesquels ils étaient ense-

velis, ils offrent tous les mêmes caractères physiques et chimiques, et quant à leur gisement, il faut entièrement se confier aux observations de M. Christol.

• Ainsi, l'homme a été non seulement contemporain de quelques espèces d'animaux perdues, mais il a même vécu en même temps que des animaux caractéristiques de l'époque anté-diluvienne, et qui indiquent, pour le pays où on les observe, un ordre de choses entièrement différent des phénomènes de l'époque actuelle. En un mot, les cavernes de Bize comme celles du Gard renferment des espèces d'animaux perdues, ensevelies avec des ossements humains et des poteries; mais celles de Bize ayant été comblées après celles du département du Gard, offrent une population bien différente et qui a plus d'analogie avec la nôtre.

• Je ne terminerai pas cette note sans signaler une erreur que j'ai commise dans les dernières observations que je vous ai adressées. Les cavernes de Bize n'ont pas été comblées comme je l'avais d'abord supposé, puisque, dans cette hypothèse, les cadavres devraient se trouver entiers, et leurs ossements en connexion. Je pense qu'elles ont été comblées par les fissures verticales qui communiquent avec l'intérieur des cavernes, et dont quelques-unes sont entièrement remplies d'ossements. Cette manière d'expliquer l'étrange accumulation d'ossements qu'offrent les cavernes de Bize, sera développée dans le travail que nous préparons en commun avec M. de Serres. Je me borne pour le moment à la signaler et à faire observer que M. Bertrand-Jeslin a fait l'application de cette théorie, pour expliquer l'accumulation des ossements de la caverne d'Adelberg en Carniole, et de celle de Bauwer en Angleterre.

• C'est par ces fissures que doivent avoir été introduits les ossements fracturés et le limon (1) qui les enveloppe, comme aussi les galets fragmentaires de calcaire, les nombreuses coquilles terres-

(1) Le limon qui a comblé les cavernes de Bize provient de la décomposition du calcaire environnant, et cela est si vrai, que plusieurs cavernes sans ossements renferment toujours du limon rouge, et que même dans celles de Bize les eaux pluviales charrient sans cesse un limon entièrement semblable à celui qui enveloppe les ossements, ou qui n'en diffère que par la proportion plus ou moins grande de matière animale qu'il renferme.

tres, et les matériaux modernes que l'on observe dans le Ilmon et dans les brèches ossenses. »

— M. de Blainville lit une lettre de M. Dubled, qui annonce qu'il a constaté, par des injections, la communication des vaisseaux lymphatiques avec les veines.

— M. Duméril fait un rapport très-avantageux sur le Mémoire du docteur Lugol, relatif au traitement des maladies scrophuleuses par l'iode. Nous le ferons connaître.

— M. Chevreul communique quelques expériences de M. Donné sur quelques alcaloïdes végétaux, tels que la morphine, la strychnine, etc., dont les effets délétères sont détruits par le chlore, l'iode et le brôme. En étudiant, dit-il, de nouveau l'action du chlore, de l'iode et du brôme sur les alcalis, j'ai obtenu des combinaisons sur la nature desquelles je ne puis pas encore me prononcer décidément, mais qui me paraissent être des brômures, des chlorures et des iodures bien régulièrement formés. Plusieurs ont une forme cristalline et une couleur particulière qui me serviront, je l'espère, à donner des caractères certains pour distinguer les bases végétales entr'elles. J'obtiens ces composés, ajoute-t-il, par la voie directe, en versant sur les alcaloïdes de la teinture d'iode, de brôme, ou un mélange de chlore et d'alcool. Leur action sur l'économie est remarquable et importante à publier, afin de connaître les moyens de combattre les empoisonnements par l'une de ces substances. En effet, les combinaisons du chlore et de ses analogues avec les bases végétales les plus délétères et dont une petite quantité suffit pour donner la mort, n'ont plus, même à haute dose, aucune action sur l'économie animale. Cependant les alcaloïdes ne sont nullement dénaturés dans ces combinaisons, puisqu'on peut les en séparer par un acide avec lequel ils s'unissent à l'état salin avec toutes leurs propriétés, en mettant le brôme, l'iode et le chlore à nu. C'est ainsi que l'auteur a administré sans aucun danger, à des chiens, des iodures, brômures et chlorures de strychnine et de brucine à la dose de deux grains et demi, tandis que demi-grain de strychnine suffit pour donner des accès tétaniques et même la mort, et que les sels de cette base (sulfate ou hydrochlorate) sont encore plus actifs en raison de leur solubilité.

Après avoir bien constaté l'innocuité de ces composés, M. Donné a fait prendre d'abord les alcaloïdes purs à la dose de deux grains,

après quoi il a administré de la teinture d'iode, de brôme ou de chlore. Toutes les fois qu'il a opéré à temps, c'est-à-dire avant que l'absorption fût assez forte pour produire la mort, le poison a été neutralisé et n'a produit aucune action délétère. L'iode surtout produit cet heureux effet. L'auteur a été obligé d'agir très promptement dans l'empoisonnement par la strychnine ; car l'action de ce terrible poison est si énergique et si rapide qu'il a vu périr deux chiens d'un tétanos, pour avoir mis sept à huit minutes d'intervalle dans l'injection du poison et celle de l'iode. Il serait bon, dans ce cas, de faire prendre une assez forte dose de cette dernière substance dissoute dans l'alcool, et de soumettre l'animal à des émanations de chlore et d'iode.

1°. *Expérience.* Deux grains et demi d'iodure de strychnine ont été donnés à un chien sans qu'il en ait éprouvé le moindre fâcheux effet.

2°. *Exp.* Pareille dose de bromure de strychnine administrée le lendemain au même chien, n'ont produit d'autre accident que de l'inquiétude et des démangeaisons très-vives dans toutes les parties du corps, jusqu'au bout de la queue.

3°. *Exp.* Même dose de chlorure de cette base.

4°. *Exp.* Deux grains de strychnine ont été donnés à un chien qui a avalé, huit ou dix minutes après, de la teinture d'iode ; demi-heure après, convulsion et mort.

5°. *Exp.* Un grain de strychnine pure administré à un chien auquel l'auteur a fait prendre immédiatement de la teinture d'iode, ne lui a fait éprouver aucun accident.

6°. *Exp.* Il en a été de même de deux grains de brucine également donnés.

7°. *Exp.* Deux grains de vératine pure suivis de l'administration de la teinture d'iode, n'ont produit d'autre effet que de faire rendre au chien beaucoup d'écume, comme il arrive toujours aux animaux qui prennent de l'alcool.

8°. *Exp.* Un grain de strychnine pure, après lequel on a fait avaler à l'animal de la teinture de chlore, n'a produit aucun accident.

9°. *Exp.* La teinture de brôme n'a pas produit les mêmes effets,

car l'ayant donnée à l'animal immédiatement après lui avoir fait avaler un grain de strychnine, il est mort dans des convulsions tétaniques.

10°. *Exp.* Deux grains de sulfate de strychnine obtenu de l'iode de cette base, décomposée par l'acide sulfurique, ont fait périr l'animal au bout d'une demi-heure.

Séance du 24 août. — L'Académie reçoit une lettre du ministre de l'intérieur, qui la prie de nommer une commission pour examiner les objets d'histoire naturelle que M. Bellangé vient de rapporter de ses voyages aux Indes orientales, où il a séjourné plusieurs années. — Commissaires : MM. Duméril, Geoffroy-Saint-Hilaire, Latreille, Desfontaines.

MM. François et Caventou adressent à l'Académie une note sur un principe médicamenteux qu'ils ont reconnu dans la racine d'un arbrisseau de la famille des rubiacées, connu sous le nom de *cainca* ou bien *chiococca racemosa* de Linné, pentandrie digynie. Ces deux auteurs y ont découvert un principe particulier, différent de tous les corps connus. Il est blanc, cristallisable, en petites aiguilles brillantes, soyeuses, qui se groupent entr'elles, comme l'hydrochlorate de morphine; il est inodore; d'une amertume aromatique très-forte, soluble dans l'alcool et l'éther, fort peu soluble dans l'eau; il brûle comme les substances végétales et sans résidu; il n'est ni alcalin, ni parfaitement neutre; il se rapproche plutôt des acides, car il se dissout très-bien dans les solutions alcalines.

Ce principe est éminemment tonique sans être irritant; on peut en continuer long-temps l'usage sans que le malade s'en trouve fatigué. Par sa propriété purgative il doit être rangé parmi les minoratifs. C'est un diurétique puissant qui agit d'une façon spéciale sur les reins, dont il modifie la sécrétion d'une manière qui lui est propre, car la quantité de l'urine évaluée après la première dose n'est guère que double ou triple de celle qui a été rendue le jour précédent. Mais la diurèse une fois rétablie augmente graduellement et se soutient sans fatiguer les reins ni la vessie. Aucun des malades auxquels ils l'ont administrée n'a eu à s'en plaindre; au contraire, jamais la propriété diurétique du *cainca* n'est plus évidente que lorsque les urines sont rares, brûlantes, foncées en couleur. Dès les premières doses elles deviennent faciles, plus abon-

dantes, moins colorées, et leur excrétion cesse d'être douloureuse.

Ce principe actif étant tonique, diurétique et purgatif, doit devenir entre les mains des médecins une arme puissante pour combattre les hydropisies.

MM. Cassini et Desfontaines font un rapport très-favorable sur la monographie des rubiacées de M. Achille Richard; d'après leurs conclusions, l'Académie en ordonne l'insertion dans les *Mémoires des Savans étrangers*.

MM. Duméril et Flourens font également un rapport favorable sur le mémoire du docteur Roullin sur l'ergot du maïs, connu sous le nom de *peladero*.

