

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 2ème. - Paris, Montpellier, Bruxelles : Gabon et
compagnie, 1830.*

Cote : 90219



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

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90219x1830x02](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1830x02)



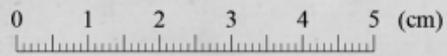
REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.



COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.
BÉCARD, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
BOUIER, agrégé à la Faculté de Paris.
CRUVEILLIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
JEGALLOIS, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
RIBES, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
SERRES, membre de l'Institut, médecin de l'hôpital de la Pitié.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

BELLANGER, docteur en médecine.
CORBY, chef de Cliniq. Chirurgicale à l'Hôtel-Dieu.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGES, professeur à la Faculté de Montpellier.
CIVALE, docteur en médecine.
JOBERT, chirurgien du bureau Central.
HERVEZ DE CHEGOIN, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
LARBREY, chirurgien en chef de l'hôpital de la Garde royale, membre de l'Institut.
LAURENT, docteur en médecine.
LEROY (D'ETIOLLES), docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
MAUNOURY, Docteur en médecine.
TAVERNIER, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, médecin de l'hôpital de Thouras.
ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, Inspecteur des Etablissements d'Eaux minérales de Paris.
COLLINEAU, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUFANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce.
DUPAU, agrégé à la Faculté de Montpellier.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.
GIBERT, agrégé à la Faculté de Paris.
GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
GOUPIE, docteur en médecine.
GUBERT, docteur en médecine.
JTARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB BOUCHENEL, docteur en médecine.
KERGARDEC, agrégé à la Faculté de Paris.
LAENNEC, D. M. P., médecin des Dispensaires.
LATOURE, docteur en médecine.
VALLERAND, docteur en médecine.

THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaune.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, inspecteur-général de l'université.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.
SEGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE.

CAYOL, CHOMEL, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris.
BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
GUEST, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu.
GUENEAU DE MUSSY, médec. de l'Hôtel-Dieu.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg, ancien chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris.
MIQUEL, chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de la Pitié.
DESLANDES, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISSET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PELLETAN, professeur à la Faculté de Paris.
PRUNELLE, anc. prof. à la Faculté de Montpellier.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.
LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.
ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
FONTANELLES, docteur en médecine.
GASC, médecin de l'hôpital de la Garde royale.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.
THILLAYE, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINTE-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
LASSAIGNE, prof. à l'École Vétérin. d'Alfort.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain-des-Près, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,
ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

[ET]

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR MM.

CAYOL et **RÉCAMIER**, Professeurs de Clinique médicale de la Faculté
de Médecine, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris;

BAYLE, Agrégé en exercice près la Faculté de Médecine de Paris;

MARTINET, Agrégé près la Faculté de Médecine de Strasbourg.

1850.

TOME DEUXIÈME.



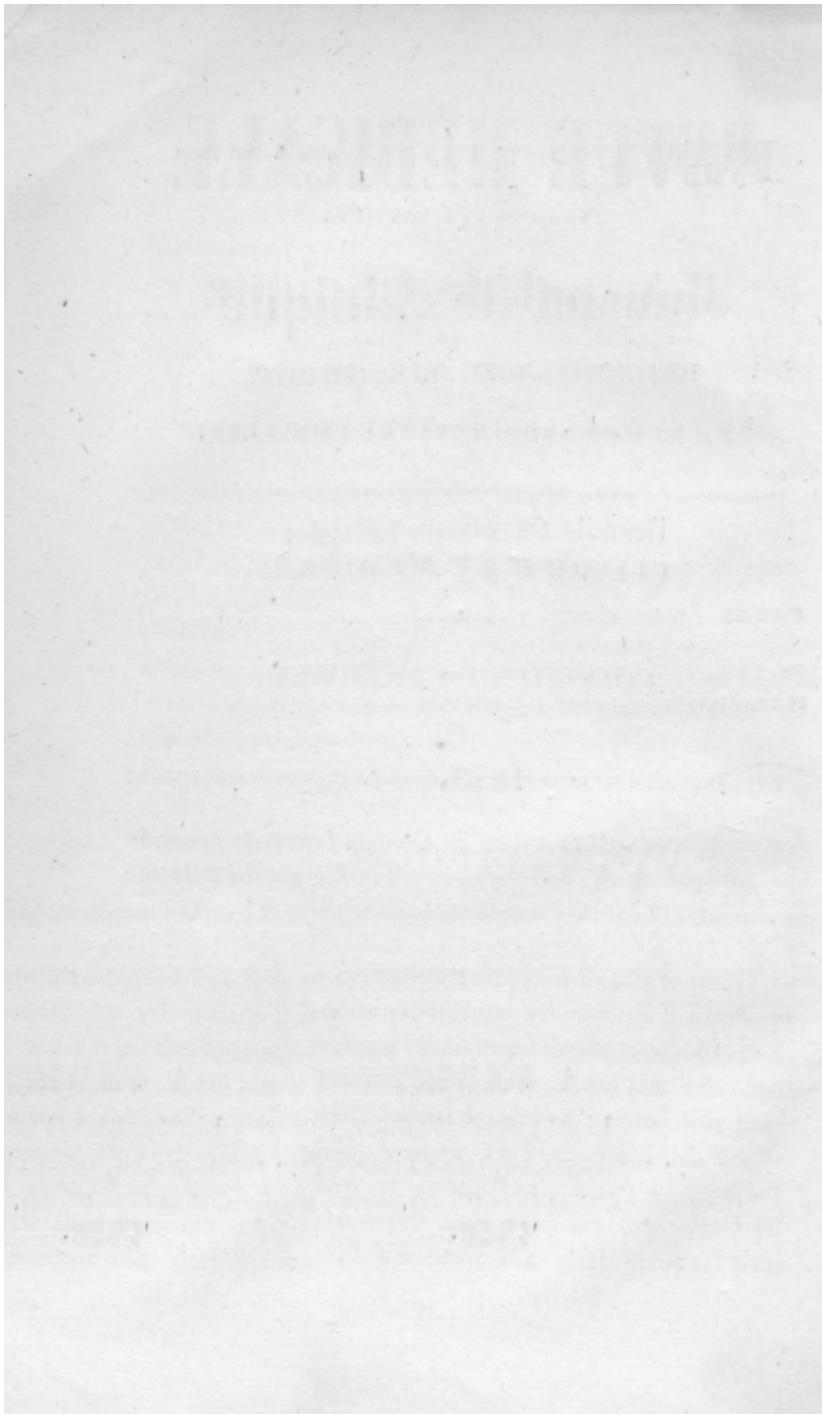
A PARIS,

LIBRAIRIE GABON;

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1850.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CONSTITUTION MÉDICALE,

ou

TABLEAU DES OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES ET MÉDICALES

Recueillies à l'hôpital de la Charité, dans le cours de clinique de M. le Professeur CAYOL, pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1828-1829.

Il est et il sera toujours du plus grand intérêt pour le médecin d'étudier les conditions atmosphériques dans lesquelles sont placés les malades soumis à son observation. Et cela est si vrai, que, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, tous les hommes doués au plus haut degré du génie de l'art médical, les Sydenham, les Baillou, les Stahl, les Baglivi, les Stoll, les Fouquet, les Corvisart, etc., se sont livrés à cette étude, qui n'est tombée dans une sorte d'oubli que depuis l'in-

vasion de la philosophie anatomique ; depuis que l'homme, considéré exclusivement dans ses organes, et abstraction faite de ses rapports avec l'univers extérieur, n'a plus été pour le médecin qu'un cadavre, pourvu de certaines propriétés, et susceptible de certaines altérations.

La nature des maladies (autant du moins que nous pouvons l'apprécier et la connaître) dépend essentiellement des influences de toute sorte au milieu desquelles l'homme est plongé, et de la manière dont l'homme réagit contre toutes ces influences. Les lois qui expriment les rapports entre ces divers *agens* et ces diverses *réactions* sont l'objet de la médecine proprement dite. Il faut donc que nous nous appliquions à faire la part de chacun de ces éléments de la pathologie. Et si l'expérience prouve que c'est surtout du mode de réaction de l'organisme et de tous les phénomènes par lesquels cette réaction se manifeste à nos yeux que nous tirons nos inductions médicales, nos indications thérapeutiques, la même expérience nous dit qu'il existe un rapport quelquefois difficile mais toujours utile à observer entre les maladies telles qu'elles se présentent et les influences qui les ont produites ; et que la juste appréciation de ces influences est une donnée des plus importantes pour diriger la conduite du médecin envers les malades. C'est ainsi que le degré de froid, de chaleur, d'humidité, d'électricité de l'atmosphère agit sur nous et nous affecte de diverses manières. Sans parler ici de certains états de l'atmosphère, capables à eux seuls de donner naissance à des maladies particulières, en mettant notre économie en contact avec des principes particuliers contenus dans l'air ; sans parler de ces états de l'atmosphère qui jettent

quelquefois à des populations entières des affections à physionomie commune, à caractère commun; sans parler des constitutions épidémiques et endémiques, ne doit-on pas reconnaître que souvent les circonstances atmosphériques cessent de rester à leur type normal, si je puis m'exprimer ainsi, c'est-à-dire dans cette juste combinaison de leurs élémens qui nous excite normalement, qui n'exerce sur nous aucune influence extraordinaire, au moins d'une manière appréciable? Ne doit-on pas reconnaître que ces circonstances atmosphériques règlent nos dispositions individuelles pendant l'état de santé et pendant l'état de maladie? Or, comme dans la santé nous en recevons l'impression non passivement mais activement, non comme un être inerte mais comme un être vivant et avec réaction, tout de même dans la maladie nous en recevons l'impression non passivement mais activement, non comme cadavre mais comme organisme réagissant. De plus, les vicissitudes atmosphériques sont très-souvent causes directes et déterminantes de maladie. De là, deux actions différentes des influences atmosphériques sur nous, suivant qu'elles produisent elles-mêmes la maladie, ou qu'elles s'ajoutent à la maladie produite déjà par toute autre cause. Dans l'un et l'autre cas, elles sont d'une considération importante: la maladie, c'est-à-dire la réaction de l'organisme contre la cause morbifique, en recevra, dans les deux cas, un caractère particulier. Car la maladie, ce n'est pas un nom inscrit sur nos tablettes nosologiques, toujours le même, de sorte qu'on n'y puisse ajouter ni ôter; c'est un acte vital, simple comme la vie et compliqué comme elle, dépendant, comme la vie dans sa manifestation, de tout ce qui affecte l'être malade. Ce caractère particulier, im-

primé aux maladies par l'atmosphère, sera tantôt une disposition aux congestions sanguines, tantôt une grande susceptibilité nerveuse, ou encore une disposition à un excès de sécrétion bilieuse, etc. Et, comme il est important pour le médecin de savoir quels sont les tempéramens de ses malades, de savoir ce qui les affecte le plus, et dans quel sens la nature chez eux dirige ses efforts, il est très-important encore pour lui de connaître la nature des constitutions médicales qui forment en quelque sorte le tempérament des maladies. Comment naît cette constitution, et pourquoi? — Comment naît l'homme tel qu'il est, et pourquoi? Il n'importe : ce sont des faits; et c'est sur ces faits de l'homme vivant qu'est fondée notre observation.

Nous avons cru utile de faire ces quelques réflexions, pour commencer dès à présent à rappeler l'attention de nos lecteurs sur un point d'observation médicale qu'ils ne doivent pas perdre de vue. Et, désireux de mettre à leur portée toutes les données possibles pour apprécier les résultats de la clinique mise ici sous leurs yeux, nous allons présenter avec exactitude l'état atmosphérique pendant le cours du semestre qui nous occupe, et même pendant les mois précédens.

Le mois de septembre 1828 avait été en général chaud et sec; seulement quelques pluies pendant un petit nombre de jours de la première quinzaine. Le mois d'octobre fut aussi en général chaud et sec: il y eut de belles vendanges. Novembre et décembre en général beaux; quelques jours de pluie; quelques jours de brumes épaisses dans le commencement; quelques gelées blanches pendant la nuit. Le thermomètre n'est jamais descendu à zéro pendant le jour; il s'est balancé entre 3° et 6°.

Il y eut peu de fièvres intermittentes pendant l'automne.

L'hiver de 1829 donna de la neige et des gelées continues, avec prédominance du vent d'E, pendant sa première moitié jusqu'à la mi-février. Pendant la seconde moitié, dégel, grandes pluies, vents du S et S-O. La température resta variable jusqu'à l'équinoxe de printemps, jour où il y eut un orage assez violent. Les fièvres intermittentes furent fréquentes.

Le printemps de 1829 commença par de fréquentes gelées blanches qui durèrent jusque dans le mois de mai.

Pendant le mois d'avril, pluies abondantes et orages; prédominance des vents O, N-O, S-O se succédant assez souvent; variations du baromètre de 0^m,758 à 0^m,739; du thermomètre extérieur de 21° à 5°; de l'hygromètre de 43° à 13°. — Deux typhus; six fièvres inflammatoires, une bilieuse, une bilieuse inflammatoire, six catarrhales, deux nerveuses, trois à caractère indécis, six intermittentes, dont quatre seulement ont exigé l'emploi du sulfate de quinine, une rémittente.

Pendant le mois de mai, temps généralement beau et sec; vents S et S-O dans les premiers jours, N et N-E le reste du mois; baromètre de 0^m,764 à 0^m,753, thermomètre extérieur de 25° à 20°, hygromètre de 20° à 11°. — Un typhus, trois fièvres inflammatoires, deux bilieuses, deux bilieuses inflammatoires, cinq catarrhales, huit à caractère indécis, quinze intermittentes, dont douze guérèrent avec les boissons amères ou acidulées, une rémittente.

Le mois de juin fut variable: ciel souvent couvert; pluies, orages, abaissement brusque de la température du 7 au 8; vents N jusqu'au 10, vents S et S-O jusqu'à

la fin ; baromètre de 0^m,766 à 0^m,754 ; thermomètre extérieur de 26° à 18° ; hygromètre de 30° à 12°. — Trois fièvres inflammatoires, trois bilieuses, deux bilieuses inflammatoires, une nerveuse, quatre catarrhales, dix à caractère indécis, onze intermittentes, dont une seulement a été combattue par le sulfate de quinine, deux rémittentes avec symptômes bilieux.

Mois de juillet : temps couvert, nuageux, un peu de pluie ; baromètre de 0^m,764 à 0^m,746 ; thermomètre de 23° à 16° ; hygromètre de 83° à 54° ; prédominance des vents O et S-O. — Six fièvres bilieuses, une inflammatoire, trois catarrhales, une nerveuse, six à caractère indéterminé, trois intermittentes, quatre rémittentes.

Mois d'août, du 1^{er} au 15 : temps couvert, nuageux, un peu de pluie ; baromètre de 0^m,764 à 0^m,744 ; thermomètre de 26° à 15° ; hygromètre de 72° à 49° ; prédominance des vents O, S-O, N-O. — Un typhus, une fièvre inflammatoire, trois bilieuses, une catarrhale, trois à caractère indéterminé, deux fièvres intermittentes.

Pendant la durée du cours de clinique de M. Cayol, deux cent cinquante-trois malades des deux sexes ont été traités dans les salles de ce professeur, savoir : vingt-six qui s'y trouvaient au 1^{er} avril, et deux cent vingt-sept qui ont été successivement admis depuis le 1^{er} avril jusqu'au 15 août. Le tableau suivant donnera un aperçu général des uns et des autres.

Maladies aiguës ou fièvres.

		Nombre total entrés.	Guéris.	Morts.	
Continues	{	Simple, ou sans affection locale prédominante.	37	37	»
		Catarrhales, ou avec affection de quelques parties du système muqueux.	19	16	3
		Avec angine couennense.	1	1	»
		Avec érysipèle à la face.	3	3	»
		Avec rhumatisme articulaire.	4	4	»
		Avec affection cérébrale.	19	12	7
		Avec pleurodynie.	5	5	»
		Avec hémoptysie.	3	3	»
		Avec fluxion de poitrine.	14	12	2
		Avec péritonite (suite d'un coup sur le ventre).	1	»	1
		5	2	3	
Intermittentes	{	Quotidiennes.	11	11	»
		Tierces.	18	18	»
		Tierce doublée.	1	1	»
		Quartés.	4	4	»
		Irrégulières.	3	3	»
Rémittentes.	8	8	»		
Empoisonnement par l'acide nitrique.		1	»	1	
Indigestion de petits pois.		1	1	»	
Maladies indéterminées.		3	3	»	
Total.		161	144	17	

Proportion de la mortalité: 1 sur 9 1/2 dans les maladies aiguës.

Maladies chroniques.

		Nombre total entrés.	Morts.	
Des organes de l'innervation.	{	Céphalées.	2	»
		Hémiplégies.	2	»
		Paralysie de la langue.	1	»
		Danse de Saint-Guy.	1	»
Des organes de la circulation.	{	Hypertrophie du cœur (asthme).	1	»
Total.		7	»	

		Nombre total entrés. Mort.	
	Report	7	»
Des organes de la respira- tion.	Phthisies pulmonaires.	6	»
	Catarrhes pulmonaires.	14	»
	Epanchemens pleurétiques.	4	»
Des organes de la digestion.	Affection de l'estomac avec vo- missements.	1	»
	Hématémèse.	1	»
	Squirrhe de l'estomac	1	»
	Dysenteries chroniques.	6	»
	Ictère.	1	»
	Maladies organiques du foie	3	3
	Tumeurs abdominales.	3	1
	Ascite et autres épanchemens pé- ritonéaux.	8	1
	Colique de cuivre.	1	»
	Coliques saturnines	6	»
Des organes de la généra- tion.	Hypocondries.	2	»
	Dysménorrhées	3	»
	Aménorrhées.	3	»
	Catarrhes utérins.	7	»
	Ménorrhagie.	1	»
	Mérite.	1	»
	Carcinômes utérins.	2	1
Des organes de la locomo- tion.	Hydropisie enkystée de l'ovaire. . .	1	1
	Grossesse pénible	1	»
Du tissu cel- lulaire.	Rhumatismes.	2	»
	Rachialgie épidémique.	4	»
De la peau.	Anasarque.	2	1
	Zona.	1	»
Total des maladies chroniques. . . .		93	8
Maladies aiguës.		161	17
Total général.		253	25

Proportion générale de la mortalité : 1 sur 10 1/8.

Avant de parler des malades admis dans les salles pendant la durée du cours de clinique, nous dirons quelque

chose de ceux qui s'y trouvaient avant le 1^{er} avril. Ils étaient au nombre de vingt-six, dont quatre figurent dans la mortalité du semestre, savoir : 1^o une portière, âgée de soixante-sept ans, parvenue au dernier degré d'une maladie chronique de l'abdomen avec ascite, lorsqu'elle entra à l'hôpital, où elle vécut encore vingt-trois jours. A l'ouverture de son corps, on trouva un épanchement séro-sanguinolent très-considérable dans le péritoine, qui était partout revêtu d'une exsudation membraniforme parsemée de nombreux tubercules ; plusieurs kystes séreux dans les ovaires ; et des tumeurs encéphaloïdes dans le foie.

2^o Une domestique, âgée de quarante-neuf ans, affaiblie depuis long-temps par la misère, et phthisique au dernier degré.—Un mois de séjour à l'hôpital.—Larges excavations tuberculeuses au sommet des deux poumons ; foie gras très-volumineux ; vésicule biliaire remplie par un gros calcul de forme ovoïde, adipocireux ; larges et profondes ulcérations des glandes de Peyer et de la membrane muqueuse du gros intestin.

3^o Une cuisinière, âgée de vingt-cinq ans, qui était entrée à l'hôpital avec les apparences d'un simple rhume, et chez laquelle on reconnut, dès le premier jour, un épanchement pleurétique très-considérable : matité du son et absence de bruit respiratoire dans tout le côté droit, sans ampliation, sans point de côté ; toux avec expectoration insignifiante ; fréquence habituelle du pouls, sans autres symptômes fébriles ; bon appétit (*ventouses scarifiées et sangsues sur le côté ; purgatifs réitérés ; eau de Sedlitz et huile de ricin alternativement ; boissons diurétiques diverses avec l'acétate de potasse ; séton sur le côté affecté*). Sous l'influence de ce traitement, cessation

de la toux, retour progressif de la sonorité et du bruit respiratoire, avec un léger rétrécissement du côté; enfin tous les indices d'une guérison très-avancée jusqu'au 30 avril. Alors, refroidissement subit dans une promenade au jardin par un temps frais; et, le même jour, indigestion avec vomissement et diarrhée provoquée par une livre de jambon que la malade mange en un seul repas. Dès ce moment, fièvre continue très-vive, avec paroxysmes quotidiens; cessation de la respiration à droite, avec matité et ampliation; diarrhée et sueurs colliquatives; mort au trente-unième jour de la rechute.— A l'ouverture du corps, épanchement séro-purulent de cinq à six pintes au moins: poumon aplati et comprimé contre le médiastin, tout-à-fait imperméable à l'air, quoique sain d'ailleurs dans sa texture; exsudation albumineuse, membraniforme molle et floconneuse sur toute la surface interne de la vaste excavation que présentait la poitrine, ce qui aurait pu faire croire au premier coup d'œil que le poumon était détruit par la suppuration. Tous les autres viscères parfaitement sains.

4° Une *bonne* d'enfant, âgée de dix-sept ans, arrivée de la province à Paris depuis quelques mois, qui mourut de consommation, de marasme et d'inanition, par suite de divers accidens survenus dans le cours et à la suite d'un très-long *typhus* (elle est comprise dans le tableau ci-dessus, ainsi que plusieurs autres *typhus* sporadiques, au titre des *Fièvres continues avec affection cérébrale*). Ces accidens furent d'abord une chute du lit vers le vingtième jour de la fièvre, ensuite plusieurs escarres au sacrum, et, après quelques jours de convalescence, des vomissemens, qui parurent provoqués, dans le principe, par la mauvaise qualité du bouillon, cessèrent et repa-

rurent plusieurs fois, et finirent par devenir continus pendant les vingt-cinq derniers jours, la susceptibilité de l'estomac étant alors parvenue au point de ne permettre plus que l'ingestion de quelques cuillerées d'eau pure (*boissons adoucissantes variées ; eaux gazeuses ; applications émollientes, sédatives, puis réfrigérantes, etc. ; eau à la glace sur l'épigastre et pour boisson*). Après avoir usé tous ces moyens, on essaie aussi, mais sans plus de succès, des injections dans le rectum avec une solution de sulfate de quinine et d'opium. La malade parvient à un état de maigreur squelettique, et s'éteint au soixante-septième jour de la fièvre, avec les symptômes du dernier degré de faiblesse par inanition, tels que le trouble et l'affaiblissement de la vue, un délire fugace, des aberrations très-variées de l'innervation, etc.—La paroi antérieure du ventre était rétractée et comme appliquée sur la colonne vertébrale. Les intestins, réduits à un très-petit volume, étaient d'ailleurs sains. On trouva vers la fin de l'intestin grêle des ulcérations cicatrisées ; et dans l'estomac, qui fut examiné avec soin, on ne découvrit d'autre altération qu'une tache grise dans le bas-fond, produite évidemment par l'imbibition cadavérique des liquides qui y étaient contenus.

M. Cayol, en résumant toutes les circonstances de cette maladie, déplorait l'insuffisance des ressources hygiéniques dans les hôpitaux, et démontrait, par le rapprochement de plusieurs observations analogues, les accidens sans nombre qui résultent d'un mauvais coucher, d'une nourriture trop grossière, et en général d'un mauvais régime, dans ces convalescences de fièvres graves et prolongées qui exigent les soins les plus délicats. Peu de jours avant l'ouverture du cours de clinique, une autre malade de la même salle

était morte d'épuisement et de marasme dans les mêmes circonstances, et après une série d'accidens tout-à-fait semblables. Nous noterons qu'à cette époque l'administration faisait pour la seconde fois, à l'hôpital de la Charité, des essais en grand du bouillon de gélatine, dont les résultats n'étaient pas à beaucoup près aussi satisfaisans que ceux qu'on dit avoir obtenus depuis, dans d'autres établissemens. Il est de fait que ce bouillon (préparé avec des os pilés et cuits à la vapeur) était toujours fade, nauséux, d'une odeur désagréable; qu'il était pour tous les malades un objet de répugnance; et qu'il provoquait chez plusieurs d'entre eux des vomissemens et de la diarrhée.

Parmi les autres malades existans dans les salles, avant le premier avril, et qui sont sortis guéris, nous mentionnerons les suivans :

1° *Fièvre puerpérale grave, avec métrô-péritonite.* — Traitée avec un succès complet par le calomel employé à doses laxatives pendant huit à dix jours.

2° *Ménorrhagie considérable*, depuis plus de six mois, chez une couturière âgée de trente-cinq ans. — Guérie en quatorze jours par le régime froid, l'extrait de rathania, à la dose d'un demi-gros à un gros par jour dans une potion, et des injections astringentes.

3° *Ascite très-volumineuse*, qui datait de six jours seulement. — La distension du ventre était déjà si considérable, que la malade elle-même demandait avec instance la ponction, et qu'on était sur le point d'y consentir. Les membres inférieurs étaient très-œdémateux. Des déjections aqueuses abondantes, provoquées par l'eau de Sedlitz, furent suivies d'un flux d'urine très-considérable, et d'une telle diminution de l'hydropisie, qu'au bout de huit

jours la malade sortit de l'hôpital, parfaitement guérie.

4° *Autre exemple d'hydropisie ascite, guérie.* — Après plusieurs atteintes de coliques saturnines, dont la dernière datait de plusieurs mois, gonflement tympanique du ventre, sans fièvre et sans douleur; puis fluctuation de plus en plus distincte, et distension considérable de l'abdomen: œdème volumineux des membres inférieurs. La ponction fut faite, peu de jours après l'entrée du malade à l'hôpital, et donna issue à quinze pintes au moins de sérosité limpide. Le ventre ne tarda pas à se remplir de nouveau, et ne commença à diminuer que vers le quinzième jour du traitement. De tous les diurétiques employés, les teintures de cantharides et de colchique furent les seuls efficaces. La teinture de cantharides, portée par degrés jusqu'à un scrupule dans quatre onces de potion, a excité un flux abondant d'urine, légèrement teinté de sang, et un priapisme médiocrement douloureux: on a cessé dès lors ce remède. Le traitement a été continué jusqu'à parfaite guérison avec l'oxymel et la teinture de colchique, et des purgatifs salins réitérés.

5° *Typhus sporadique*, offrant ceci de remarquable, que le malade a été dans le plus grand danger jusqu'au douzième jour, et que l'amélioration subite qui s'est opérée alors, a coïncidé avec l'apparition d'un grand nombre de petites escarres gangréneuses aux fesses, et d'un sédiment épais dans les urines. Chez ce malade, comme chez les deux femmes dont nous avons parlé ci-dessus, il y a eu dans la convalescence des vomissemens opiniâtres, qui ont cependant fini par disparaître.

6° *Épanchement pleurétique, suite d'une fièvre continue inflammatoire avec pleurésie.* — Le capitaine *Cartaux*, fils du général conventionnel de ce nom, entré

Avril 1830. Tome II.

au service dès l'âge de dix-sept ans, n'eut aucune maladie sérieuse jusqu'aux désastres de la retraite de Moscou. Il fut alors atteint d'un enrhumement qui ne s'est jamais entièrement dissipé. En 1814, il eut le typhus à Mayence. Depuis cette époque, amaigrissement, diminution notable des forces, rhumes fréquents et prolongés, circonstances qui jointes à l'altération de la voix, pouvaient faire craindre l'existence de tubercules pulmonaires. La maladie qui le conduisit à l'hôpital de la Charité, commença vers la fin de février 1829: il était alors âgé de 45 ans. A la suite d'un refroidissement accidentel et subit, invasion par frissons, suivis de malaises fébriles et de lassitudes spontanées. Au bout de deux ou trois jours, sentiment d'oppression, et augmentation de la toux habituelle. Lors de son entrée à la clinique, le 6 mars, dixième jour de la maladie, la fièvre était très-forte, la chaleur de la peau très-vive; le pouls donnait 104 pulsations; il y avait de la toux et de l'oppression, mais sans point de côté. Cependant l'exploration de la poitrine fit reconnaître une matité complète avec absence de bruit respiratoire dans presque tout le côté gauche, qui n'était ni distendu ni rétréci. D'après tous ces signes M. Cayol constata l'existence d'un épanchement considérable dans la plèvre. Du dixième au quinzième jour, ampliation du côté gauche du thorax, et déviation du cœur à droite: le malade indique lui-même que son cœur ne bat plus à sa place accoutumée. Pendant ce laps de temps on avait fait deux larges saignées de trois palettes, et deux applications de ventouses scarifiées sur la poitrine, qui avaient fourni beaucoup de sang. Il y avait eu diminution progressive, et enfin cessation de la fièvre; mais l'épanchement était beaucoup augmenté. Il y avait de fréquents accès d'or-

thopnée, surtout pendant la nuit, et la respiration était complètement nulle dans tout le côté gauche. L'opération de l'empyème paraissait inévitable, et le malade, bien loin de la redouter, la demandait avec instance. Cependant M. Cayol jugea que les circonstances étaient favorables pour tenter encore, avant d'en venir là, une dérivation énergique et prolongée sur le canal intestinal. Il prescrivit d'abord de l'eau de Sedlitz. Le lendemain de la première purgation, une diminution notable de la gêne de la respiration ayant été observée, M. Cayol dut ajourner l'opération de l'empyème. Il répéta tous les deux ou trois jours les purgatifs, en donnant alternativement l'eau de Sedlitz, les pilules écossaises et l'acétate de potasse à dose laxative. Il prescrivait souvent le soir, d'après la méthode de Sydenham, une potion opiacée pour modérer l'impression de ces agens thérapeutiques sur le canal alimentaire. Plus tard, et quand il n'eut plus à craindre de ranimer la fièvre, il fit appliquer un large séton sur la poitrine. Pendant ce traitement, la gêne de la respiration diminua par degrés; le cœur revint à sa place, et la respiration se rétablit peu à peu dans le côté gauche de la poitrine. En même temps on observait un rétrécissement, une coarctation dans ce côté, qui, de très-ample et très-dilaté qu'il avait été, devint plus étroit que l'autre. Ce rétrécissement continuait encore à s'effectuer le 12 mai. Mais la toux ayant complètement cessé depuis plus de trois semaines, ainsi que l'oppression, et les forces étant assez bien rétablies, le capitaine *Cartaux* ne voulut plus prolonger son séjour à l'hôpital. Il avait bon appétit; ses fonctions digestives étaient en fort bon état; et il avait d'ailleurs le sentiment d'une bonne convalescence. Cependant le bruit respiratoire

restait faible dans tout le côté gauche, surtout à la partie inférieure, et il était à peu près nul vers la base du poumon.

Nous avons revu ce militaire, long-temps après sa sortie de la clinique, ayant repris toutes ses habitudes de santé.

Maladies aiguës du semestre.

Dans le tableau précédemment exposé on a vu les fièvres classées d'après leurs différens types et d'après les principales affections locales qui les ont accompagnées. Pour faire sortir de tous ces faits quelque instruction pratique, il faudrait, comme l'a fait M. Cayol dans ses leçons cliniques, les considérer sous le point de vue des indications thérapeutiques; ce qui nous conduirait à déterminer la nature ou *diathèse* de chaque fièvre en particulier, d'après toutes les données qu'ont pu fournir, non-seulement les symptômes observés, mais encore le tempérament, le genre de vie, les causes prédisposantes ou déterminantes, et enfin, les influences extérieures, atmosphériques ou autres. Mais ce travail excéderait de beaucoup les limites d'un article de journal. Nous nous bornerons donc à mentionner celles de ces fièvres qui se sont présentées avec les caractères les plus prononcés, et qui ont servi en quelque sorte de type pour faire apprécier les changemens successifs de la constitution médicale, considérée toujours dans ses rapports avec la constitution météorologique dont nous publions le tableau.

Fièvres inflammatoires. Quatorze fièvres de cette nature ont été observées, savoir :

En avril.	6
En mai.	3
En juin.	3
En juillet.	1
En août.	1
Total.	<u>14</u>

Quelques-unes ont été remarquables par leur simplicité, c'est-à-dire, qu'elles n'ont présenté dans tout leur cours aucun symptôme d'affection locale de quelque importance. Plusieurs ont coïncidé avec des fluxions de poitrine : nous comprenons sous cette dénomination les maladies aiguës de la poitrine autres que le catarrhe, qui, considérées anatomiquement, se divisent en pleurésies, pneumonies et pleuropneumonies. D'autres ont coïncidé avec des rhumatismes articulaires plus ou moins aigus. Toutes avaient pour caractère commun la prédominance d'action du système sanguin, manifestée en général par la coloration vive de la face, la chaleur habituelle de la peau, la rougeur avec plus ou moins de sécheresse de la langue, le développement ou la dureté du pouls, etc. Toutes ont été traitées avec succès par la médication dite antiphlogistique.