M. Amussat prie M. le président d'ouvrir un paquet cacheté qu'il adressa à l'Académie le 20 juin, et qui contient le résumé de ses travaux sur la torsion des artères; il résulte que, pour arriver au degré de perfection qu'il possède, il a plusieurs fois modifié sa première idée, car il a d'abord :

- 1°. Fait un seul nœud de ligatures qu'il ôtait avant de réussir;
- 2°. Ensuite j'ai, dit-il, cautérisé le bout des artères coupées, avec divers acides;
- 3°. Plus tard, j'ai pensé que des épreuves sur les hémorrhagies des artères ossifiées deviendraient fort intéressantes;
- 4°. Une autre fois j'ai découvert ces vaisseaux dans un ponce d'étendue, pour en pincer l'extrémité, tirer dessus et les tortiller. Lorsque le calibre des artères s'est trouvé trop gros, j'ai introduit une pince dans son intérieur;
- 5°. Enfin, je suis arrivé à reconnaître, A, que deux ou trois demi-tours n'empêchent point le sang de couler; B, que l'effet du tortillement n'est pas le même lorsqu'on agit sur un vaisseau découvert et libre, ou sur un organe de même nature attaché aux parties avec lesquelles il est en rapport; C, qu'en tortillant une artère, quatre demi-tours suffisent pour arrêter l'hémorrhagie sans diviser la membrane interne, et qu'au-delà de cinq demi-tours la tunique intérieure est constamment divisée comme par la ligature; D, que l'aorte ne peut se tortiller à cause des artères qui naissent à angle droit de son trou; que, dans ce cas, la membrane interne se rompt probablement avec plus de facilité, parce que le tortillement n'a point une étendue suffisante; E, que le tortillement peut convenir dans tous les cas de division des artères et des veines, qu'on réunisse

ou non par première intention, attendu que ce moyen n'a pas besoin d'auxiliaire; F, qu'enfin si l'on coupe au-dessus ou dans le pli du tortillement, ou que l'on redresse le vaisseau tordu, le sang jaillit aussitôt avec une nouvelle force, et rien n'empêche plus l'hémorragie.

M. Alphonse Sanson envoie un paquet cacheté contenant des idées nouvelles sur les sciences.

M. Duméril fait deux autres rapports, l'un sur la note de M. Paillard, qui réclamait la priorité d'emploi de l'iodé dans les maladies scrophuleuses, et l'autre sur une lettre de M. Gavriel, qui avait pour but d'indiquer la théorie du hoquet. M. le rapporteur conclut, 1°. à ce que M. Paillard élève une réclamation qui n'est pas fondée, attendu que M. Lugol n'a émis aucune idée de priorité dans son mémoire; 2°. à ce que M. Gavriel n'a pas même la moindre idée des connaissances médicales ni des causes productives du hoquet.

M. de Blainville lit un mémoire sur les *gangas*. D'après l'examen attentif du squelette de ces oiseaux, de leur système pennaire, de leurs mœurs et de leurs habitudes, l'honorable académicien assure qu'ils n'appartiennent point au genre des gallinacées, ni à celui des pigeons, quoiqu'ils se rapprochent de ces derniers.

A quatre heures et demie, comité secret pour la présentation des candidats pour une place de correspondant, vacante dans la section de médecine, par la mort de M. Tomassin.

Les candidats présentés sont : 1°. Meckel, en Allemagne; 2°. Fodéré, à Strasbourg; 3°. Bretonneau, à Tours; 4°. Abercombie, à Edimbourg; Lallemand, à Montpellier, *ex æquo*; 5°. Barbier, à Amiens; 6°. Braschet, à Lyon.

Séance du lundi 31. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant, pour la section de médecine, en remplacement de M. Tomassin. Les candidats sont MM. Meckel, Fodéré, Bretonneau, Lallemand, Abercombie, Barbier et Braschet. Sur trente-sept votans, M. Meckel a obtenu vingt-cinq voix, M. Bretonneau onze, et M. Fodéré une; en conséquence M. Meckel est élu membre correspondant.

Dans une des dernières séances, M. Leboeuf avait présenté un mémoire tendant à démontrer que la terre ne tourne point. Ce tra-

vail avait été renvoyé à l'examen de M. Biot, qui déclare n'avoir aucun rapport à faire à ce sujet.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un très-long mémoire intitulé : *Méditations sur la nature, entendue comme universalité des choses*. Nous regrettons que ce travail, déjà imprimé, se refuse à toute analyse.

M. le docteur Cottereau adresse un paquet cacheté, contenant de nouvelles recherches de chimie végétale. (Le dépôt en sera fait au secrétariat de l'Institut.)

M. Amussat lit une nouvelle note sur les moyens propres à arrêter les hémorrhagies des artères et des veines par leur torsion. Nous donnerons un précis des expériences nouvelles dont nous avons été témoins.

S. Exc. le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie l'ordonnance royale du 23 août, relative au legs fait par M. de Montyon, pour le perfectionnement de la médecine et de la chirurgie. Nous allons la faire connaître.

ORDONNANCE DU ROI,

Qui règle le mode d'emploi des legs faits par M. de Montyon pour le perfectionnement de la médecine et de la chirurgie.

* CHARLES, etc.

• ART. 1^{er}. Les prix fondés par feu le baron Auguet de Montyon pour le perfectionnement de la science médicale ou de l'art chirurgical et pour la découverte de rendre un art mécanique moins malsain, seront décernés tant aux découvertes et perfectionnements qui auraient été présentés à l'Académie, ou dont elle aurait eu connaissance par une voie quelconque, qu'aux meilleurs résultats des recherches entreprises d'après les questions qu'elle aurait proposées, le tout en se conformant expressément aux vues du fondateur.

• ART. 2. La somme affectée aux questions proposées par l'Académie ne pourra, dans aucun cas, excéder la moitié de la somme disponible chaque année.

• ART. 3. Les travaux qui n'auraient pas été couronnés à un concours, soit parce qu'ils n'étaient point connus, soit parce que l'expérience n'en avait pas encore suffisamment constaté l'importance, pourront être admis aux concours suivans.

• ART. 4. Les pièces admises au concours n'ont droit aux prix qu'autant qu'elles contiendront une ou plusieurs découvertes et perfectionnements parfaitement déterminés. Si la pièce a été présentée par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où sa découverte se trouve exprimée. Dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est décerné.

• ART. 5. Le jugement du concours devant donner lieu à des expériences, à des constructions de machines, à des acquisitions d'ouvrages nouveaux, et à diverses publications et dépenses accessoires, le montant desdites dépenses sera prélevé sur la somme restée disponible chaque année.

• ART. 6. Les sommes qui demeureraient disponibles à la fin de chaque exercice, parce qu'il n'aurait pu en être fait un emploi conformément aux articles précédens, seront ajoutées aux fonds de l'année suivante, soit pour augmenter le montant ou le nombre des prix, soit pour être affectés, avec l'approbation du ministre de l'intérieur, à des travaux propres à éclairer les sciences ou les arts, dont le testateur a voulu encourager les progrès.

• ART. 7. Les articles 3, 4 et 6 ci-dessus, sont applicables aux prix de physiologie expérimentale et de mécanique qui avaient précédemment été fondés par M. de Montyon. Les articles 4 et 6 sont applicables aux prix de statistique.

• ART. 8. Il sera rendu chaque année, à notre ministre secrétaire-d'état de l'intérieur, un compte spécial de toutes les sommes provenant des legs faits à l'Académie par M. le baron de Montyon.

• ART. 7. Notre ministre secrétaire-d'état de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

• Donné en notre château de Saint-Cloud, le 23 août, l'an de grâce 1829, et de notre règne le cinquième.

Signé CHARLES.

Par le Roi, le ministre secrétaire-d'état de l'intérieur,

Signé LABOURDONNAIE.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Août.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — Séance du 4. — Eaux minérales. Au nom de la commission des eaux minérales, M. Henry fils fait un rapport sur les eaux minérales de Poltha, petit village situé en Bohême, à quelques lieues de Sedlitz et de Seidschutz. La source est abondante, la température est de sept degrés, thermomètre de Réaumur. Du reste, ses propriétés chimiques sont fort analogues à celles de Sedlitz. M. Barruel y a trouvé de plus du carbonate de fer, du chlorure de sodium et de magnésie, et une matière animale qui fait douter qu'elles se conservent, sans s'altérer, pendant cinq ou six ans, comme le dit le propriétaire. Les propriétés médicinales des eaux de Poltha sont aussi fort analogues à celles de Sedlitz, excepté qu'elles sont plus actives. La commission ne voit donc aucun inconvénient à ce qu'on permette l'introduction de ces eaux en France, pourvu que les pharmaciens aient seuls le droit de les vendre.

Remèdes secrets. Sont rejetés les remèdes suivans : 1°. un opiat fébrifuge, un onguent propre à guérir les plaies de mauvais caractère, et un onguent contre la teigne et les dartres, le tout présenté par le sieur Plique ; 2°. un spécifique pour les hernies, du sieur Kaob ; 3°. les remèdes antisyphilitiques du sieur Martin, pharmacien à Paris ; 4°. un élixir odontalgique du sieur Anault, pharmacien à Paris ; 5°. secret contre la brûlure, le croup et beaucoup d'autres maladies, du sieur Colin ; 6°. une eau dépurative du sieur de la Verronière, officier de Santé à Vaudoy ; 7°. pommade pour l'entretien des cautères, de la veuve Bidault, de Toulouse ; 8°. élixir fébrifuge, dit catholiquant, du sieur Reynaud, à Arles ; 9°. pommade contre les cors, du sieur Bichot, libraire à Alby ; 10°. une préparation mercurielle contre les dartres et la syphilis, du sieur Drouin, médecin à Rouen.

L'Académie ajourne un autre rapport de sa commission sur plusieurs préparations de M. Lecourt, pharmacien à Paris.

Biscuits antisyphilitiques proposés par M. Ollivier, médecin à Paris. La base de ces biscuits est le deuto-chlorure de mercure, mais dans un état de combinaison et de division tel, qu'il peut être administré sans inconvénient aux enfans et aux phthisiques. Le sel mercuriel se trouve non seulement dulcifié, mais si intimement uni à la matière alimentaire, qu'il pénètre avec elle dans les voies chylières, et sous ce rapport les biscuits de M. Ollivier sont préférables aux *pillules majeures d'Hoffmann*. En conséquence, la commission propose que, pour éprouver la valeur thérapeutique des biscuits antisyphilitiques, il soit fait des expériences sur des malades, ce qui est adopté, non sans opposition.

Lithotritie. M. Ségalas lit l'histoire d'une fille de trois ans, sur laquelle il a pratiqué la lithotritie avec le plus grand succès.

Torsion des artères. M. Amussat porte devant l'Académie générale les observations qu'il a faites devant la section de chirurgie; mais il est inutile de les rappeler ici, ce serait répéter ce que nous avons dit ailleurs avec les développemens nécessaires pour faire apprécier l'importance de la découverte.