Parmi les diverses affections locales qui ont coïncidé avec les fièvres de cet ordre, une seule nous a paru digne de remarque à cause de sa rareté : c'est un *spinitis* lombaire dont fut affecté un cocher suisse âgé de vingt-deux ans. Ce jeune homme, d'une grande taille et d'une assez forte constitution, ne présentait, lors de son entrée à l'hôpital, que les symptômes les plus ordinaires d'une fièvre continue inflammatoire. Après une saignée de bras et quelques jours de diète, il paraissait toucher à la convalescence, lorsque tout à coup et sans

aucune cause extérieure qu'on ait pu connaître ou même soupçonner, il fut pris de violentes douleurs dans la région lombaire de la colonne vertébrale, avec paralysie incomplète des membres inférieurs : les douleurs irradiaient dans le ventre, dans les cuisses et les fesses, et parfois aussi dans les testicules. En même temps la fièvre se ralluma, mais avec moins d'intensité que lors de la première invasion (*nouvelle saignée de bras; trente-cinq sangsues en deux fois sur la région lombaire, qu'on fait largement saigner sous un cataplasme; repos absolu et diète*). Au bout de quelques jours, on constatait déjà une marche rétrograde de cette maladie secondaire, que M. Cayol était porté à considérer comme une crise mal placée. Diminution progressive de la fièvre et des douleurs lombaires; retour de l'appétit et de la gaieté. Cependant, la faiblesse des jambes persiste et ne se dissipe que lentement après l'application de deux moxas sur la région lombaire, dont la suppuration est entretenue jusqu'à ce que le malade ait recouvré entièrement l'usage de ses jambes. Il sort de l'hôpital complètement guéri, le 13 juillet, après un séjour de trois mois et cinq jours à la clinique.

Fièvres bilieuses. Quinze fièvres de cette nature se sont présentées dans l'ordre suivant :

Avril	1
Mai	2
Juin	3
Juillet	6
Août (jusqu'au 15). . .	3
	<hr/>
Total	15

Parmi ces fièvres bilieuses, dont l'apparition a coïncidé

avec une élévation subite de la température, huit ont été simples, et les sept autres compliquées, savoir, deux de pleuropneumonie, trois d'érysipèle à la face, une de catarrhe pulmonaire avec pleurodynie, et une de violente céphalalgie avec congestion cérébrale. Pour toutes, le traitement a été fondé sur la médication évacuante diversement modifiée selon les circonstances. On y a joint la saignée dans un cas de fièvre bilieuse compliquée de congestion cérébrale menaçante. Dans trois cas de fièvre bilieuse simple on s'est contenté, pour tout traitement, de la diète et des boissons acidulées ou amères. Le tartre stibié à dose vomitive a été employé chez trois de ces malades. L'un était affecté de pleuropneumonie caractérisée par une vive douleur avec diminution notable de la sonorité du thorax, crachats sanglans et visqueux. Les symptômes bilieux étant des mieux caractérisés, et la fièvre d'ailleurs très-intense, M. Cayol prescrivit le cinquième jour (deuxième de l'entrée du malade à l'hôpital) deux grains de tartre stibié qui provoquèrent des vomissemens et des déjections abondantes; et le lendemain l'amélioration était telle qu'on put considérer la maladie comme terminée. Le second était affecté d'un catarrhe pulmonaire aigu avec pleurodynie. Chez celui-ci, la fièvre bilieuse fut pareillement enrayée au sixième jour par l'effet d'une potion vomitive contenant deux grains de tartre stibié et une once et demie de sirop d'ipécacuanha: la bronchite et la pleurodynie disparurent avec la fièvre. Le troisième, enfin, avait en même temps que la fièvre un érysipèle à la face; des vomissemens spontanés n'avaient apporté aucun soulagement; ceux que provoqua le tartre stibié furent suivis d'une amélioration des plus notables et d'une prompte convalescence. Chez

trois autres malades arrivés vers la fin du deuxième septenaire, des évacuations alvines provoquées par l'eau de Sedlitz ou par l'huile de ricin ont été suivies d'une heureuse et prompte terminaison de la fièvre. Le même résultat a été observé, chez l'un des deux individus affectés de fièvre bilieuse avec érysipèle à la face, après une diarrhée critique qui s'établit naturellement vers le sixième jour.

Fièvres bilieuses inflammatoires.—Au nombre de cinq, dont une en avril, deux en mai et deux en juin. De ces cinq malades, tous affectés très-grièvement, deux sont morts, et les trois autres sont sortis guéris. Des deux qui ont succombé, le premier est cet ouvrier apprêteur de mousselines, atteint d'une fièvre bilieuse inflammatoire avec pneumonie et péricardite, et dont l'observation a été publiée avec tous ses détails dans le cahier de mai 1829 de la *Revue médicale* (1).

Le second était un maçon âgé de quarante-sept ans, qui avait eu déjà plusieurs maladies aiguës de la poitrine, et qui était affecté, depuis cinq à six mois, d'un catarrhe pulmonaire assez intense. C'est dans ces circonstances qu'à l'occasion d'un refroidissement subit, il fut pris d'un frisson, suivi bientôt de malaises fébriles, et d'une douleur sourde et profonde au côté droit de la poitrine. Le cinquième jour de la maladie il fut reçu dans les salles de clinique où l'on reconnut d'abord une diminution considérable de la sonorité, avec faiblesse extrême du bruit respiratoire dans toute la partie antérieure et droite du thorax. Dyspnée; toux fréquente; crachats rouillés et visqueux; peau brûlante; grande accé-

(1) Tome II de l'année 1829, pag. 264.

lération du pouls. Une saignée de bras copieuse ne fut suivie d'aucun amendement ; des ventouses scarifiées furent alors appliquées sur le côté, et fournirent environ cinq palettes de sang. On crut reconnaître, après cette seconde émission sanguine, une diminution de la congestion pulmonaire ; mais l'intensité de la fièvre n'était pas moindre, et les crachats restaient rouillés. On remarquait de plus une teinte ictérique de la face et des conjonctives, et la langue qui était primitivement rouge à sa pointe et sur ses bords, s'était couverte d'un enduit jaunâtre (*tartre stibié, deux grains dans trois verres d'eau*). Il y eut d'abondantes évacuations, et le lendemain on fut frappé d'une amélioration qui, le jour suivant, était tout-à-fait décisive. Le pouls était tombé de cent dix à quatre-vingt-huit pulsations ; la chaleur de la peau était presque revenue à son type normal ; les crachats de rouillés et visqueux étaient devenus blancs et spumeux ; enfin, la respiration s'entendait de mieux en mieux dans le côté affecté. Mais le malade était un de ces hommes stupides, tels qu'on en rencontre si souvent dans les classes inférieures du peuple, auxquels il est impossible de faire comprendre la nécessité des plus simples ménagemens. Il se crut guéri, et voulut agir en conséquence : il se promena nu-pieds dans la salle, et bientôt après fut repris de fièvre. Le pouls s'éleva de nouveau au dessus de cent pulsations ; les crachats redevinrent visqueux et sanglans pendant deux jours, et ensuite jaunes et dilués (*ventouses scarifiées ; vésicatoires ; séton sur le côté de la poitrine ; diète rigoureuse*). Tous ces moyens furent impuissans pour arrêter la marche de la fièvre secondaire, que M. Cayol attribuait à l'infiltration purulente du poumon. Chute rapide des forces ; frissons, sueurs

froides, lipothymies. Mort le vingt-septième jour de la maladie. A l'ouverture du corps, on trouva le poumon droit infiltré de pus dans sa totalité, et complètement imperméable à l'air par l'effet d'une hépatisation grise, jaune, et rouge encore dans quelques parties. Les portions les plus infiltrées de pus se déchiraient avec une extrême facilité, et se réduisaient en une sorte de putrilage d'une odeur fade, nauséabonde.

Des trois fièvres bilieuses inflammatoires guéries, deux étaient compliquées de pneumonie, et une de péritonite. Les deux premières furent traitées par une saignée au début, un vomitif aussitôt après la saignée, et ensuite quelques laxatifs; pour boissons, la tisane d'orge avec l'oxymel simple, et une potion pectorale oxymélée.

Le malade affecté de péritonite fut admis à la Clinique le huitième jour de sa maladie, qui avait été évidemment exaspérée par deux purgations intempestives, bien que les symptômes de la fièvre primitive, et toutes les circonstances de l'invasion, autant qu'on en pouvait juger par le récit du malade, rapprochassent naturellement cette fièvre des affections bilieuses qui régnaient alors.

M. Cayol en prit occasion de prémunir les élèves contre les inconvénients et le danger de toute espèce de routine, dans le traitement des maladies. « Gardez-vous de croire, » leur dit-il, qu'après avoir donné à une maladie le nom » de fièvre bilieuse, en admettant même que vous l'avez » bien nommée, et que votre diagnostic soit bien fondé, » vous n'avez plus rien à faire qu'à prescrire machinale- » ment des purgatifs, depuis le commencement jusqu'à la » fin. En agissant ainsi, vous ne seriez pas moins funestes » aux malades que ces routiniers d'une autre école ou

» d'une autre sorte, qui lorsqu'ils ont reconnu ou cru
» reconnaître une *inflammation*, saignent et resaignent
» sans relâche, jusqu'à ce que la guérison ou la mort s'en-
» suive, toujours satisfaits de leur traitement, quel qu'en
» soit le résultat, pourvu qu'ils puissent, de manière ou
» d'autre, justifier *leur diagnostic*. Lorsqu'on est parvenu
» à bien établir le véritable diagnostic d'une maladie ai-
» guë, c'est-dire à reconnaître la nature de la fièvre, le
» mode de réaction ou la diathèse (ces trois expressions
» sont pour nous synonymes), on est certainement
» sur la voie de l'indication principale, de l'indication
» culminante, de l'indication essentiellement curative.
» Mais les moyens propres à remplir cette indication, ne
» sont pas toujours sans inconvénient: ils peuvent être
» même plus ou moins dangereux suivant l'état de l'or-
» gane sur lequel ils sont dirigés. Il y a donc pour le
» médecin bien des choses à considérer avant d'employer
» une médication énergique. Il faut qu'il en pèse dans une
» balance stricte, et avec un esprit libre de préjugés,
» tous les avantages et tous les inconvénients; et si ces der-
» nières l'emportent, il faut qu'il renonce à remplir l'in-
» dication la plus évidente et la plus essentiellement cu-
» rative. Supposons, pour exemple, une fièvre bilieuse des
» mieux caractérisées. Soit qu'on examine les causes, les
» symptômes ou la succession des phénomènes patholo-
» giques, tout dans cette maladie nous démontre que le
» point de départ, la véritable origine de la fièvre, est
» une sécrétion anormale (accidentellement augmentée
» ou viciée) de la bile. Nous en concluons que le foie a
» été primitivement affecté, et par une conséquence né-
» cessaire qu'il a réagi; car tout organe vivant réagit
» lorsqu'il est affecté par une cause quelconque: le con-

» traire est impossible à concevoir, puisqu'il implique
» contradiction avec l'idée de la vie. La réaction du foie
» a eu pour premier effet une sécrétion anormale de la
» bile; cette bile anormale (soit par sa quantité, soit par
» sa qualité, soit de l'une et de l'autre manière), versée par
» ses couloirs naturels dans le duodénum, a agi sur cet
» intestin à la manière d'un corps étranger, d'un principe
» hétérogène, d'un *irritant*: elle a provoqué de la part
» de cet intestin une réaction qui s'est exprimée ou par un
» mouvement anti-péristaltique qui a fait refluer la bile
» dans l'estomac, ou seulement par une augmentation du
» mouvement péristaltique qui la pousse vers l'intestin
» grêle. Peu importe: dans l'un comme dans l'autre cas,
» que voyons-nous? que nous montre l'examen analytique
» de tous les phénomènes pathologiques? Il nous montre
» le canal intestinal réagissant contre une cause morbifique
» produit d'une sécrétion accidentelle ou anormale, con-
» tre un poison *indigène*, si l'on peut se servir de cette
» expression; et en effet, ces phénomènes considérés dans
» leur ensemble, nous présentent une analogie frappante
» avec ceux d'un empoisonnement. Maintenant que faut-
» il faire pour guérir? quelles circonstances pouvons-
» nous faire naître qui soient favorables à la guérison?
» enfin, pour parler le langage de l'école, quelles sont les
» indications curatives? Interrogeons la nature, qui, sui-
» vant la belle expression d'Hippocrate, *sans avoir été*
» *instruite sait faire toutes ces choses d'elle-même*. Elle
» nous répondra en mettant sous nos yeux des fièvres de
» cette espèce, qui se terminent spontanément, et d'une
» manière subite, par des vomissemens ou par des déjec-
» tions alvines. Ces vomissemens ou ces déjections ne
» sont donc pas la maladie, mais un des effets de la réac-

» tion. Cette réaction cessera donc lorsqu'elle n'aura
» plus d'objet, après l'élimination du corps irritant, du
» principe morbifique. Nous agissons donc suivant le vœu
» de la nature, en provoquant, en excitant ces efforts de
» réaction, lorsqu'ils se trouvent insuffisants pour pro-
» curer l'élimination de la cause morbifique. Mais lors-
» que, au contraire, ces efforts seront excessifs, et mena-
» ceront de devenir funestes par leur excès même, nous
» nous garderons bien de les exciter, et nous agissons
» d'une manière toute opposée, pour faire naître des cir-
» constances favorables à la guérison. Alors, il s'agira de
» modérer la réaction par des moyens appropriés; alors,
» bien que nous ayons nommé la fièvre *bilieuse*, nous
» ferons des saignées générales ou locales, suivant qu'il y
» aura excès de réaction du cœur, ou seulement du sys-
» tème capillaire de tel ou tel organe, sauf à modifier no-
» tre premier diagnostic (car nous n'y tenons pas autre-
» ment) et à nommer ensuite la fièvre *bilieuse inflam-*
» *matoire*; ou bien, s'il y a excès de réaction des centres
» nerveux, comme dans le *choléra-morbus*, nous em-
» ploierons l'opium ou quelque autre modificateur ana-
» logue, et nous nommerons la fièvre *bilieuse nerveuse*,
» ou simplement *nerveuse* suivant les cas. On voit que le
» *diagnostic médical* n'est pas roide et inflexible comme
» le *diagnostic anatomique*; il est au contraire souple,
» mobile et variable comme les actes vitaux qu'il doit ca-
» ractériser. Or, nous savons que la fièvre, qui n'est, en
» définitive, qu'un mode de réaction, peut changer de
» nature à chaque instant, suivant une infinité de circon-
» stances atmosphériques ou autres qui peuvent l'in-
» fluencer; et cette vérité est pour nous de la plus haute
» importance. »

C'est d'après ces principes que M. Cayol continua le traitement du malade affecté de péritonite qui a donné lieu à ces réflexions. Il prescrivit une saignée de deux palettes, des boissons acidulées, des fomentations émollientes sur le ventre, et une potion huileuse émulsionnée. Le résultat fut une amélioration progressive, et une guérison parfaite au bout de quinze jours.

Fièvres nerveuses. Quatre fièvres de cette nature ont été observées, savoir : deux en avril, une en juin et une en juillet. Trois se sont terminées par la guérison, et une par la mort, à la suite d'une rechute.

La dernière était compliquée de dysenterie (*dysenterie maligne* ou *ataxique*). Le sujet était un domestique âgé de trente-deux ans, qui, arrivé depuis peu de temps à Paris, fut atteint, à la suite de fatigues excessives, d'une fièvre continue des plus graves avec coliques, déjections glaireuses et sanguinolentes, stupeur et délire pendant plus de quinze jours. A peine convalescent, et ayant encore besoin des plus grands ménagemens, il voulut, malgré les représentations de M. le professeur Cayol, sortir de l'hôpital et retourner auprès de son maître, vieillard respectable, et pour lequel il avait beaucoup d'affection. Au bout de trois jours, et à l'occasion d'une vive contrariété qu'il éprouva, il fut repris de la fièvre et obligé de rentrer à l'hôpital. Les mêmes accidens qui avaient caractérisé la première maladie, se manifestèrent avec plus d'intensité; et cette fois, tous les moyens thérapeutiques qu'on put employer (*sangsues réitérées à l'anüs, fomentations, lavemens amilacés, boissons adoucissantes et sédatives, sinapismes et vésicatoires aux jambes*) furent impuissans pour en arrêter le cours. Il succomba le cinquième jour de sa rentrée à l'hôpital, et le septième

de sa rechute. A l'ouverture du corps, on trouva les glandes de Peyer rouges et tuméfiées, quelques petites ulcérations à la fin de l'intestin grêle, et une altération remarquable de toute la membrane muqueuse du gros intestin, qui était épaisse et d'un gris de plomb.