Séance extraordinaire du 18. — Observations sur un moyen nouvellement proposé de distinguer le sang des divers animaux, par M. Soubeiran. Il n'y a pas long-temps que la chimie se refusait à déclarer si une tache qu'on lui présentait était une tache de sang ou de toute autre liqueur de même couleur; cependant M. Orfila a indiqué quelques caractères qui jettent un grand jour sur cette importante question de médecine légale, bien que ces caractères paraissent très-équivoques à M. Raspail. Un autre chimiste, à la vérité fort habile, M. Barruel, ne prétend pas seulement reconnaître les taches de sang de toutes les autres, il va jusqu'à distinguer le sang d'un animal du sang d'un autre animal. On sait que son procédé consiste à mêler un tiers d'acide sulfurique avec du sang; ce mélange dégage une émanation odorante à laquelle M. Barruel dit reconnaître l'animal d'où provient le sang sur lequel il opère. On voit que la perfection de ce procédé est dans la délicatesse de l'odorat de l'expérimentateur. Afin d'éclairer cette grave question, M. Soubeiran a répété les expériences de M. Barruel, et soit qu'il ait le nez moins fin,

soit toute autre cause, il n'a pas obtenu à beaucoup près des résultats aussi positifs. Il s'est surtout attaché à s'assurer s'il était possible de distinguer le sang de l'homme de celui de la femme, et après de nombreux essais il conclut : 1°. que le sang d'homme et celui de femme donnent le plus souvent une odeur semblable ou tellement analogue, qu'il est impossible d'apprécier une différence notable ; 2°. que le sang de la femme a quelquefois une odeur plus forte que celui de l'homme, observation principalement applicable aux femmes brunes et d'une constitution robuste ; 3°. que le sang de femme est quelquefois remarquable en ceci, qu'il exhale une odeur plus faible et un peu différente. Quant aux animaux, il règne à-peu-près la même incertitude ; il se peut qu'on reconnaisse le sang de quelques-uns, mais il n'en est pas ainsi de tous. Il pense donc que lorsqu'on est forcé d'opérer sur une très-petite quantité de matière, comme cela arrive souvent dans les cas de médecine judiciaire, le caractère tiré de l'odeur seule est mauvais, parce qu'il gît dans une sensation fugace qui peut être encore altérée ou modifiée par une foule de circonstances ou de mélanges accidentels. M. Soubeiran retrouve cette incertitude de résultat dans le procès-verbal dressé à l'occasion de l'affaire Bellan, procès-verbal dont il rapporte la partie principale pour la combattre ; il fait d'abord remarquer que, de trois experts chimistes, M. Barruel est le seul qui ait cru pouvoir affirmer que le sang trouvé sur la chemise de Bellan était du sang de femme : puis il signale le ton de doute et d'incertitude qui devrait se trouver dans un rapport sur une affaire aussi délicate. La conclusion générale, c'est qu'un moyen dont la valeur varie suivant la sensation de celui qui l'emploie, offre des résultats trop équivoques pour être admis dans les affaires qui par leur nature exigent au contraire les preuves les plus positives et les plus faciles à apprécier.

M. Villermé dit qu'il a répété sans succès les expériences de M. Barruel ; mais il connaît trois personnes qui ont été plus heureuses que lui. M. Chevallier s'est trouvé trois fois d'accord avec M. Barruel. M. Gérardin dit que M. Barruel a une délicatesse d'odorat peu commune.

SECTION DE MÉDECINE. — Séance du 11. — L'absence de M. le secrétaire nous oblige à remettre au mois prochain l'histoire de cette séance.

Séance du 25. — *Phthisie*. M. Cottureau écrit une lettre dans laquelle il se plaint de ce qu'on a représenté fort inexactement l'état d'un jeune phthisique qu'il dit avoir guéri par l'inspiration du chlore. Il se plaint également d'une communication de M. Honoré, peu favorable au traitement de la phthisie par le chlore, et semble rejeter sur l'inexpérience du médecin l'inefficacité d'un moyen d'une administration plus difficile qu'on ne croit; mais M. Honoré réplique que rien n'est plus injuste que les plaintes de M. Cottureau, et qu'il exagère bien gratuitement les difficultés que peuvent présenter les indications ou l'administration du chlore.

Hydatides d'un nouveau genre, par M. Broqua, médecin à Mirande. — *Rapport* de MM. Capuron, Ollivier et L. Cloquet. Une dame, d'une constitution robuste, âgée de cinquante-neuf ans, avait été tourmentée pendant quarante-sept d'une affection singulière et qui revenait par accès. Chaque accès préludait par un malaise général, auquel succédait, quelques minutes après, une sensation insolite, qui, partant des pieds, s'élevait avec rapidité le long des jambes, des cuisses, de l'abdomen et de la poitrine jusqu'à la tête, où elle produisait le larmoiement, la rougeur du visage et un léger vertige. Immédiatement après, ascension dans la bouche d'un liquide incolore un peu visqueux et sans goût, que la malade crachait de suite, et dont elle évaluait la quantité à une cuiller à café ou un peu plus. Ce liquide n'était jamais mêlé avec des alimens; les accès ne duraient pas plus de deux ou trois minutes et revenaient sans régularité, tantôt une, deux ou trois fois par jour, tantôt une fois par semaine, ou par mois, ou tous les deux mois, et cela sans avoir aucune influence sur l'appétit ni sur la santé générale. Au mois d'avril 1828, cette dame commença à ressentir de la fièvre, à perdre son embonpoint et sa fraîcheur, et à se plaindre d'une douleur profonde et continuelle à l'épigastre. Traitée pour une gastrite, la malade se trouve mieux, puis retombe après avoir mangé, s'adresse à un magnétiseur qui ne la soulage point, se purge cinq fois dans dix jours, d'où violentes coliques, hémorrhagie intestinale et vomissement de petits corps analogues à des hydatides. Le mal s'aggrave, et vers la mi-août la malade rend par la bouche trente petits corps différens des premiers, et qui ne sont autre chose que des mousserons entiers ou divisés qu'elle avait mangés

quatre mois auparavant dans une omelette ; un peu plus tard , elle n'expulse par haut et par bas que du pus et des débris de membranes, jusqu'au 27 août, qu'elle succombe, en conservant l'intégrité de ses facultés intellectuelles. A l'ouverture du corps, que M. Broqua obtint avec beaucoup de peine, on vit que le péritoine contenait deux pintes de sérosité ; l'estomac, descendu très-bas, présentait le double de sa capacité ordinaire, et adhérait par la petite courbure supérieurement et antérieurement avec le lobe moyen du foie et avec la vésicule, postérieurement avec le milieu du pancréas. Pas de vestige d'épiploon gastro-hépatique ; rapetissement et émaciation de l'épiploon gastro-colique ; état normal de la rate et du grand cul-de-sac. Après qu'on eut ouvert transversalement l'estomac vers le milieu de la face antérieure, qu'on en eut extrait une pinte de liquide brun-foncé, on découvrit vis-à-vis et au-dessous de sa petite courbure, l'ouverture d'une large cavité dont le développement avait quatre pouces de diamètre en tout sens ; elle s'étendait depuis un pouce au-dessous du cardia, jusqu'à demi-pouce au-dessus du pylore, et occupait une portion des faces antérieure et postérieure de l'estomac ; les bords de cette ouverture, inégalement découpés, et sa paroi supérieure avaient un demi-pouce d'épaisseur ; la surface en était grisâtre, mamelonnée, le tissu ferme et lardacé ; la paroi inférieure avait été détruite par la suppuration. Dans cette cavité s'ouvraient quatre poches plus petites, trois en avant et une en arrière de l'estomac. La vésicule du fiel, ainsi que la partie du foie qui l'avoisine, avaient contracté des adhérences intimes avec cet organe ; les parois de la vésicule avaient deux lignes d'épaisseur ; le lobe moyen du foie était squirrheux, lardacé et parsemé de tubercules suppurés jusqu'à la moitié de son épaisseur. L'estomac, très-sain en apparence, avait des parois fort épaisses et sillonnées de vaisseaux qui paraissaient injectés. Des plaques nombreuses, les unes de couleur rouge, les autres d'un gris ardoisé, occupaient le jéjunum ; il y en avait de noirâtres vers la fin de l'iléum, et quelques-unes grisâtres sur la muqueuse du gros intestin. Tous les autres viscères de l'abdomen et de la poitrine étaient sains. Le temps et le lieu ne permirent pas d'ouvrir la tête. M. Broqua a joint à l'envoi de son mémoire un dessin qui représente l'état de l'estomac, un petit bocal renfermant les mousserons expulsés de ce viscère, et quelques échantillons des

petits corps hydatiformes conservés dans l'alcool, et quelques autres desséchés sur du papier.

M. le rapporteur pense, avec l'un des commissaires, M. Ollivier, que ces corps ne sont pas des hydatides, parce qu'il est impossible d'y distinguer aucune trace d'organisation. Leur opinion est fortifiée de celles de M. Duméril et de M. de Blainville, qui ont fait séparément le même examen. Cependant, malgré l'autorité de ces naturalistes, M. Cloquet, troisième commissaire, n'en persiste pas moins à voir dans les petits corps vésiculaires envoyés par M. Broqua, des hydatides cysticerques, qu'il fait venir, je crois, du détroit de Magellan, *Magellanica*.

Epidémie dans l'arrondissement de Méricourt, en 1827, observée par M. Mergaut. Elle s'est étendue à quatre communes, Dombart, Rouvres, Mattaincourt et Ailleville. Dans les trois premières, c'était une gastro-entérite, dans laquelle les antiphlogistiques eurent un plein succès; dans la quatrième, c'était une pleurésie bilieuse, telle que celle de Stoll, où les saignées étaient mortelles, tandis que l'émétique d'abord, puis les boissons mucilagineuses, et sur la fin les sels purgatifs réussissaient parfaitement. Du reste, point d'ouverture de corps. M. le rapporteur pense que la gastro-entérite de M. Mergaut était plutôt une dothinérite, fondé sur ce que la maladie semblait se communiquer à la manière des affections contagieuses.

Parallèle entre l'angine plastique et le croup. M. Bourgeois termine cette lecture commencée dans la séance précédente. Il signale comme signe essentiel de l'angine plastique gutturale l'extension de la maladie aux parties inférieures, c'est-à-dire, à la continuité des voies alimentaires et aériennes, et il regarde cette extension comme le plus souvent inhérente à la marche de la maladie : d'où trois groupes de symptômes dont il donne une exacte description. Il fait remarquer la similitude qui existe entre le croup et l'angine plastique, lorsque cette dernière a envahi le larynx ou la trachée. Cette similitude le frappe même tellement, qu'il se demande si ces deux affections ne seraient qu'une seule et même chose, modifiée seulement en raison du siège qu'elle occupe; et cette opinion lui paraît s'appuyer sur les inductions les plus puissantes. Cependant il pense que c'est par erreur que l'on attribue à la présence de fausses membranes un grand nombre d'affections sporadiques prétendues crou-

pales, et que c'est à l'angine plastique gutturale proprement dite que l'on doit rapporter les maux de gorge appelés gangréneux, ainsi que la maladie décrite par Fr. Home sous le nom de *croup*, et celle dont, vingt-cinq ans auparavant, son compatriote Fothergill avait tracé l'histoire, sous le titre de *description d'un mal de gorge accompagné d'ulcères*. Seulement, dans la maladie décrite par Home, l'angine plastique était étendue aux voies aériennes, tandis que dans celle de Fothergill elle avait envahi le conduit alimentaire.

A l'égard de la contagion, M. Bourgeois dit qu'on la craignait dans la maison où a régné l'épidémie, mais qu'on n'en a observé aucun exemple bien avéré, puisque les maitresses et les infirmières ont conservé la plus parfaite santé. M. Nacquart croit qu'il y a une si grande différence entre l'angine plastique et le croup, que, selon lui, on n'a pas vu un seul cas de croup depuis vingt-cinq ans. M. Bricheau demande comment il faut donc appeler cette maladie, après laquelle on trouve une fausse membrane dans le larynx et presque dans la trachée-artère et les bronches.

SECTION DE CHIRURGIE. — Séance du 15 août. — *Torsion des artères*. M. Amussat demande encore la parole pour parler de la torsion des artères, mais à ce mot il est interrompu, et, sur l'observation de quelques membres, que la section est suffisamment instruite à cet égard, M. Amussat renonce lui-même à la parole sur ce sujet; mais il l'obtient sur un autre.

Rétrécissement de l'urèthre avec fistules du périnée. Un homme affligé des maladies dont on vient de lire le titre, en était à ce point de rétrécissement qu'il était impossible de faire passer la bougie la plus fine. M. Amussat entreprit la dilatation par les injections forcées, après quoi il introduisit une bougie; mais le malade l'ayant ôtée au bout de quelque temps, il fut impossible de l'introduire de nouveau, et l'on dut recourir préalablement aux injections forcées, qui eurent le même succès. On augmenta peu-à-peu le calibre des bougies, on divisa quelques brides avec une espèce de *scarificateur*, et aujourd'hui ce malade en est aux n^{os}. 10 et 11.

Rétrécissement de l'urèthre. M.... portait un rétrécissement contre lequel il avait employé vainement la dilatation; il avait même eu recours à la cautérisation, mais cette opération avait désorganisé le

tissu spongieux et provoqué un durcissement cartilagineux en forme de virole qu'il était facile de sentir au toucher à l'extérieur. Cependant le malade venait bien à bout de mettre des bougies d'un gros calibre, mais s'il les ôtait une journée seulement, le canal revenait sur lui-même et admettait à peine les plus petites.

M. Amussat fit d'abord plusieurs scarifications avec son instrument ordinaire ; mais comme le tissu était fort durci dans ce point, l'instrument ne fit que glisser sans le diviser. Le malade voulait qu'on incisât de l'extérieur à l'intérieur ; mais avant d'en venir à cette extrémité, M. Amussat fit faire un scarificateur semblable à celui qu'il emploie ordinairement, avec cette différence que le côté tranchant était beaucoup plus saillant. Alors en plaçant le doigt sous la *virole* pour soutenir le canal, après avoir introduit son instrument et reconnu la bride, il la divisa. Cette opération fut suivie d'une assez vive inflammation de l'urèthre, mais elle céda sans peine aux antiphlogistiques. L'opérateur passa une bougie assez volumineuse, et aujourd'hui le malade va bien ; il peut être huit jours sans bougie et en introduire une ensuite d'un assez gros calibre.

Hernies étranglées. De la mi-mai à la mi-juin, M. Hervez a opéré quatre femmes de hernies étranglées dont trois crurales. L'opération ne fut suivie d'aucun accident, et la guérison était complète après quatre semaines. La quatrième hernie était inguinale, du volume des deux poings, formée par l'intestin et l'épiploon. En réduisant l'intestin, l'opérateur s'aperçut qu'il était ouvert dans l'étendue de trois à quatre lignes. Que faire ? M. Hervez pensa d'abord à pincer les lèvres de cette ouverture et à y appliquer une ligature fine et circulaire, ou à les réunir seulement par la membrane séreuse. Il se souvint aussi de ces observations qui constatent l'innocuité de l'abandon, dans la cavité abdominale, de ces petites divisions de l'intestin qui correspondent toujours, dit-on, à celle de la plaie extérieure et ne donnent aucune crainte d'épanchement ; mais il préféra une méthode plus ancienne, toute physique, laquelle consiste à passer une ligature dans le mésentère pour retenir l'anse intestinale au niveau de la plaie extérieure. L'inflammation fut excessive : des saignées assez répétées pour avoir quarante onces de sang en vingt-quatre heures, et l'application d'un grand nombre de sangsues, sauvèrent la malade en quinze jours ; la ligature fut ôtée

le cinquième jour ; il s'établit un anus artificiel qui, au bout de six semaines, ne donnait plus issue qu'à quelques liquides jaunes. M. Hervez ajoute que la compression a considérablement favorisé le passage des matières par le bout inférieur de l'intestin, et que la réunion des angles de la plaie cruciale des tégumens au moyen des bandelettes agglutinatives a beaucoup aidé la compression.

Polype utérin. M. Lisfranc entretient la section d'une femme qui était entrée à la Pitié pour une hypertrophie avec végétations et excoriations du col de l'utérus : elle éprouvait avec cela de violentes palpitations de cœur qui accompagnent souvent ces maladies. Elle était presque guérie de l'intumescence du col de l'utérus, lorsque les règles revinrent avec abondance et durèrent quinze jours. Après la cessation du flux menstruel, le vagin fut exploré, et l'on reconnut l'existence d'un polype sur la face interne du bord postérieur du col de l'utérus ; la membrane utérine qui recouvrait cette excroissance fut incisée tout autour et le polype suivit facilement. M. Lisfranc passa les doigts entre l'utérus et la tumeur, la détacha jusqu'à la partie inférieure, où elle tenait par une espèce de membrane qui fut coupée ; le polype paraissait enkysté.

Taille, par M. Hervez. Cette intéressante observation paraîtra en entier dans le cahier prochain.

Ongle rentré dans les chairs. M. Lisfranc annonce que dans les cas de cette espèce qui nécessitent l'extirpation de l'ongle, il enlève celui-ci en entier et d'un seul coup de bistouri avec une légère couche de chairs sous-jacentes qui lui servent de matrice.

M. Larrey fend l'ongle dans son tiers externe avec de forts ciseaux, il enlève ensuite cette portion avec les tégumens qui l'incarcèrent, et cautérise après avec un fer rouge la place occupée par l'ongle pour en empêcher la reproduction.

M. Lisfranc fait observer que le procédé de M. Larrey est très-différent du sien, et qu'il a renoncé, pour sa part, à la cautérisation de peur d'aller trop loin.

M. Hervez croit que le plus souvent on peut parvenir avec beaucoup de soins à placer des brins de charpie entre l'ongle et les tégumens, et prévenir ainsi l'extirpation.

Aussi M. Lisfranc répond-il qu'il n'a recours à son procédé que dans le cas d'une absolue nécessité.

M. Amussat n'en voit la nécessité dans aucun cas; il se contente d'enlever les chairs qui recouvrent l'ongle, il place ensuite une bandelette de charpie au-dessous, et il la ramène sous l'autre orteil. Ce procédé lui a constamment réussi.

M. Lisfranc soutient qu'il est des cas où rien ne peut tenir lieu de l'extirpation.

Séance du 27. — Amputation partielle du pied, par M. Maingault. L'auteur de ce mémoire fait remarquer d'abord que, par la méthode de Chopart et celle de M. Lisfranc, on attaque les articulations du pied par la région dorsale; mais, ajoute-t-il, ne peut-il pas se rencontrer des cas où cela soit impossible? Ne sait-on pas, comme du reste l'a fait remarquer M. Lisfranc, que les plus forts ligamens sont à la face plantaire, et que la plus grande difficulté de l'opération, c'est d'en faire la section? Le procédé imaginé par M. Maingault, et dont il donnera la description dans la deuxième livraison de son grand ouvrage *sur les Amputations*, a pour but d'obvier à cet inconvénient. Ce procédé consiste, 1°. à attaquer la région plantaire en commençant par où finissent Chopart et M. Lisfranc; 2°. à détruire de suite les forts ligamens de cette région; 3°. à désarticuler en allant de la région plantaire à la région dorsale.

Torsion des artères. On revient encore sur ce sujet. M. Duval dit qu'un journal a écrit que Gui de Chauliac a connu cette méthode; mais toutes les recherches qu'il a faites n'ont pu le faire tomber sur ce passage des œuvres du médecin qu'on vient de nommer. Quant au passage cité par M. Ségalas, et qui fait remonter cette découverte jusqu'à Galien, on peut en voir la traduction dans l'*Histoire de la Chirurgie*, par Peyrilhe.

M. Larrey dit très-bien qu'il s'agit moins de savoir quel est l'inventeur de ce procédé, que de s'assurer de sa valeur. Or, pour son compte, il est persuadé de son inutilité et de ses dangers.

Taille hypogastrique, par M. Tanchon. — *Rapport* de M. Hervez. — M. Tanchon se livre d'abord à quelques considérations générales sur la prétention de la chirurgie moderne, de rejeter tous les instrumens un peu compliqués qu'il prend sous sa protection. Les commissaires, au contraire, en sont peu partisans; ils font voir que c'est avec raison, par exemple, qu'on a rejeté celui qu'a proposé Guérin pour l'opération de la cataracte, et dont l'usage est en

effet sujet à beaucoup d'inconvénients : et si l'on conserve encore le lithotome du frère Cosme, c'est que la facilité d'en varier les dimensions supplée jusqu'à un certain point à la volonté de celui qui s'en sert.

Quoi qu'il en soit, l'instrument de M. Tanchon consiste dans une lame triangulaire plate, longue de 5 à 6 lignes, portant une arête sur chaque face, espèce de trois-quarts aplati qui s'échappe d'une gaine dans laquelle il rentre à volonté. La gaine en argent est brisée à un pouce de son extrémité et peut, à l'aide d'un ressort, faire angle avec elle-même.

La vessie découverte et distendue par une injection, l'instrument est conduit sur le doigt indicateur, pénètre dans sa cavité, mais aussitôt qu'il y a pénétré, on fait rentrer le trois-quarts dans la gaine, et celle-ci se recourbant sur elle-même à angle droit, forme un crochet suspenseur qui soutient la vessie et s'oppose à la perte du parallélisme si essentiel entre les parties divisées : tel est le but principal de l'instrument.