Choléra-morbus: autre exemple de fièvre nerveuse sous une forme différente. — Un scieur de long, âgé de vingt-huit ans, fortement constitué et grand buveur, à la suite d'une excessive fatigue par un temps chaud et orageux, était affecté, depuis quelques jours, d'une légère diarrhée avec un sentiment de courbature et de brisement dans les membres, lorsque tout à coup, le 27 juin, il fut pris de vomissemens avec déjections alvines abondantes, prostration, anxiété, lipothymies et crampes douloureuses dans les jambes. C'est dans cet état qu'il fut apporté à la clinique quelques heures après l'invasion du choléra-morbus. M. Cayoi lui fit appliquer aussitôt douze sangsues à l'anus; il prescrivit en même temps du petit-lait et de l'eau de groseilles à boire alternativement, et, pour l'après-midi et la nuit, une potion avec un demi-gros de laudanum de Sydenham à prendre par cuillerées. Le lendemain matin, les vomissemens avaient cessé, et la diarrhée était fort modérée. Le jour suivant, il ne restait plus que de l'abattement et de la faiblesse. Le 11 juillet, cet ouvrier se sentit en état de reprendre son travail, et voulut sortir de l'hôpital.

Deux autres cas fort remarquables de fièvres nerveuses observées pendant ce semestre, dont une avec métrô-péritonite, et l'autre avec cécité et trismus à la suite d'une colique saturnine méconnue, font partie d'un travail sur les fièvres nerveuses qui a été publié par

M. Leth dans la *Revue médicale* (1). Nous nous contenterons de renvoyer à ce mémoire pour le détail de ces faits et pour les considérations qui s'y rattachent.

Nous avons compris dans le tableau, parmi les *Fièvres continues avec ou sans affections locales*, un assez grand nombre de fièvres sur la nature desquelles on n'a pu avoir que des données fort incertaines, et qui ont été traitées en conséquence par la méthode expectante, c'est-à-dire par la médication générale des fièvres (*diète, boissons délayantes, moyens hygiéniques, etc.*), suivant les préceptes de Stoll, que M. le professeur Cayol se plaît à répéter souvent à ses élèves : « *Febre nondùm determinatâ, ab usu remediorum heroicorum abstineto; utere methodo solùm indi-rectâ, generali, adversus symptomata generalia, eminentiora febris incognitæ. Indicatione incertâ, maneat in generalibus. Nunquam aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opinione.*

» *Hâc methodo plurimùm fit boni. Magni momenti est non nocere, neque admittere ut adstantes ægro noceant aut æger sibi. Subindè solùm licet hâc negativâ medicatione uti.* »

Mais, dans tous ces cas, M. Cayol recommande surtout de surveiller les mouvemens critiques, de les respecter lorsqu'ils paraissent favorables, et de les suppléer lorsqu'ils sont insuffisans, en imitant, autant qu'on le peut, les procédés de la nature. C'est ainsi que, dans deux cas de fièvres continues, l'une avec péripneumonie, et l'autre avec péritonite, des déjections bilieuses sponta-

(1) Cahiers de juillet 1829 et mars 1830.

nées, coïncidant avec une diminution notable de la fièvre, ont mis sur la voie d'une médication salutaire que rien jusque là ne pouvait indiquer. Deux autres fièvres continues fort graves, sans affection locale prédominante, ont été jugées, l'une au troisième jour et l'autre un peu plus tard, par des hémorrhagies nasales abondantes. Quelques cas d'éruptions critiques ont également fixé l'attention.

Parmi les *fièvres continues avec affection cérébrale*, et dont la nature n'a pu être déterminée, nous avons compris plusieurs fièvres graves et prolongées dont le symptôme prédominant était la stupeur avec ou sans délire, et qui se rapprochaient, sous quelques rapports, du typhus nosocomial. Nous nous bornerons à rapporter celle de ces observations qui nous a paru la plus intéressante.

Typhus sporadique.—Une bonne d'enfans, âgée de dix-sept ans, non encore menstruée, était à Paris depuis huit mois, lorsqu'elle fut prise de fièvre avec inappétence, nausées et diarrhée (*dès les premiers jours, vomitif avec trois grains de tartre stibié; ensuite saignée de bras et de pied*). Son état continuant à empirer, elle fut transportée à la Clinique le 5 mai, huitième jour de la fièvre, dans l'état suivant. Prostration des forces, somnolence, et de temps à autre délire avec agitation violente; enduit fuligineux de la bouche; langue rouge, sèche et pointue; diarrhée; ventre souple sans aucun point douloureux; un peu plus tard, vomissemens répétés, déjections involontaires, météorisme et sensibilité du ventre; pouls toujours au dessus de cent vingt pulsations par minute. Cette fièvre persiste au même degré et avec les mêmes symptômes pendant près d'un mois. L'expression de la

physionomie dans certains momens, et quelques autres circonstances, font présumer la coexistence d'une affection hystérique (*bains tièdes, boissons rafraîchissantes, potions anodines*). Pas d'amélioration notable. Le délire ne laisse que de très-courts intervalles lucides pendant lesquels la malade paraît entendre, mais n'articule pas un seul mot; elle est réduite presque au dernier degré de marasme. M. Cayol soupçonne une disposition nostalgique: il parle à cette jeune fille de son père, et lui annonce du ton le plus affirmatif qu'elle le verra bientôt. Ces paroles produisent un effet magique. A l'instant même la malade s'émeut, ses traits commencent à s'épanouir, et du jour au lendemain, on observe, pour la première fois, un peu d'amélioration dans son état. O écrit à son père en Bourgogne: il arrive au bout de huit jours. Sa fille, en le voyant, pousse des cris de joie auxquels succèdent des larmes abondantes. Dès ce moment, la convalescence est décidée. Malgré son extrême maigreur, et deux larges escharres au trochanter, cette jeune fille, qui, peu de jours auparavant, semblait n'avoir plus qu'un souffle de vie, se fait transporter au coche d'Auxerre, et part avec son père pour retourner dans son pays natal, où elle s'est complètement rétablie en quelques semaines.

Cette observation prouve l'importance qu'on doit attacher à la recherche des causes, pour le traitement des maladies, et ce que peut, dans certaines circonstances, le médecin qui sait découvrir ces causes, et qui parvient à les faire cesser. M. Cayol en prit occasion de faire sentir aux élèves tous les avantages de la médecine morale, non-seulement pour les malades, mais encore pour le médecin lui-même, qui trouve en elle, dans l'exercice

de sa profession, une source abondante des plus pures jouissances.

Angine trachéale membraneuse. — Une ouvrière en passementerie, âgée de vingt-six ans, après quelques jours d'inappétence, éprouve des malaises fébriles et de légers frissons. Bientôt ensuite, toux dure et fatigante avec enrouement, douleur à la partie antérieure du cou et difficulté dans la déglutition. Lors de son entrée à la Clinique, le 7 juillet (quinzième jour de la maladie), tous ces symptômes persistaient, à l'exception de la fièvre qui avait cessé depuis plusieurs jours. La toux avait un caractère *croupal* bien prononcé. Respiration laborieuse et sifflante, surtout dans l'inspiration; expectoration aqueuse, abondante, contenant plusieurs petits fragmens de concrétions membraniformes d'un blanc grisâtre, et de la consistance du blanc d'œuf cuit; pouls à quatre-vingt-dix pulsations; chaleur de la peau naturelle; nul trouble des fonctions digestives. En examinant l'arrière-bouche, on apercevait, vers la base de la luette et au voile du palais, plusieurs plaques couenneuses, lichénoïdes, de la grandeur de l'ongle du pouce (*douze sangsues sur les côtés du larynx; et le même jour, potion vomitive avec deux grains de tartre sibié; tisane de savonnaire*). Les vomissemens furent abondans, et provoquèrent l'expectoration de nombreux lambeaux de concrétions membraniformes épaisses et consistantes, dont une, longue d'environ trois pouces, tubulée et bifurquée à son extrémité, représentait parfaitement une des premières divisions bronchiques.

Le lendemain 8, de nouvelles plaques couenneuses furent observées sur les amygdales, le voile du palais et la paroi postérieure du larynx. L'aphonie était complète.

La poitrine, percutée, résonnait bien et également dans tous les points; mais la respiration était faible et donnait un bruit assez analogue à celui de la respiration *bronchique*; l'on entendait en outre, par intervalles, un peu de râle vibrant (*solution très-rapprochée de sulfate d'alumine pour toucher les plaques couenneuses de la gorge; potion avec une forte décoction de polygala; deux grains de calomel à prendre de deux heures en deux heures*).

Le 9, les concrétions membraniformes du pharynx s'étaient en partie détachées, laissant à découvert des places rouges, sensibles, privées d'*épithélium*. Respiration plus libre; sentiment de mieux-être de la part de la malade; constipation (*une bouteille d'eau de Sedlitz à prendre en trois verres; frictions sur la partie antérieure du cou avec un demi-gros d'onguent mercuriel; continuation des autres moyens*).

Les jours suivans, amélioration progressive. Le 12, on n'aperçoit presque plus de plaques couenneuses dans l'arrière-bouche, et la matière de l'expectoration ne contient presque plus de lambeaux pelliculaires. Le 13, on interrompt l'usage du calomel et des frictions mercurielles, à cause du gonflement des gencives et d'une salivation commençante. Le traitement est terminé par quelques légers purgatifs et des gargarismes adoucissans. Guérison complète dès le 25, et sortie de l'hôpital le 1^{er} août.

M. Bretonneau, qui se trouvait alors à Paris, fut invité par M. Cayol à venir voir cette malade, et voulut bien en conférer avec lui dans l'amphithéâtre, en présence des élèves. Il ne douta point, après un mûr examen, de l'identité de la maladie avec celle qu'il avait

vu régner épidémiquement à Tours, et qu'il a si habilement décrite sous le nom de *diphthérie*. Il remarquait toutefois que la tuméfaction des ganglions lymphatiques du cou, et les accès de dyspnée, qu'il avait constamment observés dans l'épidémie si meurtrière de la Touraine, n'existaient pas chez notre malade. Mais, malgré ces deux points de dissemblance, il persistait à croire à l'identité de nature, et, en conséquence, il pronostiquait une terminaison funeste.

En analysant toutes les circonstances de l'invasion et de la marche de la maladie, M. Cayol y voyait une fièvre primitive dont l'exsudation membriforme des bronches était une suite, un reliquat, une crise. Toute affection locale, disait-il, qui est la suite d'une fièvre, peut être considérée comme une crise. Lorsque le développement de cette affection locale coïncide avec la cessation de la fièvre qui l'a produite, on peut dire que la crise est complète, c'est-à-dire, bonne et salutaire, à moins qu'elle ne se trouve mal placée; et, dans ce dernier cas, elle entraîne des accidens qui dérivent uniquement de la localité affectée: elle devient alors la cause ou le principe d'une nouvelle maladie. Lorsque, au contraire, la fièvre primitive ne cesse point après le développement de l'affection locale, on peut considérer celle-ci comme une crise incomplète et insuffisante: tant que la fièvre primitive n'a pas cessé, la maladie n'est pas *jugée*. Ces résultats généraux de l'observation sont le fondement de la doctrine des crises, qui n'est elle-même qu'une conséquence de la *force vitale* bien comprise. Ainsi donc, dans le cas dont il s'agit, et d'après la manière de raisonner de M. Cayol, la maladie était *jugée*, puisque la fièvre primitive avait cessé. On n'avait plus affaire qu'à une affection locale,

fâcheuse sans contredit parce qu'elle était mal placée, mais cependant beaucoup moins fâcheuse que si la disposition générale de l'organisme qui l'avait produite eût encore subsisté.

D'après ces considérations, M. Cayol fondait beaucoup d'espérances sur le traitement qui lui avait déjà plusieurs fois réussi dans des cas analogues. Ce traitement reposait tout entier sur deux indications principales : 1° provoquer l'expulsion de la fausse membrane, qui embarrassait les bronches et opposait un obstacle mécanique à la respiration ; 2° prévenir le renouvellement de cette exsudation membraniforme, en modifiant l'organe sécréteur qui la produisait. On employa, pour remplir la première indication, le tartre stibié ; et pour la seconde, le calomel, les frictions mercurielles et la solution de sulfate d'alumine. Le succès répondit aux espérances de M. Cayol.

Empoisonnement par l'acide nitrique. Une ouvrière en schalls, âgée de vingt-neuf ans, était malade depuis environ un mois lorsqu'elle fut transportée à la Clinique dans l'état suivant : fièvre ardente, ventre météorisé et d'une sensibilité extrême, langue rouge et sèche, nausées, vomissemens porracés très-abondans, prostration des forces et délire continu (*vingt-cinq sangsues sur le ventre, vésicatoires aux cuisses, frictions avec l'onguent mercuriel à haute dose*). Elle succomba le surlendemain de son entrée. — Epanchement considérable de liquide séro-purulent dans le péritoine ; exsudations albumineuses membraniformes sur divers points des circonvolutions intestinales. Grandes et profondes escharres gangréneuses à la face interne de l'estomac. La couleur jaune de ces escharres vers leur centre fit présumer un empoisonnement

par l'acide nitrique, bien que le commémoratif n'eût donné aucun soupçon de ce genre. L'estomac fut soumis à l'analyse chimique par M. Barruel, qui reconnut en effet dans les escharres une forte quantité d'acide nitrique : cependant il n'y avait aucune trace de lésion dans la bouche, dans le larynx ni dans l'œsophage, qui furent examinés avec soin.

Fièvres intermittentes. L'abondance des matières nous mettant dans la nécessité de resserrer beaucoup ce travail, nous nous bornerons à faire une énumération mensuelle des fièvres intermittentes, qui, d'ailleurs, n'ont rien présenté d'insolite ou d'assez intéressant pour exiger une exposition détaillée. Le nombre total a été de trente-sept, réparties ainsi qu'il suit :

En avril, six, dont deux quotidiennes, trois tierces et une quarte.

En mai, quinze, dont sept quotidiennes, cinq tierces et trois quartes.

En juin, onze, dont huit tierces, et trois sans type régulier.

En juillet, trois, dont deux quotidiennes et une tierce.

En août, deux tierces.

Ces trente-sept malades sont sortis guéris, savoir : douze par le sulfate de quinine, six par la médication évacuante, trois par la médication antiphlogistique, quatre par des boissons amères, et douze par le régime seul. Parmi les guérisons spontanées, quatre ont été le résultat de crises bien prononcées, dont trois par éruption pustuleuse à la face, et une par épistaxis.

Fièvres rémittentes. Elles ont été au nombre de huit,

dont une en avril, une en mai, deux en juin, et quatre en juillet.

Celle du mois d'avril fut simple et bénigne ; elle se termina spontanément dans le premier septénaire.

Celle du mois de mai avait débuté par un vomissement, et s'était prolongée avec assez d'intensité jusqu'au sixième jour. Elle cessa pour ne plus reparaitre après trois demi-lavemens, contenant chacun six grains de sulfate de quinine et quatre gouttes de laudanum.

Les deux fièvres rémittentes du mois de juin débütèrent l'une et l'autre avec des symptômes bilieux bien prononcés. L'une fut traitée avec succès par la médication évacuante (*vomitif avec deux grains de tartre stibié, et les jours suivans deux purgations avec l'eau de Sedlitz*). L'autre guérit après deux applications de sangsues sur le ventre, nécessitées par une vive douleur dans le flanc gauche.

Des quatre qui furent observées dans le mois de juillet, trois étaient de nature bilieuse, et cédèrent avec facilité à la médication évacuante. La quatrième guérit par le sulfate de quinine administré en lavemens. Sa guérison coïncida avec une exsudation pelliculaire sur le voile du palais et les amygdales, qui n'eut d'ailleurs aucune suite grave et se dissipa d'elle-même en peu de jours.

Maladies chroniques.

Deux hémiplegies observées pendant ce semestre ont offert par leur rapprochement un intérêt pratique qui ne peut avoir échappé aux élèves. L'une des deux malades était une ouvrière en éventails, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament sanguin, sujette depuis long-

temps à des douleurs de tête pour lesquelles on lui avait fait un grand nombre de saignées qui l'avaient notablement affaiblie. Altération plus profonde de la santé par de vifs chagrins; et dès lors irrégularité de la menstruation, éblouissements, vertiges, et enfin attaque subite d'apoplexie quatre mois avant l'entrée de la malade à la Clinique. L'hémiplégie était alors complète, et la céphalalgie encore assez intense. Les facultés intellectuelles paraissaient un peu affaiblies. (*Applications réitérées de sangsues aux tempes et derrière les oreilles; purgatifs répétés; séton à la nuque.*) Les douleurs de tête diminuèrent et devinrent fort supportables. Mais l'hémiplégie persista sans aucun changement et fut reconnue incurable. La malade fut alors transférée à l'hospice de la Salpêtrière comme *grande infirme*.