Le reste de l'opération n'offre rien de particulier, si ce n'est que M. Tanchon se sert du même bistouri convexe pour arriver jusqu'au péritoine ; mais MM. les commissaires, tout en reconnaissant qu'on peut le faire de la sorte, préfèrent l'usage de la sonde ou du bistouri boutonné pour ce temps de l'opération.

M. Tanchon s'est attaché, comme on voit, à éloigner les causes qui peuvent favoriser l'infiltration d'urine ; il a voulu aussi, dans le cas où cet accident arriverait, le rendre le moins redoutable possible. C'est dans cette vue qu'après l'opération il suspend au-dessus du malade, vis-à-vis la plaie de l'hypogastre, un vase en forme d'entonnoir, qui contient de l'eau simple ; ce liquide s'échappe du vase par l'extrémité allongée en suivant un fil composé de deux ou trois brins de coton qui le conduit au travers de la vessie dans une sonde placée dans l'urèthre. L'eau, en passant à travers la vessie, se mélange avec l'urine et diminue les qualités âcres et irritantes de ce liquide, ce qui dans les cas d'infiltration devrait rendre les accidens moins graves, et dans tous les cas le fil dont il vient d'être parlé sert de filtre pour conduire l'eau et l'urine jusqu'à l'extérieur.

Pour passer le fil du réservoir dans la sonde, celle-ci contient un stylet qui, poussé de bas en haut, vient sortir au-dessus du pubis.

On adapte à son extrémité le fil, et en retirant à soi le stylet il entraîne le fil à travers la vessie et la sonde.

M. Tanchon ne peut avoir la prétention de donner une méthode nouvelle. Il n'y a réellement dans le manuel de l'opération que la canule qui se recourbe qu'on puisse considérer comme une chose nouvelle. Tout le reste est conforme au procédé décrit par M. Boyer.

M. le rapporteur, sans se prononcer sur les avantages de l'opération décrite par M. Tanchon, ne peut que l'engager à la mettre en pratique : l'expérience et le temps nous apprendront ce qu'il en faut penser. Il rapporte à ce propos que M. Mathieu ayant opéré par le haut appareil un homme auquel il enleva une pierre encha-tonnée, plaça dans la plaie de la vessie une mèche de coton qui aboutissait extérieurement dans un urinoir et qui pendant vingt jours servit de filtre à l'urine ; après quoi l'urine commença à passer par l'urèthre ; trente-six jours après l'opération, le malade put retourner chez lui.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 8. — Acide quinique.* M. Henry fils présente à l'Académie la série des produits qu'il a obtenus par la combinaison de l'acide quinique avec des bases salifiables, objet du mémoire fait en commun avec M. Plisson, et dont il a donné lecture dans la séance publique de la section le 18 juillet dernier. Ces produits consistent, 1°. en acide quinique très-pur, présentant des cristaux très-apparens ; 2°. de l'éther quinique ; 3°. les divers quinaes, non seulement ceux de quinine et de cinchonine, mais encore ceux à base de chaux, de baryte, de soude, de plomb, de cuivre, etc., tous manifestent des formes cristallines très-distinctes et faciles à reconnaître.

Sang. M. Soubeiran lit un mémoire ayant pour objet de réfuter les principaux faits annoncés par M. Barruel, sur l'existence d'un principe odorant spécial dans chaque espèce de sang, soit d'homme et de la femme, soit des différens animaux.

L'intérêt qu'inspire la communication faite par ce dernier chimiste détermine la section, par l'organe de son président, à proposer de donner lecture de ce mémoire à la prochaine assemblée générale de l'Académie royale de Médecine. (*Voir la séance du 18.*)

Chlorure de chaux. M. Récluz, pharmacien à Vaugirard, annonce les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi du chlorure de chaux li-

guide dans la désinfection des poulaillers. C'est à la décomposition très-avancée des fumiers que M. Récluz attribue l'épidémie meurtrière pour les poules, qu'il a pu arrêter par ce moyen. Le même pharmacien annonce également les heureux effets du chlorure appliqué sur divers ulcères syphilitiques par M. le docteur Menne, de Vaugirard. Ces faits étaient déjà connus.

Jalap mâle. M. Chevallier lit une lettre de M. Ledanois, pharmacien français, voyageant au Mexique, et datée d'Orizava. M. Ledanois annonce une nouvelle sorte de jalap sous le nom de *jalap mâle*, lequel est fort répandu dans le pays et jouit de propriétés très-purgatives. Il donne une courte description de la plante qui le fournit; elle est très-velue et a des feuilles pâles: celle du jalap ordinaire est lisse, d'un beau vert, elle a la tige grimpante. Le jalap mâle offre des racines fibreuses, fusiformes, dont quelques-unes ont vingt pouces de long, tandis que le jalap ordinaire en a de tuberculeuses. M. Ledanois se propose de vérifier si celui-ci est dû à un *convolvulus* (car quelques botanistes en ont fait un *ipomœa*), et si le jalap mâle n'en diffère, comme le pense un botaniste instruit, que par la diversité des lieux qui en ont modifié les formes. Voici l'analyse que M. Ledanois donne du jalap mâle, d'après ses expériences sur 1000 parties.

Résine.	80.
Extrait gommeux.	256.
Amidon.	32.
Albumine végétale.	24.
Ligneux.	580.

972.

La racine incinérée a présenté des muriates, des carbonates de chaux, de potasse et de magnésie, avec quelques traces de fer et quelques autres résidus insignifiants par leurs qualités; ce médicament, au reste, est actif et sûr. M. Ledanois ajoute que les semences de *magnolia grandiflora* s'emploient avec succès contre la paralysie à Orizava, et qu'on teint en bleu les tissus de coton avec la *justitia purpurea*, L., plante qui contient beaucoup de carbonate ammoniacal; celui-ci aide à former la couleur bleue par l'addition d'un alcali.

Salicine. M. Planche fait la communication d'une lettre de M. Commény, pharmacien à Reims, annonçant qu'il regrette de n'avoir pas annoncé plutôt la découverte de la *salicine*, principe actif de l'écorce de saule, découverte et publiée par M. Leroux, de Vitry-le-Français. M. Commény annonce avoir isolé pareillement un principe actif de la racine de fougère. Bien que ses essais ne soient pas encore terminés, ce pharmacien s'empresse d'en communiquer l'annonce, afin de s'assurer de la priorité.

Séance du 22. — Substances vénéneuses. A l'occasion du dernier procès-verbal, M. Chevallier demande que l'on consigne ce qu'il avait rapporté sur la possibilité de prendre impunément une certaine quantité de substances vénéneuses. Un M. Chabert a fait publiquement à Londres des expériences qui démontrent qu'il peut avaler quarante grains de phosphore et d'autres substances aussi énergiques, comme de respirer de l'arsenic en vapeurs, sans en être incommodé. Ces faits ayant paru suspects, M. Chevallier est invité par la section à s'enquérir de leur véracité.

Le secrétaire cite, à ce sujet, les expériences nouvelles de M. Donné, desquelles il résulte que la strychnine, la brucine et d'autres alcaloïdes vénéneux, combinés avec le chlore, ou l'iode, ou le brome, peuvent être avalés impunément par des animaux. Le chlore pourrait donc être essayé comme antidote, avant l'absorption de ces poisons.

Poudre anti-pyrétique préparée avec le quinquina par M. Peretti, professeur de chimie à Rome. Il fait bouillir du quinquina concassé dans une eau aiguisée par l'acide hydrochlorique; il filtre le décoctum froid et précipite par la potasse caustique les principes de ce quinquina restés en dissolution. Le précipité, séché et pulvérisé, contient, suivant l'auteur, outre la quinine et la cinchonine, la plus grande partie des autres principes actifs du quinquina, faute desquels le sulfate de quinine reste, selon lui, inefficace en plusieurs circonstances. M. Monti, qui présente diverses remarques contre ce procédé, dit qu'il est bien plus sûr de se servir en médecine d'un médicament toujours identique et constant, comme le sulfate de quinine, que d'une préparation incertaine et variable, comme la poudre anti-pyrétique de M. Peretti, sujette à différer dans ses principes, suivant l'espèce de quinquina et le mode de sa préparation. Cette note de M. Monti ayant été déjà

publiée dans quelques journaux italiens, d'après la remarque de M. Planche, ne peut devenir le sujet d'un examen de la section.

Sangsues. M. le docteur Kérandren, inspecteur de santé de la marine royale, adresse à la section des sangsues envoyées du Sénégal dans la terre glaise humide. MM. Sérullas, Henry père et Virey feront un rapport sur ces annélides.

Considérations chimiques sur l'emploi du deuto-sulfate de cuivre dans la panification, par M. Derhacius, pharmacien à Saint-Omer. On sait que les journaux ont retenti de plaintes sur les effets nuisibles de ce sel introduit dans le pain, en Belgique, et il paraît que cet usage pernicieux s'est répandu dans quelques départemens du nord. L'administration charge l'Académie d'un rapport spécial sur cet important sujet. Quelques personnes ont révoqué en doute cet emploi, car M. Deyeux dit qu'au conseil de salubrité dont il est membre, on a reconnu que des moisissures vertes, dans les fentes du vieux pain, avaient été considérées à tort comme des traces d'oxide de cuivre. M. Sérullas rapporte qu'à la Société Philomatique, des expériences de M. Barrael ont démontré que par l'addition du sulfate de cuivre, la pâte lève mal et le pain devient bien plus noir, ce qui a fait douter de cette pratique. Cependant M. Chevallier cite des documens décisifs, tels que l'aveu même des boulangers condamnés pour ces faits devant les tribunaux. M. Caventou tient de M. Auguste Damart, pharmacien à Saint-Omer, que des boulangers en sont convenus; ils dissolvent une once de sulfate de cuivre dans un litre d'eau qu'ils incorporent dans un quintal de pâte. Ce procédé, selon eux, rend la fermentation plus facile et leur épargne l'achat de la levure.

Sel impur répandu dans quelques communes du département de la Marne, par M. Commény, pharmacien à Reims. Déjà divers mémoires étaient parvenus à l'Académie, sur les accidens causés par l'emploi de ce sel comme moyen de conserver différens alimens; le docteur Lemercier avait signalé plus de quatre cents personnes affectées de boursoufflure de la face, de douleurs de tête, avec une soif ardente, l'inflammation des amygdales, des coliques intolérables dans tout le trajet de l'estomac et des intestins, suivies de flux diarrhéique presque toujours sanguinolent, etc. M. Commény

annonce la présence d'un bromure de potasse et de l'iode en quantités déterminées dans ce sel. M. Boullay, déjà désigné commissaire par l'Académie générale, pour le mémoire du docteur Lemer cier sur le même sujet, est chargé pareillement de rendre compte du travail de M. Commény. et à cette occasion, il remarque que du sel tiré de Guérande en Bretagne, ayant l'odeur de violette comme celui des divers marais salans, contient de l'iode. M. Laugier confirme ce fait qu'il a vérifié dans ses cours de chimie; le brôme ne s'y remarque qu'en moindre quantité. Quant au sel gemme de vie qui est rose et violet, c'est par de l'oxide de fer qu'il est coloré, d'après MM. Planche et Caventou; ce sel gemme est très-pur d'ail leurs. M. Caventou a vu aussi le sel commun mélangé avec du sul fate de soude; M. Chevallier ajoute même qu'il y avait une fabrique de ce genre à Paris. Quant à la présence des sels d'iode, M. Barruel les manifeste par l'addition d'un peu d'amidon et d'acide sulfu rique. Il se produit une couleur bleue alors.