Peu de jours après sa sortie des salles, une cuisinière, âgée de vingt-neuf ans, s'y présenta avec une maladie tout-à-fait semblable, à ne considérer que les formes extérieures, c'est-à-dire les symptômes actuels. Il y avait, comme chez l'autre malade, paralysie complète de tout le côté gauche, impossibilité absolue de mouvoir le bras et la jambe; légère déviation de la bouche du même côté, et un peu d'embarras de la parole. Mais celle-ci était une fille éminemment nerveuse, sujette à des accès d'hystérie, qui se renouvelaient pour la moindre contrariété. C'était à la suite d'affections nerveuses de ce genre que l'hémiplégie était survenue; elle ne datait que de huit jours, et elle coïncidait avec quelques irrégularités et surtout une diminution notable de la menstruation. D'après toutes ces circonstances, M. Cayol fit écrire sur la feuille de diagnostic *hémiplégie hystérique*. Il n'eut garde d'agir, dans ce cas, d'après l'hypo-

thèse d'une hémorrhagie cérébrale qui n'était nullement probable. Mais il prescrivit d'abord des sangsues à la vulve pour suppléer à l'insuffisance des règles, et après avoir satisfait à cette indication dans une mesure convenable, n'ayant obtenu aucune diminution de l'hémiplégie, il eut recours à la médication dite *antispasmodique*, qui consiste dans un choix de moyens propres à modifier l'action du système nerveux. Ces moyens sont extrêmement nombreux; on pourrait même dire qu'ils sont innombrables. Car y a-t-il, dans la nature, un seul agent soit hygiénique soit thérapeutique, y a-t-il une seule influence, soit physique soit morale, parmi toutes celles auxquelles l'homme est soumis, qui ne puisse, dans certaines circonstances données, modifier d'une certaine manière le système nerveux? Tout ce qui agit sur l'individu vivant n'agit-t-il pas plus ou moins directement sur le système nerveux? Rien n'est donc plus vague et plus indéfini que la qualification d'*antispasmodique* donnée à telle ou telle substance, à tel ou tel modificateur thérapeutique. C'est à l'expérience seule, c'est-à-dire au pur empirisme qu'il appartient de nous diriger dans le choix du modificateur le plus convenable et le mieux approprié au cas particulier que nous avons à traiter. M. Cayol se détermina pour l'*assa-fetida*, parce qu'il en avait plusieurs fois éprouvé l'efficacité dans des circonstances analogues. Il commença par en prescrire vingt-quatre grains chaque jour, en deux prises, et cet dose fut portée graduellement jusqu'à deux gros par jour. La malade recouvra peu à peu l'usage de son bras et de sa jambe. Elle sortit complètement guérie au bout de cinq semaines de traitement.]

La malade affectée de *Chorée* ou *Danse de Saint-Guy*,

était une brodeuse, âgée de vingt-un ans. Les mouvements irréguliers et désordonnés qui caractérisent cette maladie étaient fortement prononcés, au point que cette jeune personne ne pouvait ni marcher ni se tenir en repos dans son lit. Ici l'*assa-fœtida* fut sans efficacité, ou du moins il ne produisit que peu d'amélioration, quoique la dose eût été portée jusqu'à deux gros par jour. On finit par y renoncer, et l'on prescrivit la potion antispasmodique commune du formulaire de l'hôpital, à laquelle on ajouta quelques gouttes de teinture de *castoreum*. Dès ce moment la malade alla de mieux en mieux, et en peu de jours la guérison fut complète.

Un cas de *céphalée* mérite de trouver place ici, soit à cause de la violence et de la ténacité des douleurs, qui firent craindre pendant long-temps une lésion organique du cerveau, soit à cause du mode de guérison. La malade était une couturière, âgée de quarante-deux ans, d'une assez forte constitution, qui n'était plus menstruée depuis quatre ans. Avec cette époque de la cessation des règles avait coïncidé l'apparition sur les jambes et les bras de croûtes dartreuses, qui, traitées par des bains de vapeurs et des préparations sulfureuses, finirent par guérir et disparaître au bout de deux ans et demi. Bonne santé pendant près de dix-huit mois. Ensuite, sans cause connue, invasion subite d'une douleur de tête violente qui revient par accès deux fois par jour. C'est dans cet état que la malade se présente à la Clinique, le 24 mars, après quinze jours de souffrance.

La céphalalgie était continuée; mais il y avait tous les soirs une exacerbation violente qui durait plusieurs heures; alors la malade poussait des cris aigus ou des gémissements qu'on entendait de l'extrémité opposée de la

salle, tenait sa tête à deux mains, et s'arrachait les cheveux de désespoir. Il y avait quelquefois une seconde exacerbation moins violente, vers le matin.

Plusieurs saignées de bras et de pied, et de nombreuses applications de sangsues à la base du crâne n'ayant rien changé à cet état, M. Cayol en vint au sulfate de quinine, qui fut d'abord donné en pilules, et ensuite en lavemens, sans autre résultat qu'un amendement faible et passager. On employa successivement sinapismes, vésicatoires, séton à la nuque, pilules de Méglin, poudre de belladone, oxymel colchique, etc., le tout sans aucun succès. Outre l'affaiblissement général de la malade, on observait depuis quelque temps une faiblesse croissante de la vue ; ce qui, joint à la violence et à l'opiniâtreté des douleurs, faisait craindre une altération organique du cœur.

Dans cet état de choses, le 14 juin, apparition d'un érysipèle à la face, avec une extrême sensibilité de la peau. Cet érysipèle s'étend de proche en proche, au front, au cuir chevelu, à l'oreille gauche, enfin à la partie supérieure du cou où il s'éteint. Dès son apparition et pendant sa durée diminution sensible des douleurs de tête.

Le 23 juin, douleur cutanée très-vive sous le sein gauche, sans tuméfaction ni rougeur. Le lendemain, douleur de même sorte à la partie moyenne de la fesse droite. Diminution progressive de la céphalalgie.

Le 28, apparition à la fesse droite d'une tumeur dure, rénitente, du volume d'un œuf, d'une sensibilité exquise à la plus légère pression, avec élancemens douloureux, mais sans chaleur ni rougeur ; et en même temps disparition de la douleur du sein, qui jusqu'à ce moment avait résisté à toutes les applications émollientes et séda-

tives. Les mêmes moyens sont employés sans aucun succès pour calmer les douleurs de la fesse. Les fomentations avec l'eau de Goulard, les juleps, et les moyens anodins de tout genre ne réussissent pas mieux, et semblent même augmenter le mal. D'après cette remarque, M. Cayol se décide à tenter quelques applications stimulantes. On recouvre la tumeur d'un cataplasme fait avec les farines dites *résolutives*, et un oignon de lis cuit sous la cendre. Ce topique eut un effet merveilleux. Dès ce moment la sensibilité extrême de la tumeur diminue, ainsi que sa dureté et son volume. Au bout de quelques jours elle avait disparu à peu près complètement. Les douleurs de tête, qui avaient considérablement diminué depuis l'apparition de l'érysipèle, devinrent de plus en plus supportables, et vers la fin de juillet cette ouvrière sortit de l'hôpital, ayant encore la tête un peu douloureuse, mais se trouvant en état de reprendre les occupations de son état et le soin de son ménage. On a su depuis que sa santé continuait à s'améliorer.

Paralysie de la langue.—La malade affectée de cette paralysie était âgée de trente-deux ans. Elle avait eu l'année précédente une fièvre cérébrale très-grave, à la suite de laquelle il lui était resté pendant quatre mois un grand embarras de la parole, qui avait fini par se dissiper. Elle était reprise de cette incommodité depuis neuf jours lorsqu'elle vint à la Clinique. La prononciation des mots était si difficile qu'elle ne pouvait se faire entendre. Cependant elle n'avait aucune difficulté à tirer sa langue hors de la bouche, et à exécuter tous les mouvemens nécessaires pour la mastication et la déglutition. Les facultés intellectuelles étaient en bon état, de même que toutes les autres fonctions. Il y avait seulement une cé-

phalalgie assez forte (*vingt sangsues à la base du crâne ; purgations répétées avec l'eau de Sedlitz ; et enfin séton à la nuque*). Guérison complète après trois semaines de ce traitement.

Les phthisies pulmonaires n'ont rien présenté de remarquable. Nous n'en parlerons que pour mentionner quelques essais de fumigations de chlore, qui ont été faits d'après le procédé de M. Ganäl. Plusieurs phthisiques en ont éprouvé un bon effet les premiers jours : l'expectoration était plus facile et la respiration plus libre. Chez d'autres il y a eu exaspération manifeste de la toux, de la fièvre et des douleurs de poitrine ; quelques-uns ont eu de légères hémoptysies évidemment provoquées par l'action irritante du gaz. Tous en ont été fatigués au bout d'un temps plus ou moins long.

Deux *Catarrhes pulmonaires chroniques* déjà, fort anciens, et devenus en quelque sorte constitutionnels, ont été traités avec succès par les résineux et les balsamiques. L'un de ces malades était un cocher, âgé de trente-trois ans, gras et fort, ayant la poitrine courte et bombée en avant, comme les sujets disposés à l'asthme. Depuis plusieurs années, il était tourmenté par un catarrhe qui s'exaspérait pendant l'hiver, et qui s'amendait un peu pendant l'été. Quinze jours avant son entrée à la Clinique il avait été pris d'une douleur sous-sternale augmentant par la toux et les fortes inspirations, et dès ce moment tous les symptômes du catarrhe s'étaient fort aggravés. Expectoration phlegmorrhagique spumeuse, très-abondante (il remplissait tous les jours trois crachoirs), dans laquelle nageaient un assez grand nombre de crachats épais, glissants, demi-transparentes, d'un jaune pâle. Sonorité de la poitrine parfaite dans tous les points ; bruit respi-

ratoire faible et mêlé de râle sibilant. Point de fièvre. Fonctions digestives en bon état (*tisane de bourgeons de sapin du nord édulcorée avec le sirop de tolu ; potion avec eau de goudron ℥ iv et sirop de tolu ℥ j ; électuaire de bourgeons de sapin, à la dose d'un gros soir et matin*). Diminution progressive de la toux et de l'expectoration ; respiration de plus en plus libre et pure. Le malade sort le 21 avril, après cinq semaines de traitement, n'expectorant plus que quelques crachats insignifiants, presque sans tousser, et éprouvant d'ailleurs dans l'état général de sa santé et de ses forces une grande amélioration.

La seule circonstance remarquable dans le cours de ce traitement fut une éruption anormale, assez analogue à l'urticaire, qui se manifesta sur tout le corps et se dissipa au bout de deux jours, sans avoir été accompagnée d'aucun mouvement fébrile appréciable. On sait que ce phénomène pathologique est quelquefois produit par l'usage des substances résineuses. M. Cayol l'ayant rapporté, dès son apparition, à sa véritable cause, n'en fut nullement inquiet, et se contenta de suspendre pendant quelques jours le traitement.

Le second malade affecté de *Catarrhe chronique* était un fileur de coton, qui déjà l'année précédente avait été traité et guéri de la même maladie dans les salles de la Clinique. M. Cayol lui avait fait sentir dès cette époque la nécessité de renoncer à son état pour prévenir le retour d'une maladie dont les récidives pouvaient le conduire à la phthisie pulmonaire. Il ne suivit pas ce conseil, faute d'avoir pu trouver un autre moyen d'existence ; et à peine eut-il passé encore quelques mois dans son atelier, toujours rempli de la poussière irritante du coton, qu'il fut repris de son catarrhe. Bientôt après, il vint de nouveau à la Cli-

nique réclamer les secours de l'art. L'expectoration, chez ce malade, était jaune, diffluyente, et tellement semblable à du pus provenant d'excavations tuberculeuses qu'on aurait pu facilement s'y méprendre, si l'on n'avait considéré avec le plus grand soin les autres symptômes et toutes les circonstances de la maladie. La sonorité de la poitrine était parfaite dans tous les points, et notamment sous les clavicules. Le bruit respiratoire était partout très-distinct, et accompagné seulement de quelques râles muqueux. L'exploration de la voix ne donnait pas le moindre soupçon de pectoriloquie. Enfin il y avait un peu d'amaigrissement, mais sans émaciation, sans accélération notable du pouls, et la chaleur de la peau était à peu près normale. Ce malade fut soumis au même traitement que celui dont nous venons de parler, si ce n'est qu'on employa, de plus, le baume de copahu à dose légèrement laxative, pendant une quinzaine de jours. Il sortit guéri pour la seconde fois au bout de six semaines.

Epidémie de Paris, dite Rachialgie épidémique ou Chiropodalgie.—C'est M. le docteur Bally qui a donné à cette maladie le nom de *chiropodalgie*; ce nom nous paraît très-propre et très-convenable, parce qu'il ne préjuge rien sur la nature de l'affection, et qu'il exprime seulement le symptôme le plus constant, qui est la sensation douloureuse des pieds et des mains. Dès le mois de juin de l'année 1828, M. Cayol avait signalé dans son cours de clinique l'invasion de cette épidémie, qui commençait à se manifester à l'infirmerie Marie-Thérèse, dont il est médecin. Dans l'été de 1829 on n'en a vu que de faibles restes, et les quatre malades qui figurent sur le tableau ci-joint, n'ont rien présenté qui mérite une description détaillée. Mais nous croyons qu'il ne sera pas

hors de propos de résumer ici les leçons que M. Cayol fit sur cette singulière épidémie, dans l'été de 1828, lorsqu'elle sévissait avec le plus d'intensité, et de faire connaître en même temps les résultats thérapeutiques auxquels il était parvenu.

M. Cayol pense, comme tous les médecins qui ont écrit sur la *chiropodalgie*, que la cause en est jusqu'ici inconnue. Il est cependant porté à croire que cette cause est dans le pain. Il fonde cette conjecture, 1° sur quelques points d'analogie qui lui paraissent exister entre les symptômes de l'épidémie actuelle, et ceux d'une variété de l'*ergotisme* qui a été décrite sous le nom d'*ergotisme sec ou convulsif*; 2° sur les résultats complètement négatifs des recherches multipliées qui ont été faites et qu'il a faites lui-même sur les autres alimens; 3° sur ce que l'épidémie a sévi presque exclusivement sur la classe inférieure du peuple, sur celle qui mange le plus de pain, et qui en fait la base de son alimentation. Quelle que soit, au reste, cette cause, ce qui paraît constant et démontré à M. Cayol, c'est qu'elle agit primitivement sur les organes de la digestion, puisque, chez tous les malades qu'il a observés jusqu'ici, soit à l'infirmerie Marie-Thérèse, soit dans les divers quartiers de Paris où l'épidémie s'est propagée successivement, soit enfin dans les salles de clinique, il a toujours constaté, dès le début, des symptômes qui se rapportent à une affection des organes de la digestion. Ces symptômes n'ont pas toujours eu les mêmes formes ni la même intensité. Ils ont été, au contraire, tellement variés, qu'en considérant l'épidémie d'une manière générale et dans son ensemble, on peut distinguer dans les phénomènes qui marquent l'invasion de la maladie, toutes les variétés, toutes les nuances des symp-

ômes gastriques, depuis la simple inappétence avec une légère altération du teint, jusqu'au choléra-morbus le plus prononcé. C'est surtout pendant les mois de juillet et d'août que la forme cholérique a été observée; ce qui fit penser à quelques médecins que la maladie tenait aux mêmes causes que les fièvres bilieuses et nerveuses alors régnantes, c'est-à-dire, à l'état de l'atmosphère. M. Cayol parut incliner un moment vers cette opinion. Mais la persistance de l'épidémie, long-temps après que les conditions atmosphériques étaient changées, l'a ramené à son premier point de vue. Il s'est toujours attaché à faire remarquer aux élèves les deux ordres de symptômes qui caractérisent la maladie, et qui lui assignent deux périodes bien distinctes.

Première période. Sa durée varie depuis trois jours jusqu'à douze ou même quinze. Elle est caractérisée par un ou plusieurs des symptômes suivans : inappétence, anorexie, bouche pâteuse, coloration jaune du teint, surtout autour de la bouche et aux ailes du nez; malaise ou douleur épigastrique, gonflement des yeux et de la face, nausées, vomissemens, diarrhée.

Deuxième période. Sa durée est indéterminée, quelques malades étant affectés depuis le commencement de l'épidémie, c'est-à-dire, depuis près de deux ans, sans que rien encore puisse faire présager le terme de leur infirmité. Dans cette seconde période, les fonctions digestives sont en bon état, et tous les symptômes qui la caractérisent se rapportent à une affection des nerfs rachidiens. Ces symptômes sont des fourmillemens, des picotemens, des élancemens plus ou moins vifs et douloureux dans les pieds et dans les mains, principalement aux extrémités des doigts et des orteils, et autour des talons,

quelquefois aussi, mais beaucoup plus rarement, dans les jambes et dans les cuisses; une sorte d'engourdissement ou de torpeur dans ces mêmes parties; chez presque tous, une insensibilité de la pulpe des doigts qui rend la sensation du toucher plus ou moins obtuse, ou même tout-à-fait nulle; chez quelques-uns, mais en très-petit nombre, une exaltation passagère de la sensibilité; enfin, un affaiblissement de l'action musculaire qui rend la marche incertaine, vacillante, pénible ou absolument impossible.

Indépendamment des symptômes gastriques qui marquent l'invasion de la maladie, et du trouble de l'innervation rachidienne qui caractérise la seconde période, on observe encore quelques autres symptômes qui ne sont pas aussi constans, savoir : 1° une sorte d'érysipèle ou plutôt d'érythème à la plante des pieds, et plus rarement à la paume des mains, auquel succède un épaissement remarquable de l'épiderme, et ensuite une desquamation plus ou moins lente et prolongée; 2° chez quelques malades, mais en très-petit nombre, des phlyctènes à la plante des pieds ou au talon, remplies d'une sérosité jaunâtre; 3° chez quelques autres, mais particulièrement chez les femmes et dans la seconde période de la maladie, une altération particulière de la peau, qui présente çà et là, sur tout le corps, de grandes taches brunes ou noirâtres, ou bien encore une teinte brune de toute la surface du corps, fort analogue à celle que produit l'usage interne du nitrate d'argent fondu. A ces taches noires succède une desquamation tantôt furfuracée et tantôt par larges plaques. M. Cayol a montré à la clinique des lambeaux d'épiderme de la largeur de la main qu'il avait recueillis sur une malade de l'infirmerie.

Si la cause morbifique, quelle que soit sa nature, a agi primitivement sur les organes de la digestion, et consécutivement sur les nerfs rachidiens, n'est-on pas fondé à croire qu'une médication énergique, dirigée sur le canal intestinal dans une mesure convenable, pourra aussi influencer les nerfs rachidiens par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire? Avons-nous d'ailleurs une voie plus directe pour agir sur le prolongement rachidien? Si l'on veut consulter l'analogie, ne voit-on pas dans la colique saturnine, comme dans la maladie qui nous occupe, une cause morbifique agissant primitivement sur le canal intestinal, et consécutivement sur les nerfs rachidiens? Et n'avons-nous pas un moyen presque infailible de neutraliser l'action de cette cause, en agissant d'une manière énergique sur l'organe primitivement affecté? N'est-ce pas ainsi qu'on parvient quelquefois à la guérison des paralysies saturnines même invétérées?

Ces raisonnemens, et l'inefficacité bien reconnue de tous les moyens employés jusqu'ici dans le traitement de l'épidémie, ont porté M. Cayol à tenter une médication analogue à celle qui constitue le traitement dit de *la Charité* pour la colique de plomb.

Deux malades grièvement affectés de l'épidémie, mais depuis quelques semaines seulement, ont été complètement guéris en huit jours. Leur traitement a consisté à prendre, pendant les deux ou trois premiers jours, deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop diacode le soir. Tous les jours suivans ils ont pris une bouteille d'eau de Sedlitz le matin, et le julep le soir.

Pour les maladies plus invétérées on a employé les formules vomitives et purgatives du traitement des pei-

tres, et le soir, au lieu d'un simple julep, on a donné constamment la thériaque avec un grain d'opium.

Le point capital pour le succès de ce traitement était de le combiner de manière à pouvoir le continuer assez long-temps sans fatiguer l'estomac. C'est à quoi M. Cayol est parvenu si heureusement, au moyen d'un régime alimentaire approprié et varié suivant les circonstances, qu'il serait impossible de citer un malade qui en ait éprouvé le moindre dommage. On peut affirmer qu'il n'en est aucun qui se soit plaint du plus léger malaise épigastrique, ou qui ait perdu l'appétit pendant un seul jour.

Sur treize malades, tous grièvement affectés et hors d'état de travailler, qui ont été traités dans les salles de clinique pendant le mois de novembre 1828, six sont sortis complètement guéris. Cinq autres éprouvaient encore un très-léger engourdissement aux doigts et aux orteils; mais comme ils avaient entièrement recouvré l'usage de leurs pieds et de leurs mains, et qu'ils étaient d'ailleurs très-bien portans, il a été impossible de les retenir plus long-temps à l'hôpital. Chez tous ces malades on a vu les symptômes de l'épidémie se dissiper dans le même ordre: après deux ou trois vomitifs, cessation des picotemens et des élancemens douloureux; ensuite, diminution lente et progressive de l'engourdissement, et retour de la force musculaire.

Des deux malades non guéris, l'un est cet infirmier de l'hospice Marie-Thérèse qui a été cité, par tous ceux qui ont écrit sur l'épidémie, comme le malade le plus affecté. Après avoir subi inutilement, pendant cinq à six mois, tous les traitemens qui ont été tentés jusqu'ici contre l'épidémie, sangsues, diète, antispasmodi-

ques de toute espèce, moxas sur l'épine dorsale, bains sulfureux, quinine, strychnine, etc., il restait entièrement perclus de ses jambes, qu'il ne pouvait pas même tirer hors du lit lorsqu'il fut soumis au traitement de M. Cayol. — Après cinq semaines de ce traitement, il descendait tout seul de son lit, et commençait à se promener dans les salles avec le bras d'un infirmier. Il n'avait plus que quelques engourdissemens dans les pieds et les mains; les picotemens et les élancemens douloureux avaient presque entièrement disparu.

L'autre malade non guéri est une femme d'environ cinquante ans, qui était aussi paraplégique, mais à un moindre degré et depuis moins long-temps que le malade précédent, lorsqu'elle commença le traitement. Elle fut délivrée de ses douleurs, et l'on constatait tous les jours à la visite, au moyen du dynamomètre, le retour progressif de ses forces : elle marchait avec quelque difficulté, mais presque seule, lorsqu'elle sortit de l'hôpital.

On a eu soin de prendre les noms et les adresses des malades qui sont sortis guéris, et l'on n'a pas su jusqu'ici qu'aucun d'eux ait été repris de la maladie.

MÉTHODE TRÈS-SIMPLE

De guérir les ongles rentrés dans les chairs ;

Par le docteur C. V. BIESSY, médecin assermenté près les tribunaux de Lyon, etc.

Abonné et lecteur assidu de la *Revue médicale*, particulièrement appliqué à suivre les travaux de l'Académie

de médecine, je lis dans le numéro de septembre dernier, page 518 :

Ongles rentrés 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 soin, 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 ensuite 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. »

Quel que soit donc le choix des moyens à employer par le médecin dans un cas d'ongle entré dans les chairs, ce petit tableau paraît donner, en abrégé, toutes les mé-

thodes et fixer les ressources que l'art possède jusqu'à présent sur cette maladie.

Elle est bien loin de ma pensée, la prétention de faire la critique des divers modes opératoires qu'emploient MM. les académiciens dans la maladie qui nous occupe. Toutefois quelques réflexions sur ce qu'ils ont énoncé dans la séance d'août dernier me paraissent permises, et je vais m'y livrer sans aucune intention de censure.

1° La méthode qu'emploie M. Larrey est celle à laquelle on a vu M. Dupuytren donner la préférence; mais la chute de l'ongle n'est-elle pas inévitable et forcée, toutes les fois qu'on porte sur sa racine ou matrice pour la détruire ou l'enlever, soit le fer rougi comme M. Larrey, soit le bistouri comme le fait M. Lisfranc? et dès lors ne doit-on pas s'arrêter là sans procéder à l'arrachement qui devient inutile, et attendre que l'ongle tombe de lui-même, ce qui survient en très-peu de temps, pour ne plus repousser? L'observation journalière de ce qui se passe après un accident qui, en contondant les doigts, détruit la matrice de l'ongle donne une conviction plus grande de ce que j'avance que tout ce que je pourrais dire.

Il y a plus; si maintenant nous faisons réflexion que l'incision ou l'excision de l'ongle incarné, que son arrachement total ou partiel, et que l'application du fer rouge sur sa matrice sont trois opérations très-dououreuses, qui ne sont pas même toujours sans danger pour la vie des malades, puisqu'on entend dire à M. Lisfranc qu'il a renoncé, pour sa part, à la cautérisation de peur d'aller trop loin, et que, pour la mienne, j'ai vu périr, dans des accidens nerveux, une jeune fille, de Bourgouin, opérée par l'évulsion des ongles des deux gros orteils; si l'on fait attention qu'avec beaucoup d'auteurs, M. Her-

vez pense qu'il convient mieux de se borner aux moyens employés par Desault; et que M. Amussat rejette pour tous les cas l'évulsion de l'ongle, et se contente d'enlever les chairs qui recouvrent l'ongle pour placer ensuite une bandelette de charpie au dessous (1); d'après toutes ces considérations ne peut-on pas réprover tous ces procédés plus ou moins cruels?

2° L'observation de la mort de cette jeune fille que je viens de citer, et dont j'ai été témoin dans le temps où j'étais l'un des chirurgiens internes de l'Hôtel-Dieu de Lyon, un mouvement d'horreur auquel on a peine à se défendre lorsqu'on voit pratiquer l'opération, très-simple d'ailleurs, de l'arrachement des ongles, m'ont mis dans le cas de chercher, pour ma pratique, un moyen plus simple que ceux proposés jusqu'à ce jour.

Voici celui que j'ai mis en usage dans cinq à six cas d'ongles incarnés; il m'a toujours réussi; il me paraît tellement simple et rationnel, que l'idée d'en faire part à mes confrères ne m'est venue que par la lecture des travaux de la séance de l'Académie.

Quelles que soient la tuméfaction, l'ulcération, l'induration des parties molles qui recouvrent l'angle anté-

(1) M. Amussat n'a pas dit par quel procédé il enlève les chairs; ce qui nous permet de demander s'il les enlève simplement, comme le pratiquaient Albucasis, Paul d'Egine et Fabrice d'Aquapendente; ou s'il se sert du bistouri, selon la méthode rationnelle de notre estimable confrère et ami particulier, le docteur Brachet; procédé opératoire décrit avec soin dans le recueil périodique de la société de médecine, vol. 58, page 317, et reproduit par M. Patissier dans le Dictionnaire des sciences médicales, article ONGLE; enfin par MM. Roche et Sanson dans leurs *Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale*.

rier et les bords d'un ongle, je rugine avec un bistouri toute la surface découverte que peut présenter cet ongle, jusqu'à ce que j'en aie enlevé presque toute l'épaisseur, au moins au centre ; puis je touche cette partie, ainsi ruginée, cinq à six fois, plus ou moins, avec le nitrate d'argent fondu, jusqu'à ce que l'ongle, totalement racorni, se retire de lui-même des chairs ; alors je place sous le bord antérieur de l'ongle des bandelettes de charpie, que je ramène sous ses angles, qui se trouvent toujours très-soulevés par le racornissement ; j'ai soin de faire continuer ce pansement le matin, jusqu'à ce que l'ongle, par son accroissement, ait dépassé la pulpe du doigt. Dans la suite, avec la seule précaution indiquée par M. Richerand, de ne couper les ongles qu'à une distance d'à peu près une ligne de la pulpe du doigt, et de les couper carrément, les malades, sans éprouver aucune opération douloureuse et très-chanceuse, se trouvent radicalement guéris en vingt ou vingt-cinq jours au plus, non-seulement de l'ongle incarné, mais encore des tuméfactions, ulcérations, etc., qui étaient l'effet de la mauvaise direction qu'avait prise l'ongle.

Ce moyen, aussi simple que rationnel, puisqu'il est fondé sur la propriété bien connue du racornissement dont jouissent les ongles, m'a constamment réussi, et je m'étonne qu'il n'ait pas encore été employé ou décrit. Si, comme je l'espère, il est adopté par les maîtres de l'art, je suis certain qu'il évitera à bien des personnes la cruelle opération de l'arrachement des ongles, et les chances qui la suivent. Alors, en payant par ce mince travail un bien léger tribut à l'art que je pratique, il me restera la jouissance bien douce qu'il aura été utile.

NOTE

Sur un Monstre à tête de Cyclope;

Par le docteur CLAUZURE, chirurgien adjoint des hospices d'Angoulême.

Madame A... , d'un faubourg de notre ville, âgée, d'environ trente-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, maigre et obligée de supporter beaucoup de fatigue, s'est vue grosse pour la troisième fois avec le plus grand plaisir; car elle avait eu le malheur de perdre ses deux premiers enfans fort jeunes, malgré les secours des hommes de l'art.

La joie qu'elle ressentait était quelquefois troublée par des idées bizarres; prétendant, disait-elle, que cette grossesse n'était point semblable aux autres.

Ce fut le 9 novembre 1829 que je fus appelé pour voir cette dame; je ne trouvai rien d'extraordinaire dans son état qu'une pléthore sanguine, ce qui me détermina à lui faire une saignée de sept onces; le soir les douleurs d'enfantement s'étant déclarées, et la sage-femme trouvant que l'enfant se présentait dans une position vicieuse, me fit prier de me rendre chez la malade; arrivé chez elle, je procédai à l'examen par le toucher: je reconnus que l'enfant présentait le pied et la main droite dans la première position; les douleurs se soutenant bien, je me hâtai d'aller chercher le pied gauche; les tenant tous les deux, j'amenaï un enfant du sexe féminin, dont la tête présentait les caractères suivans:

Cette tête avait la grosseur ordinaire des enfans nouveau-nés; la mâchoire inférieure, très-bien faite, portait les deux premières dents incisives tout-à-fait venues; la bouche était de grandeur ordinaire, la mâchoire supérieure était bien conformée; les deux maxillaires étaient réunis et soudés l'un à l'autre.

Il n'y avait point d'ouvertures ethmoïdales, point de nez, point de fosses orbitaires, point d'yeux. Les arcades sourcilières n'étaient pas marquées, seulement vis-à-vis la racine des deux os propres du nez il se trouvait une ouverture de la grandeur et de la forme d'un œil ordinaire, dont les bords étaient entourés de cils, mais l'intérieur, au lieu de renfermer un globe transparent, ne contenait que deux petits mamelons rouges semblables à deux petites graines d'amomum.

Au dessus de la couverture supérieure, pour ne pas dire la paupière, il existait un prolongement de la peau en forme de crête de dinde, ou, mieux encore, de trompe d'éléphant; car elle était percée d'un petit pertuis qui communiquait avec les sinus frontaux et laissait couler une petite quantité de matière muqueuse très-limpide.

La situation ordinaire de cette trompe était d'être couchée sur la bosse frontale du côté gauche. Ce n'est qu'en la relevant qu'on pouvait voir ce faux œil.

Le reste de la tête était assez bien conformé. Cependant je crois devoir faire observer qu'il n'existait point de fontanelles. Les sutures étaient parfaitement bien en harmonie, le cuir chevelu bien couvert, les oreilles bien faites, tout le reste du corps étant d'ailleurs parfaitement bien conformé. Cet enfant n'a vécu que quinze minutes.

TROISIEME LETTRE sur l'*Inflammation* ;

Par J. P. CAFFORT, D. M., chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne.

J'ai tâché d'exposer avec clarté dans ma seconde lettre (1) comment le sang arrive en plus grande quantité dans un organe qui s'enflamme. Je vais maintenant rechercher quels sont les changemens que sa présence entraîne dans le lieu malade.

Ici vont se trouver plusieurs idées qui n'ont été émises par aucun médecin ; je vous prie de les examiner avec soin, de les bien peser, et surtout de ne pas les rejeter uniquement à cause de leur nouveauté. Vous verrez d'ailleurs qu'elles reposent en grande partie sur la physiologie ; et cette considération, si elle n'engage pas à les adopter aveuglément, demande au moins qu'on les juge sans prévention.

Les changemens qui surviennent dans une partie enflammée tiennent à la présence du sang dans le tissu de l'organe, ou à l'influence que ce fluide exerce sur les fonctions. Or, parmi les fonctions si diverses qui par leur ensemble constituent la vie, il en est une qui, si elle n'est pas semblable dans toute l'économie, offre cependant peu de différence d'un organe à l'autre : c'est la nutrition. Aussi vous allez voir que les changemens apportés dans cette fonction par l'inflammation sont généraux, c'est-à-dire, qu'ils présentent les mêmes caractères, à quelques légères variétés près, dans quelque lieu qu'on remarque la phlegmasie. C'est principalement à l'étude des mutations produites dans cette fonction par la mala-

(1) Voy. *Revue médicale*, avril 1829.

die dont je m'occupe que va être consacrée cette lettre, me réservant de parler dans la suivante de celles qui ont lieu dans les autres fonctions.

Le changement de couleur est le premier phénomène qu'on aperçoit dans une partie qui s'enflamme. Tout le monde sait que, dès que l'inflammation s'empare d'un organe, aussitôt il devient rouge. Cette rougeur tient à la fois à la dilatation des capillaires artériels, et à la pénétration des molécules rouges sanguines dans l'intérieur des capillaires blancs.