Essai chimique d'un calcul de l'espèce nommée xanthique (ou fauve), par M. Laugier. Marcel l'a reconnu le premier. Traité par les alcalis, il s'y dissout comme l'oxide cystique; mais en se dissolvant à chaud, comme ce dernier dans l'acide nitrique, il n'y forme point un résidu rouge purpurin; au contraire, il dépose une matière jaune-citron qui en fait le caractère spécifique. Ce calcul très-petit (pesant un centigramme) n'avait pas été observé depuis le travail du chi miste anglais.

Eau iodée. M. Caventou désirant connaître le mode de prépa ration de l'eau iodée du D^r. Lugot, dont on commence à faire emploi en boisson contre les scrophules, M. Henry père dit qu'on la com pose de la manière suivante pour les hospices civils de Paris :

℥ Iode pur	un grain
Sel marin	douze grains.

Triturez l'iode dans un gramme d'alcool pour faciliter sa disso lution, et ajoutez

Eau pure. une livre.

M. Sérullas observe que l'eau ne dissout qu'un sept millième de son poids d'iode.

— M. Planche présente deux échantillons de fèves Tonka dans leur gousse; la plus petite renferme l'amande la plus grosse. M. Virey est invité à examiner ces deux échantillons.

Réponse à une dernière Lettre médicale sur Paris.

Monsieur,

J'ai lu les Lettres médicales de la *Revue* avec autant de plaisir que d'intérêt. Le sujet vaste et fécond que votre correspondant a choisi n'est point au-dessus de ses forces : ses lumières, son style, l'à-propos de ses remarques, tout concourt à donner à ces lettres un mérite qui ne sera pas oublié de vos nombreux lecteurs, lorsque l'auteur écartera le modeste voile sous lequel il a cru devoir cacher son nom.

Il est cependant deux points sur lesquels il m'est impossible de ne pas avoir un avis différent du sien, je veux dire les officiers de santé, dont l'existence me paraît être la grande plaie de la médecine, et la lithotritie, dont la découverte appartient au docteur Civiale.

Créés dans un temps où la France manquant de tout avait de tout un pressant besoin, les officiers de santé durent leur existence improvisée à la disette absolue des médecins ; c'est ainsi que dans presque toutes les carrières on fut obligé d'admettre, à la même époque, des hommes qui se doutaient à peine des premiers éléments de la science qu'ils allaient exercer en maîtres.

Depuis lors, le produit annuel des facultés a peuplé la France, et même les colonies, d'une foule de jeunes médecins auxquels il ne manquait, comme cela est arrivé dans tous les temps, que la pratique pour remplir honorablement leur carrière. Beaucoup d'entre eux, guidés par la simplicité de leurs goûts et la philosophie qu'inspire l'étude de la médecine, ayant choisi leur établissement dans les campagnes, y ont trouvé la grossière concurrence des officiers de santé.

Le premier besoin pour l'homme qui exerce une profession libérale, et surtout la médecine, est celui de la considération : or, dans les campagnes, les officiers de santé, illettrés pour la plupart, livrés aux habitudes des hommes avec lesquels ils vivent, et décorés d'un nom qui, n'étant pas même défini dans les dictionnaires, signifie pour les malades autant que celui de médecins sont une bien triste confraternité pour les médecins instruits appelés à exercer avec eux. Je voudrais donc que les officiers de santé, en supposant qu'ils dussent être conservés, changeassent de titres, qu'on les appelât panseurs, phlébotomistes, accoucheurs, ou de tout autre nom, selon la spécialité qu'ils auraient adoptée.

Repoussés des campagnes par la concurrence des officiers de santé, les médecins affluent vers les villes où les attend une concurrence d'un autre genre, celle du nombre et du talent ; souvent il leur faut plusieurs années avant de s'y être acquis une existence supportable ; et comme les besoins sont de tous les jours, beaucoup sont réduits à employer toutes les ruses du charlatanisme pour se tirer d'affaire. Voilà, Monsieur, à mon avis, la cause de ce charlatanisme contre lequel votre correspondant s'élève avec tant de

raison ; mais il est évident qu'il doit avoir lieu aussi long-temps que durera l'institution actuelle des officiers de santé.

Faites que les jeunes médecins puissent , sans honte , exercer dans les campagnes , et vous verrez tous ceux qui n'ont point encore d'existence assurée y porter leur zèle et leurs talens. Le nombre en diminuera d'autant dans les grandes villes, le charlatanisme deviendra plus rare , et les malades , à l'intérêt desquels j'aurais dû songer d'abord , y gagneront beaucoup. Bien entendu qu'ici je n'entends parler que du charlatanisme petit et vulgaire ; il en est un autre beaucoup plus élevé , que vous signalez très-bien , et qui durera autant que l'ambition des hommes , c'est-à-dire toujours.

A propos des progrès de la chirurgie , vous citez la lithotritie que le célèbre professeur Dubois appelle merveilleuse , et que Percy (dans son rapport fait à l'Académie des Sciences en 1824) avait déclarée glorieuse pour la chirurgie française , honorable pour son auteur , et consolante pour l'humanité. C'est sans doute par erreur que votre correspondant attribue cette admirable invention à M. Leroy. Je suis un ancien lecteur de la *Revue* , et je me rappelle qu'en 1822 (cahier du mois de juin , page 245 et suivantes) , M. Leroy a en effet proposé un instrument pour le broiement de la pierre dans la vessie ; mais ce n'est pas au moyen de cet instrument qu'ont été faites les nombreuses et brillantes opérations de lithotritie. Pour saisir la pierre , M. Leroy proposait quatre ressorts de montre fixés à un bouton , et pour l'user il se servait d'une lime double ou simple. Rien de semblable ne se trouve dans les appareils qui sont employés aujourd'hui au brisement des calculs ; ces instrumens étaient , en effet , inutiles , insuffisans ; ils ont été abandonnés , aussi bien que ceux de Elderton , de Gruithuisen , etc.

D'ailleurs , dans les discussions qui se sont élevées plus tard au sujet de la *priorité d'invention* de la lithotritie , M. Leroy a eu la bonne foi d'avouer qu'il avait trouvé dans un mémoire de M. Civiale , adressé à la Faculté de Médecine en 1818 (quatre ans avant que M. Leroy ne présentât ses instrumens) , *l'idée de briser les calculs vésicaux , en les saisissant avec un instrument analogue au tireballe dit alphonsin , et en les percutant avec un stylet*. Or , après un tel aveu , on aurait mauvaise grâce de dire que M. Leroy est venu avant M. Civiale. Aurait-il des droits à la découverte de la lithotritie par les instrumens qu'il a inventés ? L'expérience a décidé cette question ; ceux qui brisent la pierre se servent des instrumens de M. Civiale ; M. Leroy , lui-même , a adopté ceux de son confrère.

Encore une réflexion au sujet de la lithotritie , qui ne doit , dites-vous , sauver la vie aux calculeux qu'en les ruinant. Vous concluez d'après une note , fort bizarre en effet , qu'un jeune *lithotriteur* , grand faiseur de bruit , aurait adressée à l'un de ses malades qui est lui-même médecin. Quelqu'exagérées que soient les prétentions de votre Esculape , dans le cas dont il s'agit , elles sont loin de prouver que la lithotritie soit plus coûteuse que toute autre opération chirurgicale. D'abord , il ne s'agit pas de lithotritie , puisque l'opération n'a pas été faite ; ensuite , on n'est pas lithotriteur parce qu'on a proposé un instrument , et qu'on se fait prôner dans les jour-

naux du mardi. Ceux, au contraire, qui sont les véritables lithotriteurs, ou lithotritistes, ceux qui font chaque jour des opérations et guérissent les malades, font également preuve de désintéressement.

S. LAIR, D. M.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Cours de l'Histoire naturelle des Mammifères, fait au Jardin du Roi en 1828, par M. GEOFFROY ST.-HILAIRE, un vol. in-8°. de près de 700 pag. Paris, 1828-1829, chez Pichon et Didier, quai des Augustins, n. 47.

Aristote est le premier, ou pour mieux dire, le seul des anciens qui ait montré par son exemple que le naturaliste peut et doit marcher par une double voie à la recherche de la vérité. Cet exemple a été constamment suivi chez les modernes, et, partout dans leurs ouvrages, l'observation des faits d'organisation est placée à côté de l'observation des faits de mœurs. Ce caractère se trouve surtout marqué dans les ouvrages des contemporains, et l'histoire naturelle des *Mammifères* de M. Geoffroy Saint-Hilaire le présente comme tous les autres; mais de plus, ce professeur, fidèle à la méthode qu'il a développée dans sa *Philosophie anatomique*, et cherchant toujours à rapprocher tous les faits pour mieux les voir d'ensemble, s'est attaché non seulement à compléter, mais aussi à féconder l'étude de l'organisation par l'étude des mœurs, ou plutôt à ne faire de ces deux études qu'une seule et même étude, plus étendue, plus philosophique. C'est là le caractère spécial qui distingue les leçons du professeur du Jardin du Roi: c'est là l'esprit qui y domine partout, et qui, sans aucun doute, contribue plus encore à les rendre remarquables que le grand nombre de faits curieux et de vues nouvelles qu'on y rencontre aussi.

Le premier volume, qui a seul paru, ne comprend encore que l'histoire naturelle des singes, des lémuriens, des chauve-souris et de la taupe: quelques chapitres, où sont discutés les principes qui servent de base à la science, commencent l'ouvrage et lui servent d'introduction.