La première de ces causes est trop évidente pour qu'on ait pu la nier; mais plusieurs pathologistes rejettent la seconde, parce que l'existence des capillaires blancs ne leur paraît rien moins que prouvée, et que d'ailleurs ils ne peuvent pas croire que le sang puisse pénétrer dans des vaisseaux qui ne le reçoivent pas dans l'état naturel. Je ne ferai que quelques réflexions à ce sujet, parce que cette opinion n'est pas à beaucoup près la plus répandue; que, bien loin de là, l'idée opposée est plus généralement adoptée. Vous avez même vu, dans ma première lettre, que M. Caffin en fait le principe d'une nouvelle théorie de l'inflammation.

Certainement, si vous voulez des preuves directes, basées sur l'expérience, pour prouver l'existence des capillaires blancs, j'avoue franchement qu'il est impossible d'en fournir; mais si vous voulez seulement vous donner la peine d'examiner certains tissus dans l'état naturel et sur le vivant, je crois que votre doute se dissipera aisément. Regardez, par exemple la conjonctive; vous la voyez à peine parcourue par quelques petits vaisseaux rouges, tout le reste est parfaitement diaphane. Eh bien! irritez cette membrane d'une façon quelconque, aussitôt

vous allez y voir un nombre infini de vaisseaux colorés par le sang. Vous ne pouvez pas dire que ce sang se soit épanché dans les mailles du tissu cellulaire, puisque à la loupe vous pouvez distinguer parfaitement ces petits capillaires les uns des autres. Il faut donc de deux choses l'une, ou que ces vaisseaux existassent préalablement, ou qu'ils se soient formés à l'instant de l'irritation.

On avouera sans peine que cette seconde supposition est dépourvue de toute vraisemblance. Comment, en effet, pourriez-vous concevoir que des vaisseaux se développassent avec cette rapidité avec laquelle se forme l'inflammation ? et puis, d'ailleurs, une fois formés, ils devraient persister ; or, avez-vous vu jamais rien de pareil ? vous êtes donc obligé d'admettre qu'il y a des capillaires blancs, et lors même que ces raisons ne vous démontreraient pas leur existence, vous seriez encore forcé de la supposer, parce que sans eux vous ne pourriez pas expliquer comment se nourrissent les organes qui ne renferment pas de capillaires artériels dans leur intérieur.

C'est fort bien, me diront certains médecins ; nous admettons avec vous l'existence des capillaires blancs : mais nous vous demandons à présent comment ces vaisseaux ne sont pas remplis de sang dans l'état naturel, s'ils sont vides dans cet état, ou s'ils contiennent quelques liquides. Dans ce dernier cas, quelle est la nature de ce liquide ? et enfin quelle est la force qui, pendant l'inflammation, pousse le sang dans leur intérieur ? — Voilà, certes, bien des questions, je vais tâcher d'y répondre. Mais pour être compris j'ai besoin de rappeler un point d'anatomie générale.

Vous savez que MM. Dumas, Prevost et Edwards ont observé le sang avec des microscopes grossissant beau-

coup. Il résulte de leurs expériences que ce fluide est composé de deux ordres de molécules, dont les unes, de couleur rouge, constituent le caillot, et les autres blanches, forment le sérum : les premières ont un diamètre double des secondes. Ce dernier fait est le plus important pour nous, dans ce moment, comme vous allez en juger ; il va me servir à expliquer toutes les difficultés qui sont proposées, et déjà, j'en suis sûr, vous pressentez mes explications.

Vous devez comprendre que, si le sang ne pénètre pas en entier dans les capillaires blancs, c'est parce que dans l'état normal leur diamètre n'est pas assez grand pour permettre l'introduction des molécules rouges sanguines, et cependant est suffisant pour laisser passer le sérum ou la partie blanche. En voulez-vous une preuve, voyez ce qui se passe dans les organes formés presque exclusivement par cet ordre de vaisseaux, comme les séreuses, etc. ; voyez si ces organes ne laissent pas échapper le liquide contenu dans leur intérieur, et dites-moi si ce liquide diffère en rien de celui du sang ?

A la vérité, pour expliquer la rapidité avec laquelle le sang s'introduit dans les capillaires blancs lors d'une phlegmasie, on les a supposés naturellement vides. Vous êtes forcé d'adopter cette opinion si vous repoussez celle qui précède ; mais je vous ferai observer que la vacuité de ces vaisseaux est inadmissible, parce que, comme je vous le disais tout à l'heure, nous ne pourrions pas concevoir comment les organes formés presque par ces vaisseaux pourraient se nourrir, s'il n'y avait pas dans leur intérieur un liquide propre à cet usage ; et d'un autre côté, nous avons besoin de les supposer vides pour nous rendre raison de la rapidité de leur pénétration par le

sang artériel. Ne pouvons-nous pas dire que le sérum est chassé de leur intérieur par le sang qui y arrive, et que ce sérum va s'écouler au dehors? N'est-ce pas à cette cause que nous devons rapporter naturellement l'augmentation que l'on remarque dans les exhalations et les sécrétions, au début d'une phlegmasie? Ainsi donc les capillaires blancs ne sont pas vides dans l'état normal, ils sont remplis par un liquide, et ce liquide n'est autre chose que le sérum du sang.

Parmi les questions que j'ai soulevées une seule doit embarrasser ; c'est de savoir si le sang pénètre dans les capillaires blancs uniquement par l'impulsion qu'il reçoit à *tergo* des capillaires artériels, ou si à cette force viennent se joindre des contractions propres aux premiers de ces vaisseaux. Sans doute les capillaires artériels se contractant avec plus de force que dans l'état naturel, poussent le sang avec une violence qui suffit pour rompre la résistance des parois des capillaires blancs, et c'est alors que ces derniers sont pénétrés. On ne peut expliquer différemment le passage du sang d'un ordre de ses vaisseaux dans l'autre : vous allez trouver, j'en suis sûr, cette explication bien mécanique, mais elle est la seule raisonnable, et si vous y réfléchissez attentivement vous verrez qu'elle est la seule admissible ; ce qui vous montre que les idées de Boerhaave ne sont pas aussi extravagantes qu'on a coutume de le dire.

Une fois que le sang est entré dans les capillaires blancs, j'ignore s'il y chemine par des contractions propres à ces vaisseaux. Nous n'avons à ce sujet aucune donnée qui puisse vous faire porter un jugement certain. Nous sommes donc forcés d'avouer notre ignorance sur ce point ;

heureusement que nous n'avons pas besoin de pénétrer aussi profondément.

Vous voyez, d'après ce que je viens de dire, que la couleur rouge inflammatoire dépend de la dilatation des capillaires artériels, du passage du sang dans les capillaires blancs. Voilà tout ce que je voulais vous prouver. Maintenant il me reste à examiner quelle est la valeur de ce caractère anatomico-pathologique.

Quoique l'injection sanguine soit le caractère constant de toute phlegmasie, au moins à son début, elle ne peut cependant, dans tous les cas, nous faire connaître la maladie.

1° Cesigne est, sans contredit, celui qui peut le mieux nous prouver l'existence d'une inflammation, mais malheureusement il n'est pas toujours visible, et toutes les fois que la maladie est située de telle sorte qu'elle échappe à nos regards, il est pour nous comme s'il n'existait pas.

2° Un autre inconvénient, attaché à l'injection sanguine, c'est qu'elle disparaît quelquefois dès que la vie a cessé. Il n'est aucun médecin qui n'ait vu des érysipèles ne pas laisser la moindre trace de leur existence à l'époque de la mort.

Une chose non moins digne de remarque, à laquelle les médecins en général n'attachent pas assez d'importance, c'est que si l'injection ne disparaît pas complètement avec la vie, elle diminue toujours considérablement. Bichat avait fait cette observation ; ayant provoqué des péritonites dans lesquelles le péritoine était d'un rouge intense et uniforme pendant la vie, il fut plusieurs fois surpris de ne voir à la mort qu'une injection légère sur cette membrane. Ainsi il faut bien se garder de prononcer qu'il n'y a eu aucune lésion pendant la vie, par cela seul

que l'autopsie ne nous en offre aucun vestige, ou affirmer que l'inflammation était légère et n'a pas été suffisante pour causer la mort, parce que l'injection qu'on trouve sur le cadavre a disparu en grande partie, puisque vous voyez que l'injection sanguine cesse plus ou moins complètement lorsque la vie vient à s'éteindre.

3° Il est des médecins, peu familiarisés avec l'anatomie pathologique, qui s'imaginent que l'injection sanguine, résultant d'une phlegmasie, doit se présenter partout de la même manière; mais c'est évidemment de toute impossibilité. Les organes diffèrent entre eux par le nombre des capillaires artériels qui entrent dans leur structure, par leur grosseur et par leur distribution. Vous sentez que tout cela doit entraîner nécessairement des variétés dans la forme sous laquelle se présente l'injection sanguine. Est-il possible, par exemple, que le cerveau et les poumons soient injectés de la même façon lorsqu'ils sont enflammés? Certainement non. Pour connaître la forme que revêt l'injection dans tous les organes qui deviennent le siège d'une inflammation, il faudrait les passer en revue les uns après les autres; mais cela m'amènerait trop loin. Ce n'est pas dans des généralités sur cette maladie qu'on peut entrer dans tous ces détails. Au reste, on peut lire à ce sujet l'ouvrage de M. Gendrin.

4° Une dernière difficulté non moins grande dans l'appréciation de ce caractère pathologique, c'est qu'on peut facilement confondre l'injection inflammatoire avec une accumulation de sang dans les veines, ou avec l'infiltration sanguine qui résulte du décubitus d'un cadavre.

En effet, un obstacle au retour du sang veineux vers le cœur peut obliger ce liquide à séjourner dans un organe et lui donner une apparence d'inflammation; c'est

ce que j'ai vu dans certains cas d'hydropisie dépendante de l'oblitération d'une veine, et dans lesquelles les séreuses où siégeait l'hydropisie paraissent injectées activement. Dans ces circonstances embarrassantes, la couleur de l'injection est la seule chose qui puisse faire éviter l'erreur. Tandis qu'elle est vermeille dans la phlegmasie, elle est noirâtre dans le cas opposé. Je n'insisterais peut-être pas sur l'utilité de fixer l'attention sur la couleur de l'injection, si je n'avais vu des médecins croire à une inflammation cérébrale, lorsque le sujet était mort dans une sorte d'asphyxie. Vous savez que ce genre de mort est beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense communément, qu'il arrive presque toutes les fois que dans les derniers momens de la vie, il y a eu un obstacle à la circulation veineuse ou à la respiration, et je ne serais pas étonné que cette cause donnât lieu à beaucoup de méprises.

Vous distinguerez plus facilement l'injection inflammatoire de cette accumulation de sang qui se forme après la mort dans les parties les plus déclives, pour peu que vous fassiez attention à la couleur du sang rassemblé, à la forme qu'il prend et à la position dans laquelle il se trouve. Vous éviterez d'autant plus facilement cette erreur, que vous saurez que ce ne sont que les organes qui ont la structure la plus lâche qui laissent le sang, plus soumis aux lois de la pesanteur, se porter dans les points les plus bas.

Vous voyez, d'après les considérations dans lesquelles je viens d'entrer, que quoique l'injection sanguine soit un des caractères les plus invariables de l'inflammation, elle est cependant insuffisante dans quelques cas pour nous faire connaître la maladie.

La tuméfaction est le second changement qu'on re-

marque dans une partie enflammée. Ce caractère anatomique est amené par trois causes différentes : 1° par la dilatation des capillaires ; 2° par une sécrétion plus abondante de sérosité dans le tissu cellulaire ; 3° par l'augmentation de l'acte d'assimilation.

La première de ces causes est certes bien évidente. Dès l'instant qu'une plus grande quantité de sang arrive dans les capillaires et les distend, il en résulte inévitablement un gonflement qui est d'autant plus considérable, que l'organe malade renferme un plus grand nombre de ces vaisseaux, et qu'il est plus enflammé.

La seconde cause, sans être aussi claire, n'en est pas moins certaine. Vous savez que le tissu cellulaire exhale de la sérosité dans l'intérieur de ses mailles. Cette sérosité est produite plus abondamment dans une partie enflammée, à moins que la phlegmasie ne soit portée tout à coup à un trop haut degré. Cette plus grande exhalation est bien plus sensible dans les phlegmasies chroniques que dans celles qui ont une marche aiguë ; elle est même si abondante dans quelques cas, qu'elle fait donner à la maladie le nom de tumeur blanche. Je reviendrai plus particulièrement sur ce caractère anatomique dans ma prochaine lettre, parce que alors je parlerai plus au long des altérations que subissent les exhalations, ainsi que toutes les fonctions autres que la nutrition.

Vous venez de voir jusqu'ici des symptômes appartenant à l'afflux de sang ; mais ce liquide, qui abonde dans une partie enflammée, ne peut rester là, il faut bien qu'il soit employé à quelque usage. Or il ne peut servir, comme je vous l'ai déjà dit, qu'à la nutrition de l'organe ou aux autres fonctions dont il se trouve chargé. C'est aux changemens qu'il entraîne dans la première de ces

fonctions, ou, en d'autres termes, aux principaux caractères anatomiques que je vais consacrer le reste de cette lettre.

Afin de mieux me faire entendre dans l'exposition des phénomènes inflammatoires qui vont suivre, permettez-moi de vous rappeler, aussi succinctement que possible, le mécanisme de la nutrition. J'aurai soin d'en retrancher sévèrement tout ce qu'il y a d'hypothétique, et ce qui reste me sera plus que suffisant pour l'explication de ce que j'ai à vous dire.

La nutrition est cette fonction par laquelle chaque organe renouvelle sa propre substance. Il y a, dans cette fonction, deux mouvemens bien distincts : l'un de composition, et l'autre de décomposition.

Aucun physiologiste n'élève le moindre doute au sujet du premier de ces mouvemens. Comment, en effet, chaque organe pourrait-il réparer les pertes qu'il fait journellement, s'il ne s'assimilait pas de nouveaux matériaux ? Et supposé qu'on rejetât le second, il est clair que de nouvelles molécules s'ajoutant sans cesse à celles qui existaient déjà, le volume de l'organe devrait croître indéfiniment, jusqu'à ce que la mort vint mettre un terme à cet accroissement.

Je ferai ici une réflexion importante : c'est que l'on confond généralement dans la nutrition deux choses qui devraient être soigneusement séparées, le mouvement de décomposition et l'absorption. De même qu'on a distingué avec juste raison l'assimilation et la circulation, de même on doit établir une différence bien marquée entre la décomposition et l'absorption destinées uniquement à opérer sur les matériaux provenant de ce mouvement. Les confondre, c'est donc tomber dans la même

erreur que si on considérait la circulation et l'assimilation comme une seule chose. Cependant beaucoup de physiologistes font encore cette faute.

Ces mouvemens de composition et de décomposition présentent quelques variétés remarquables, relativement à l'âge et à l'organe, dans lesquels on les examine. Ainsi, dans la jeunesse le premier prédomine; ils s'équilibrent dans l'âge adulte, et, dans le vieillard, c'est le second qui devient prédominant; de là, l'accroissement du premier âge, l'état stationnaire de l'adulte et la décrépitude du vieillard.

Les différences qu'on trouve relativement aux organes sont non moins importantes à noter. On a cherché à déterminer dans combien de temps les matériaux du corps sont renouvelés, et là-dessus on a bâti, comme vous le savez, une foule d'hypothèses plus ou moins ridicules. Je n'ai certainement pas l'intention de vous entretenir de pareilles discussions, je les regarde comme trop frivoles; mais je veux arrêter votre attention pendant quelques momens sur des choses que vous connaissez aussi bien que moi. Vous savez que la vie est plus ou moins active dans chaque organe, ou, en d'autres termes, que tous les organes ne vivent pas avec un égal degré d'énergie; que, par exemple, la vie des os est moins active que celle des poumons. Vous savez encore que plus la vie est rapide dans un organe, plus ses fonctions (et la nutrition est de ce nombre) s'exécutent avec promptitude; par conséquent, chaque organe ne peut pas renouveler toute sa substance dans un temps qui soit exactement le même que celui qu'emploie telle ou telle autre partie du corps, et le même organe ne peut pas non plus se renouveler dans un temps donné, toujours

le même, puisque sa vitalité varie d'un instant à l'autre. Vous savez enfin que la vitalité d'un organe est proportionnelle au degré de l'action nerveuse; que cette dernière, premier mobile de la vie, ne peut être mise en jeu que par l'action des stimulans; et que le stimulant ordinaire du système nerveux, c'est le sang.