Suivant la méthode que M. Cuvier a établie en 1795, que depuis il n'a cessé de perfectionner, et qui maintenant est presque universellement adoptée, M. Geoffroy place en tête de la classe des mammifères les singes de l'ancien Monde, et d'abord l'orang-outang et le chimpanzé, ceux de tous les animaux que leur organisation rapproche

le plus de l'homme, dont ils offrent, pour ainsi dire, la caricature. M. Geoffroy ne se trouve point ici d'accord avec Buffon, qui attribue à ces singes une attitude et des formes presque tout-à-fait humaines, et il démontre même, par des preuves irrécusables, puisqu'elles sont puisées dans l'étude de l'organisation, que la marche à deux pieds est impossible chez ces animaux. Enfin, nous voyons aussi que si on les a jugés semblables à l'homme par leurs formes, c'est parce qu'on les avait seulement connus d'après de jeunes individus. Dans l'état adulte, c'est des singes les plus hideux et les plus descendus dans la série des espèces, qu'ils se trouvent les plus rapprochés. Dans ces observations, se trouve une réfutation toute faite de quelques nouvelles idées; d'autres faits, non moins curieux, pourraient être objectés contre la philosophie d'Helvétius, si elle n'était jugée depuis long-temps.

On lira aussi avec beaucoup d'intérêt le tableau que M. Geoffroy présente de l'organisation des chauve-souris, sur ces êtres singuliers, si mal connus jusqu'à ces derniers temps. L'auteur compare leur organisation à celle des singes; il montre que l'une se ramène à l'autre, et arrive à cette conclusion que la chauve-souris ne diffère du singe que parce qu'elle en exagère au plus haut degré tous les caractères fondamentaux. Il la compare aussi à l'oiseau, et fait voir que si la chauve-souris vole comme lui, c'est par l'effet de modifications organiques tout autres: le résultat est le même, mais tout le reste diffère. Enfin, tout comme il l'avait fait pour les singes, il présente un tableau animé de leurs mœurs et de leurs habitudes, plein d'intérêt: les tendres soins qu'elles prodiguent à leurs petits, leur marche, leur vol, la faculté qu'elles ont de se diriger dans l'air, même après que leurs organes des sens ont été mutilés: enfin, celle que possèdent les espèces dites *vampires*, de sucer le sang sans réveiller leur victime: tels sont les principaux objets de ce chapitre.

Les dernières leçons de ce volume sont consacrées à la taupe; son organisation, pleine d'anomalies, surtout les yeux, dont l'utilité a été si long-temps mise en doute, et ses pattes antérieures, sorte de pelles construites par la nature avec une admirable perfection, sont l'objet de détails remplis d'intérêt. Ici, comme partout, les mœurs sont en rapport avec les organes; aussi les habitudes de la taupe sont-elles l'un des sujets les plus curieux de l'histoire naturelle. M. Geoffroy fait connaître la construction des galeries souterraines, dont il a fait représenter la coupe dans une planche, et il établit sur des faits nombreux que cet animal est l'un des plus carnassiers et des plus voraces qui soient connus. Le contraire avait jusqu'à présent été admis; cependant, qui eût cru qu'il restât encore tant à apprendre sur les mœurs et l'organisation d'un animal aussi commun, aussi remarquable par ses dégâts, et par conséquent aussi pratiqué par la rivalité justement éveillée d'une classe de l'espèce humaine?

Sans doute que de plus longs développemens donneraient une idée plus exacte de l'ensemble des vues de l'auteur; mais c'est à son ouvrage que nous renvoyons ceux qui les veulent connaître.

A.

Traité des Rétentions d'Urine et des Maladies qu'elles produisent; par M. SÉGALAS, docteur et agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de Physiologie et d'Yrathologie, membre de l'Académie royale de Médecine, etc. (1)

Cet ouvrage est divisé en deux parties : dans la première, M. Ségalas expose la théorie de la rétention d'urine : il envisage d'abord cette maladie d'une manière générale, puis adoptant une division de Desault, il l'étudie successivement dans le prépuce, dans l'urèthre, dans la vessie, dans les ureteres et dans les reins. Il passe ensuite à des considérations sur les affections qu'elle peut produire, telles que la blennorrhée, le catarrhe de la vessie, les abcès urinaux, les fistules urinaires, etc.

L'étude de la rétention d'urine dans l'urèthre conduit M. Ségalas à faire l'histoire des rétrécissemens de ce canal. Il les distingue en spasmodiques, inflammatoires et organiques, et apprend à en déterminer le siège, le nombre, la forme, l'étendue en longueur, largeur et profondeur, enfin la nature. Il regarde les rétrécissemens organiques comme des effets d'uréthrites chroniques et presque toujours syphilitiques, et il signale les injections irritantes comme une des circonstances qui favorisent leur développement. Arrivé au traitement, il fait le parallèle de la dilatation et de la cautérisation, et donne la préférence à celle-ci, comme un moyen de traitement plus prompt, plus sûr, moins douloureux, moins assujétissant.

Il s'étaye de l'autorité des grands maîtres de l'art, de celle de M. Boyer en particulier, pour déclarer que l'usage des bougies ou des sondes demande à être souvent renouvelé et ne produit jamais qu'une cure palliative; il se fonde sur ce qu'il a observé lui-même pour croire à la possibilité de la destruction complète des obstacles, quand on les attaque par le nitrate d'argent; il fait voir que l'application de ce sel, pour se faire avec une précision rigoureuse, nécessite un autre instrument que ceux qui existent jusqu'à présent, et propose, sous le titre de *porte-caustique modifié*, une heureuse combinaison du porte-caustique de Ducamp et de la sonde à cauteriser de M. Lallemand. Le porte-caustique de M. Ségalas est un instrument très-précieux, il a sur les autres porte-caustiques un avantage immense, celui de mettre le caustique juste sur la partie à détruire, et de ne point exposer à faire des fausses routes.

Cet instrument n'est pas le seul que M. Ségalas ait introduit dans la partie de l'art dont il traite; nous lui devons une *sonde aspirante*,

(1) Un fort vol. in-8°, avec dix planches in-folio. A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinot, n° 15, et à Bruxelles, au Dépôt général de la Librairie médicale française, marché aux Poulets, n° 15 bis. Prix : 15 fr.

qui puise l'urine dans le bas-fond de la vessie et la fait sortir d'une manière continue ; nous lui devons plusieurs instrumens explorateurs , entr'autres un moyen de mesurer la longueur des rétrécissemens de l'urèthre , et un *stylet-urèthro-cystique* , espèce de cathéter qui peut donner des notions importantes sur l'état de la vessie et surtout sur celle de l'urèthre , fait reconnaître si le calibre de ce canal est changé , s'il l'est dans une grande étendue , et dans plusieurs endroits , si la sensibilité est augmentée , et si cette exaltation de la sensibilité embrasse divers points ou se borne à un seul. Mais un instrument bien autrement remarquable dont nous sommes redevables à M. Ségalas , c'est son spéculum , c'est cet instrument à l'aide duquel il fait entrer la lumière dans l'urèthre et jusque dans la vessie , c'est cette lorgnette chirurgicale qui permet de soumettre à la vue les différens points de l'urèthre , de la même manière et tout aussi bien qu'avec un spéculum ordinaire on passe en revue les différens points du vagin. Le spéculum de M. Ségalas est d'une application générale ; porté dans le vagin , le rectum ou les fosses nasales , il fait voir ces parties bien mieux que tout autre instrument de ce genre. C'est sans contredit une des belles conquêtes de la chirurgie moderne.

Dans la seconde partie de son ouvrage , M. Ségalas rapporte en détail , et avec plus de mille dessins à l'appui , cent vingt-huit observations de maladies diverses des organes génito-urinaires , pour la plupart liées à des rétrécissemens de l'urèthre et traitées par le caustique. On y voit combien les craintes de quelques chirurgiens sur les effets du nitrate d'argent sont peu fondées , et combien sont grands les avantages que l'art peut retirer de l'emploi d'un agent si puissant , et désormais si facile à maîtriser. X.

CONSIDÉRATIONS Physiologico-Pathologiques sur le Strabisme et sur les moyens d'en obtenir la guérison ;
par le docteur Rossi.

L'auteur de ce mémoire lu dans une des séances de l'Académie des sciences de Turin , après avoir fait connaître les recherches auxquelles il s'est livré sur l'étiologie du strabisme , s'exprime ainsi à l'occasion du traitement qu'il propose contre cette infirmité.

Ce traitement consiste dans l'usage de lunettes dont les verres doivent être tout-à-fait plats et de même largeur que l'orbite ; à cet effet on peut se servir d'un verre noir , ou en couvrir un blanc avec une carte noire au moyen d'un peu de gomme arabique ; dans tous les cas il faut avoir le soin de laisser à ces verres deux espaces linéaires transparens , espaces qui passeront par le centre , lequel correspond à la pupille , et y formeront leur point d'intersection. Un de ces espaces devra être horizontal ; l'autre d'une obliquité telle , que , partant du côté où existe le strabisme , il aille en s'élargissant se terminer au côté opposé , de manière à avoir

quatre ou six lignes d'écartement lorsqu'il touche à la circonférence.

Au moyen de cette espèce de lunette, la lumière agira principalement sur le côté de l'œil qui correspond au plus grand espace transparent du verre, c'est-à-dire, du côté opposé au strabisme.

Mais comme l'œil cherche naturellement à reposer ses muscles de la surexcitation que détermine une trop vive lumière, il s'ensuivra, selon M. Rossi, que le muscle antagoniste de celui qui détermine le strabisme augmentera d'énergie, tandis que la lumière en traversant les quatre semi-diamètres qui sont transparents, tendra à rétablir entre ces deux muscles et les quatre autres qui également contribuent aux mouvemens de l'œil, l'équilibre qui avait été rompu, et duquel seul dépend la guérison du strabisme.

La direction de l'espace linéaire oblique laissé transparent doit correspondre exactement à celle du strabisme que l'on veut guérir : autrement on manquerait le but que l'on se propose, car tout en guérissant le strabisme de ce côté, on le reproduirait dans une direction opposée. (L. M.)

FLORE MÉDICALE décrite par MM. CHAUMETON, POIRET, CHAMBERET; peinte par M^{me} E. P., et par M^r J. TURPIN; in-8°, 10°, 11°, 12°, 13°, 14°, 15°, 16°, 17° et 18° livraisons; chez Panckoucke.

Le premier volume de cet intéressant ouvrage vient de se terminer par l'apparition de la quinzième livraison: déjà deux nouvelles ont paru, et l'on peut espérer, d'après le zèle des éditeurs, que le second volume ne se fera pas long-temps attendre. Les 10°, 11°, 12°, 13°, 14° et 15° livraisons se composent des articles qui suivent: *Aristolochie longue*, *Armoise*, *Arnique*, *Arrête-bœuf*, *Artichaut*, *Arum*, *Asa-fetida*, *Asaret*, *Asclépiade*, *Asperge*, *Aspérule*, *Astragal*, *Aunée*, *Avoine*, *Azedarach*, *Baguenaudier*, *Balizer*, *Balsamier de la Mecque*, *Bananier*, *Baobab*, *Bardane* et *Basilic*.

Les trois premières livraisons du second volume contiennent les mots: *Baume du Pérou*, *Becca-Bunga*, *Belladone*, *Belladone Mandragore*, *Benn*, *Benonate*, *Berberis*, *Berce*, *Berle*, *Bétel*, *Bétoine*, *Bette*.

La même exactitude continue à se faire remarquer dans l'exécution des figures, dans la description botanique, et chacune de ces plantes et dans tout ce qui a rapport à la matière médicale: aussi cette entreprise peut-elle être regardée comme une de celles qui sont le plus réellement utiles, et nous fait-elle désirer de la voir bientôt parvenir à son terme.

Le défaut d'espace nous force de renvoyer au numéro suivant, les notices de MM. *Valentin* et *Miquel*, par le D^r AM. DUPAU.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Troisième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1829.

A.

- Académie royale de Médecine (séances de l'), pag. 169, 338, 510.
 Acide phosphorique, p. 499.
 — quinique, p. 521.
Alibert. Note sur la pyrophlictide endémique, p. 62.
 — Note sur la carate, p. 228.
 — Note sur la *leuce*, affection lépreuse, p. 438.
 Alkaloides nouvellement découverts, p. 143.
 Amblyopie guérie, p. 128.
 Amputation partielle du pied, p. 519.
 Angines pelliculeuses, p. 472.
 — plastique et croup, p. 515.
 Antidotes de la brucine et de la strichnine, p. 480.
 — des alkaloides végétaux, p. 505.
 Artères (torsion des), p. 349, 353, 499.
 Auditif (fonctions des parties de l'organe), p. 157.
 Autopsie des trois de France, p. 361.
 Azote (iodure de), p. 321.

B.

- Bayle*. Résumé des travaux thérapeutiques sur le phosphore, p. 235.
 Belladone (emploi de la) dans la hernie étranglée, p. 68.
Blainville. Physiologie générale et comparée (analyse), p. 280.

- Begbie*. Emploi du *Datura* dans les névralgies, p. 57.
 Bile (moyen de distinguer les taches jaunes causées par la), p. 123.
Bousquet. Analyse des recherches sur la gravelle, p. 286.
Bourdon (1s.) Analyse de la physiologie générale et comparée, p. 280.

C.

- Calcul vésical, p. 352.
Cayol. Considérations sur les fièvres nerveuses, p. 78.
 Calcul xanthique, p. 525.
 Cainca (propriétés du), p. 505.
 Camphre (effets du), p. 485.
 Cancéreuse (tumeur) développée dans l'abdomen, p. 48.
 Cancer, p. 179.
 Carie des vertèbres, p. 174.
 Chaleur (effets de la), p. 354.
 Chanvre (moyens de détruire les effets du rouissage du), p. 125.
 Chlorures de chaux (art de préparer les). (Notice.) p. 193.
 — de chaux, p. 522.
 Chlore dans la phthisie, p. 495.
 Cliniques de l'Hôtel-Dieu, p. 5, 591.
 — de la Charité, p. 78.
 — de l'hôpital St.-Louis, p. 416.
 Codex, p. 179.
 Coloration, p. 180.
 Compression dans les fractures, p. 514.

Concours Moreau, p. 541.

Coxalgie (remarques sur la), p. 140.

D.

Datura stramonium (emploi du), p. 57.

Daynac. Observations sur plusieurs espèces de furoncles, p. 416.

Desgranges. Fait de clinique sur les opérations de complaisance, p. 71.

Dialogue sur les médecins modernes, p. 185.

Diphthérie (réflexions pratiques sur la), p. 262.

Doctorat (Manuel des aspirans au), (Notice.) p. 194.

Dothinentérie, p. 171.

— p. 358, 347.

Dupau. (Ami.) Observations sur trois espèces de pieds-bots guéris, p. 251.

Dupuy. Documents sur les autopsies des rois de France, p. 561.

E.

Eau iodée, p. 525.

Eaux minérales de Pyrmont. (Notice.) p. 200.

— minérales de Poltha, p. 510.

Egypte (commission médicale d'), p. 201.

Embriotomie (nouveau procédé d'), par Baudelocque, p. 522.

Empoisonnemens (notice sur plusieurs), p. 421.

Enfants-Trouvés de Paris (statistique sur les), p. 304.

Epidémie, p. 344.

— de Méricourt, p. 515.

Epilepsie (*Sedum acre* dans l'), p. 468.

Ergot du maïs, p. 552.

F.

Fièvres nerveuses (considérations sur les), par M. *Cayol*, p. 78.

— intermittentes, p. 175.

— ataxo-adyamique, p. 545.

Fossiles (ossemens), p. 500.

Froid (influence du), p. 345.

Furoncles (plusieurs espèces de), p. 416.

G.

Galvanique (fluide) dans les nerfs, p. 491.

Gangrène des tumeurs cancéreuses, p. 501.

Geoffroy-Saint-Hilaire. Cours sur les mammifères. (Notice.) p. 529.

Gravelle (recherches sur la), par *Magendie*. (Analyse.) p. 286.

Grossesses au-delà de neuf mois, p. 147.

H.

Hernie étranglée (emploi de la belladone dans la), p. 68.

— p. 517.

Hernie (nouvelle espèce de), p. 129.

Hervez de Chegoïn. Réflexions sur une tumeur cancéreuse, p. 48.

Hippocrate (Aphorisme d'). (Notice.) p. 197.

Houx (sur les propriétés du), p. 547.

Hydrophobie, p. 175.

Hydrocyanique (acide), par *Orfila*, p. 507.

Hydatides d'un nouveau genre, p. 513.

I.

Intestinal (maladies du canal). (Analyse.) p. 108.

Institut royal de France (séances de l'), p. 151, 521, 495.

Iconographie pathologique. (Notice.) p. 191.

Iode dans les scrophules, p. 167.

J.

Jalap mâle, p. 522.

Jobert. Maladies du canal intestinal. (Analyse.) p. 108.

Julia-Fontenelle. Notice sur plusieurs empoisonnemens, p. 421.

Journaux français (revue des), p. 118, 500, 495.

— allemands (revue des), p. 155.

— anglais (revue des), p. 514.

— italiens (revue des), 485.

L.

Laër. Réponse à une lettre médicale, p. 526.

Leuce, affection lépreuse (note sur la), p. 458.

Lymphatiques (communication des vaisseaux) avec les veines, p. 155.

Lymphatique (sur les vaisseaux), p. 525.
— (vaisseaux), p. 495.

M.

Magendie. Recherches sur la gravelle. (Analyse.) p. 286.
Matière médicale (Traité de), (Notice.) p. 560.
Menou. Réflexions pratiques sur la diphthérie, p. 262.
Mécanique des solides (notice sur la), p. 199.
Météorologie, p. 496.
Mortalité des prisons, p. 118.
Moxas (emploi des), p. 500.
Myrbe, p. 180.

N.

Nerf pneumo-gastrique (section du), p. 552.
Nerfs (fluide galvanique dans les), p. 491.
Névralgies (emploi du datura dans les), p. 57.
Noix vomique dans la paralysie de la vessie, p. 481.

O.

Ouïe (action du quinquina sur l'organe de l'), p. 490.
Ongle rentré, p. 518.
Orfila. Sur l'acide hydrocyanique, p. 507.
Organiciens modernes (examen de la doctrine des), par *Virey*, p. 445.
Opération de complaisance, fait rapporté par *M. Desgranges*, p. 71.
Ordonnance sur le *legs Montyon*, p. 508.
Os (sur la régénération des), par *Flourens*, p. 579.

Panification dangereuse, p. 524.
Pariset. Rapport de la commission d'Égypte, p. 201.
Pagès. Emploi de la belladone dans la hernie étranglée, p. 68.
Paralysie de la vessie guérie par la noix vomique, p. 481.
Peau mercure et arsenic dans les maladies de la), p. 151.

Périoste (sur l'inflammation du), p. 511.

Phosphore (résumé des travaux sur l'emploi du), p. 255.

Pieds-bots guéris par *M. Am. Dupau*, 251.

Pied-bot présenté à l'Institut, p. 165.

Physiologie générale et comparée. (Analyse.) p. 280.

Piperin, p. 180.

Polype lacrymal, p. 155.

— (nouveaux instrumens contre les), p. 174.

— utérin, p. 518.

Poisons, p. 525.

Poudre antipyrétique, p. 525.

Poumon (emphyzème du). (Notice.) p. 558.

Prisons (mortalité des), p. 118.

Prix decernés, p. 161.

— proposés, p. 554.

— proposé par l'Académie de Médecine, p.

Pustule maligne, p. 175.

Pyrophlyctide (note sur la), p. 62.

Q.

Quinquina (action du) sur l'organe de l'ouïe, p. 490.

R.

Rage, p. 498.

Récamier. Clinique de l'Hôtel-Dieu, p. 5, 591.

Redoul (principes vénéneux du), p. 555.

Remèdes secrets, p. 510.

Respiration des oiseaux, p. 497.

Rétrécissemens de l'urèthre, p. 516.

Rétine (inflammation de la), p. 475.

Roques. Tumeur cancéreuse dans l'abdomen, p. 48.

S.

Salicine, p. 525.

Sang (principe propre à caractériser le) dans les divers animaux, p. 119.

— de divers animaux (analyse du), p. 511.

— (analyse du), p.

- Sangsues (conservation des), p. 355.
 Sel impur, p. 524.
Ségalas. Traité de la rétention d'Urine. (Notice.) p. 531.
 Submersion, p. 171.
Sedum acre dans l'épilepsie, p. 468.
 Suture vagino-vésicale, p. 487.
- T.**
- Taches jaunes du canal intestinal, p. 128.
 Taille hypogastrique, p. 519.
 Tartre stibié contre la teigne, p. 493.
- Tavernier*. Analyse des maladies du canal intestinal, p. 108.
 Tumeur fibreuse de l'utérus, p. 176.
- V.**
- Vaccine, p. 169, 338.
 Vaccination et variole comparées, p. 126.
 Veineux (recherches sur le système). (Notice.) p. 359.
Virey. Examen de la doctrine des Organiciens modernes, p. 445.
- U**
- Urèthre (nouveau traitement des rétrécissemens de l'), p. 518.

FIN DE LA TABLE.

Le gérant trimestriel,
 Le Dr. AM. DUPAU.

Imprimerie de GUEFFIER, rue Mazarine, n°. 23.