D'après ce petit nombre de principes, qui sont, pour ainsi dire, des axiomes physiologiques, vous devez sentir que si plus de sang arrive dans une partie, sa vitalité doit augmenter, à moins qu'il n'afflue en si grande abondance que tous les tissus soient gênés par sa présence; et, dans ce dernier cas, nous verrons tout à l'heure ce qui en résulte. Mais supposez que la maladie ne soit pas portée jusqu'à ce point; le sang stimulera les nerfs plus que dans l'état naturel, et comme toutes les fonctions sont sous la dépendance du système nerveux, et qu'elles s'exécutent avec une énergie proportionnée à l'action nerveuse, elles se trouveront augmentées comme celle-ci. La nutrition participera à cet état d'exaltation des autres fonctions, elle sera augmentée; par conséquent, la partie malade s'assimilera un plus grand nombre de molécules sanguines; ce qui aura évidemment pour résultat une augmentation de volume.

Vous voyez donc, en résumé, que la tuméfaction qu'offre une partie enflammée tient à trois causes: à la dilatation des capillaires, à l'exhalation plus abondante de sérosité dans le tissu cellulaire, et à l'accroissement de l'acte de composition. Mais vous devez présenter que ces trois causes ne sont pas toujours également développées, que l'une d'elles doit souvent prédominer. C'est, en effet, ce qu'on voit bien souvent dans la pratique, où l'on distingue ces variétés, ces divers cas de

la même affection sans se former une idée précise des causes qui les entraînent. C'est même pour cette raison qu'on les considère comme des maladies distinctes, et qu'on leur donne les noms de gonflement inflammatoire, tumeur blanche ou lymphatique, hypertrophie, etc. Pour débrouiller un peu ce sujet, permettez-moi de jeter, en passant, un coup d'œil sur ces différentes dénominations.

Le gonflement qui survient dans une partie immédiatement après l'application d'une cause irritante est nommé, avec juste raison, gonflement inflammatoire. Il dépend principalement de l'afflux de sang dans la partie malade; mais pour peu que l'inflammation persiste, l'accroissement d'exhalation de sérosité dans le tissu cellulaire, et puis un surcroît d'assimilation ne tardent pas à s'y joindre. Vous devez sentir cependant que, pour peu que la phlegmasie marche d'une manière aiguë, ce n'est pas cette dernière cause qui prend la plus grande part dans le gonflement.

Supposez à présent, pour un instant, qu'il arrive peu de sang à la fois dans la partie enflammée, en un mot que la maladie soit chronique et qu'elle n'aille pas jusqu'à la suppuration, dans ce cas l'exhalation séreuse ou la nutrition pourront fort bien dépenser ce liquide. La première de ces fonctions prédominera, si l'organe où siège la phlegmasie est principalement composé de tissu cellulaire, et ce sera, au contraire, la seconde, si l'organe enflammé renferme peu de ce tissu. Le gonflement qui dépend de l'une ou de l'autre de ces causes porte un nom différent: dans le premier cas, on le nomme tumeur blanche ou lymphatique, à cause de la couleur que

la sérosité communique au lieu malade, et dans le second, hypertrophie.

Il ne suffit pas, je le sens bien, d'avoir distingué les causes qui donnent naissance au gonflement inflammatoire, et d'avoir montré la différence qui existe entre les diverses sortes de tuméfaction; vous pouvez encore me demander si le gonflement annonce toujours une phlegmasie, si l'exhalation cellulaire ne peut pas être augmentée par toute autre cause, par exemple, par un obstacle à la circulation veineuse. Je vous répondrai certainement que rien n'est plus vrai; que le tissu cellulaire étant absolument comme les séreuses, les mêmes causes doivent y produire les mêmes effets. N'est-ce pas à l'oblitération d'une ou de plusieurs veines que sont dûs certains éléphantiasis, ainsi que plusieurs autres maladies? Toute la difficulté consiste à pouvoir distinguer quelle est la cause qui a donné lieu à la maladie, et vous sentez que cette distinction serait d'autant plus importante que le traitement ne peut être semblable dans les deux cas. Malheureusement nos connaissances actuelles ne nous permettent pas de juger cela *a priori*, l'anatomie pathologique peut seule nous éclairer sur ce point.

Il en est de même de l'hypertrophie; elle peut tenir à toute autre cause qu'à une phlegmasie. Combien de fois, par exemple, n'avez-vous pas vu le cœur hypertrophié parce qu'il y avait un obstacle à la circulation dans un des points du système artériel? ce qui force le cœur à redoubler d'efforts pour vaincre la résistance qui s'oppose au libre cours du sang; et vous le savez, tout organe acquiert un volume proportionné à son exercice.

De ce que je viens de dire de la tuméfaction, je conclus que, quoique ce caractère anatomique appartienne à l'in-

flammation, pris isolément, il ne peut pas toujours indiquer cette maladie, puisqu'il peut fort bien être produit par toute autre cause.

Tout organe qui s'enflamme, par cela seul qu'il devient plus volumineux, doit aussi acquérir plus de dureté. Ce caractère pathologique, qu'on remarque, sinon pendant toute la durée d'une phlegmasie, du moins pendant les premiers temps de son existence, n'est que la conséquence du précédent, et est produit, comme vous le pensez bien, par les mêmes causes. Il est clair que, dès l'instant que les capillaires sont distendus par le sang qui gêne leurs mouvemens, ils deviennent plus durs; que la même chose survient dans les mailles du tissu cellulaire remplies de sérosité; et qu'enfin l'assimilation incorporant dans l'organe un plus grand nombre de molécules, celles-ci doivent être plus serrées les unes contre les autres, et donner par conséquent plus de résistance à la partie enflammée.

Bien différens en cela de la couleur, qui ne peut être aperçue que lorsque la maladie a son siège à l'extérieur, ces deux derniers caractères anatomico-pathologiques, le volume et la dureté, peuvent fort bien ne pas échapper à l'exploration du médecin, lors même que la phlegmasie est située dans l'intérieur du corps. Vous sentez d'après cela de quelle valeur ils sont pour déterminer la nature de la maladie. Mais, de même que le volume, pris isolément, ne peut caractériser l'inflammation, de même la dureté, à elle seule, ne peut pas nous indiquer d'une manière certaine l'existence de cette maladie, puisqu'elle peut être produite également par toute autre cause qu'une phlegmasie.

Que de noms n'a-t-on pas donné à la tuméfaction et

la dureté réunies ? Encore, si en se servant de ces mots obstruction, induration, callosité, squirre, cancer, etc., sous lesquels, dans beaucoup de cas, on les désigne, on s'entendait sur la valeur à attacher à ces expressions, le mal serait peu de chose ; mais loin de là, rien n'est moins clair que ces mots ; ils ne représentent aucune idée précise. Quelques médecins, il est vrai, ont voulu en fixer le sens, les définir ; et cependant, malgré leurs efforts, le plus grand nombre les répète sans que ces dénominations réveillent dans l'esprit une idée fixe et déterminée de maladie. Cela tient évidemment à ce que sous un seul nom on comprend souvent des maladies qui n'ont entre elles aucune ressemblance, et que, d'autres fois, au contraire, on désigne sous des noms différens une même altération pathologique. Voyez, par exemple, le mot obstruction uniquement consacré à caractériser les duretés contenues dans l'abdomen, et dites-moi s'il y a rien de moins déterminé, puisque tantôt ces duretés occupent un viscère et tantôt un autre, que tantôt elles sont produites par une inflammation chronique, et tantôt par un obstacle à la circulation veineuse, que quelquefois elles sont dues au développement de kystes dans l'ovaire, et d'autres fois à la présence d'hydatides, etc. ; d'où vous voyez que non-seulement cette expression est inutile, puisqu'elle ne peut nous indiquer ni le siège de la maladie ni sa nature, mais encore qu'elle est très-nuisible, en ce qu'elle favorise l'ignorance de certains médecins qui, par cela seul qu'ils trouvent des obstructions, se hâtent de recourir aux prétendus fondans, dont l'emploi devient si souvent funeste entre des mains inhabiles. Ce que je dis ici de l'obstruction s'applique également aux autres dénominations, et vous montre que c'est par con-

séquent avec juste raison que de pareilles expressions doivent être proscrites du langage sévère qui désormais doit être introduit dans la médecine.

Je sens que ce n'est pas assez que de vous avoir prouvé que sous un même nom on désigne des maladies qui n'ont entre elles aucun rapport; il faut encore que je vous fasse voir que sous des noms divers on décrit la même altération pathologique. Et pour cela je vous demande la permission de vous citer quelques faits. J'aurai soin de les abrégier autant que possible, afin de ne pas vous fatiguer.

En 1825, j'ouvris une vieille femme qui avait un cancer énorme qui s'était développé entre les feuillets du grand épiploon. Ce cancer, qui pesait vingt-quatre livres, était divisé en masses irrégulières, subdivisées elles-mêmes en lobes et en lobules de diverses grosseurs, par des membranes fibreuses formées évidemment par du tissu cellulaire distendu. Dans ces cellules très-étendues, était déposée une matière blanche, semblable, pour la couleur, à la substance cérébrale, mais généralement plus dure. Quelques-unes de ces cellules présentaient cependant quelques particularités remarquables. Au lieu de la substance blanche dont je viens de parler, on en trouvait qui renfermaient une matière couleur lie de vin et épaisse comme la rate, à l'état diffluent, ou comme certaines portions du foie ramollies. D'autres contenaient de véritables caillots de sang, mêlé à des débris de cette matière blanche; quelques-unes enfin semblaient être le siège d'un ancien foyer apoplectique. Mais la masse de cette tumeur était blanche et généralement très-dure, excepté dans quelques points où l'on voyait un ramollissement plus ou moins avancé. A ces caractères tout le

monde reconnaît un cancer, et il serait facile d'en citer d'autres exemples. Passons donc à un autre cas.

J'amputai la cuisse gauche, en 1826, à un jeune homme qui était affecté d'une tumeur blanche du genou qui avait donné à cette partie deux pieds de circonférence. En disséquant le membre amputé, je trouvai les parties molles qui environnent l'articulation divisées en cellules dont les unes, situées au centre du mal, étaient formées par une substance fibreuse, resplendissante, et étaient remplies d'une matière blanche solide, analogue à la substance cérébrale, et parcourue dans divers sens par des vaisseaux très-déliés et en petit nombre. Plus loin, en m'écartant du foyer de la maladie, je vis des cellules moins grandes, remplies d'une sorte de gélatine épaisse; en les divisant, il s'en écoulait une grande quantité de sérosité et un peu de sang. Enfin, sur les limites du mal, on ne trouvait que du tissu cellulaire, infiltré de sérosité. Dans la substance blanche se trouvaient comme deux anciens foyers apoplectiques. Les cartilages fémoraux présentaient deux petites ulcérations, sans rougeur tout autour; et l'extrémité de l'os était rouge, friable et cariée dans quelques points. Quelle était la nature de cette maladie? Était-ce un cancer, une tumeur blanche? Quel que soit le nom qu'on lui donne, il n'en est pas moins vrai que l'altération était à peu de chose près semblable dans les deux cas. Mais poursuivons.

Il n'y a pas plus de deux ans qu'il se présenta, dans l'hôpital de Narbonne, un individu atteint d'éléphantiasis du scrotum. La tumeur que portait ce malheureux était d'un volume énorme, elle s'étendait jusqu'aux genoux. On ne voyait plus de traces ni de la verge ni des testicules. Ces parties étaient enfouies dans cette masse

pyriforme, dont le pédicule allait du pubis à l'anus. Tourmenté par ce malade, je formai le projet d'enlever cette tumeur si considérable, tout en conservant les testicules et la verge, et formant un fourreau à ces organes avec la peau saine. Je n'entrerai pas ici dans les détails de cette opération, parce que cette observation sera publiée dans un autre écrit; je ne dois parler maintenant que de ce qui a rapport à notre sujet. Comme vous devez bien le penser, avant d'oser entreprendre cette opération, je ne manquai pas de consulter tous les auteurs pour connaître les caractères anatomiques de cette maladie; je vis que tous ceux qui avaient disséqué de semblables tumeurs avaient vu qu'elles étaient composées d'un tissu lardacé, pourvu de peu de vaisseaux sanguins. Pénétré de cette idée que je n'aurais à lier que les vaisseaux placés dans le périnée, et dont la position m'était connue, je me décidai, et je pratiquai l'opération. Je ne trouvai d'abord qu'un tissu parfaitement semblable à celui décrit par les auteurs, mais parvenu à deux pouces et demi ou trois pouces de profondeur environ, mon instrument pénétra dans un tissu gélatineux, formé de vastes cellules remplies de sérosité épaisse. Tandis qu'en premier lieu, je n'avais eu aucune artère à lier, ici chaque coup de bistouri me forçait de faire une ligature. Une quantité considérable de sérosité s'écoulait de tous les côtés. En disséquant la tumeur, je rencontrai trois points ramollis dans le tissu lardacé. Si vous aviez vu les altérations pathologiques de ce cas et des précédens, vous seriez obligé d'admettre entre eux la plus grande analogie; vous vous demanderiez si c'est un cancer, une tumeur blanche, ou un éléphantiasis que vous avez vu.

Dernièrement enfin, une sage-femme de cette ville

m'apporta un fœtus d'environ six mois, qui était tellement hideux par sa grosseur, qu'on croyait que c'était un monstre. Son corps et ses membres étaient extraordinairement distendus et durs. En pratiquant dans plusieurs points des incisions à la peau, il s'en écoulait une très-grande quantité de sérosité, contenue dans les mailles du tissu cellulaire, évidemment agrandies. Sur le dos, se trouvaient plusieurs poches plus grandes dans lesquelles la sérosité était comme de la gélatine. Ce fœtus paraissait atteint de cette maladie connue sous le nom d'induration du tissu cellulaire. Tous ses organes semblaient sains, excepté le foie, qui se réduisait en bouillie dès qu'on le touchait.

Il me serait facile de vous citer beaucoup d'exemples pareils, qui tous vous montreraient que le cancer, le squaire, l'induration, l'éléphantiasis, etc., etc., offrent la même altération, à quelques variétés près. Si vous êtes curieux de vérifier ce que j'avance, vous n'avez qu'à lire les observations qui ont été recueillies avec soin par les auteurs, et vous verrez que ce que je vous dis n'est que l'exacte vérité. C'est au reste ce que je me charge de mettre hors de doute dans un mémoire *ad hoc*, que je me propose de publier incessamment. Je vous y ferai voir aussi la marche de cette altération. Vous verrez qu'elle consiste d'abord dans une accumulation de sérosité dans les mailles du tissu cellulaire, que peu à peu cette sérosité s'épaissit, devient gélatineuse, s'organise, passe à l'état solide, devient d'un blanc mat, et que les lames du tissu cellulaire qui la contiennent se convertissent par leur distension en membranes fibreuses; que plus tard enfin ce tissu, nouvellement organisé, peut devenir le siège d'une inflammation, et par conséquent se ramollir,

suppurer et même se gangréner, ce qui entraîne nécessairement quelques variétés dans l'aspect sous lequel se présente la partie malade. Dans certains cas ces progrès, cette marche de l'affection, dont je m'occupe, deviennent de la dernière évidence. Voyez, par exemple, ce qui se passe chez ce vieillard dont la respiration s'embarasse : bientôt ses extrémités inférieures grossissent, s'infiltrent de sérosité; de molles qu'elles étaient en premier lieu, elles finissent par acquérir peu à peu une dureté considérable, et si la maladie dure long-temps, quelques points se ramollissent et deviennent le siège d'ulcères d'où s'écoule une matière ichoreuse semblable à celle qui sort des ulcères carcinomateux. Enfin, en disséquant ces membres on trouve absolument les mêmes altérations que j'ai décrites plus haut. Il est certainement bien peu de médecins qui, dans leur pratique, n'aient vu de tels malades, et j'espère qu'il suffit de leur rappeler ces faits pour les convaincre que telle est réellement la marche de l'altération qui se trouve désignée dans les auteurs sous une foule de noms différens. Quant aux causes qui peuvent produire cette maladie, puisque l'accumulation de sérosité dans le tissu cellulaire est la chose primitive, et que nous avons vu que cette dernière peut aussi bien tenir à un obstacle à la circulation veineuse qu'à une phlegmasie, il est clair qu'il en sera de même relativement à l'altération dont je parle.

Vous voyez, d'après les détails dans lesquels je viens d'entrer, que la dureté est due aux mêmes causes que la tuméfaction, que lorsqu'on la considère en particulier elle ne peut pas plus que cette dernière signaler d'une manière positive l'inflammation, et que lorsqu'elles sont réunies, on les désigne sous une foule de noms qui ont

l'inconvénient ou d'embrasser plusieurs maladies distinctes sous une seule dénomination, ou d'indiquer par des expressions différentes une même altération.

Jusqu'ici vous avez vu le sang n'intéresser que le mouvement d'assimilation, cependant vous devez bien présumer que la décomposition doit, à son tour, être aussi augmentée, puisque la vitalité de l'organe est devenue plus active. Il est vrai que ce mouvement ne peut s'accroître aussi vite que le premier, qu'il ne peut être augmenté qu'après que l'assimilation a apporté un plus grand nombre de matériaux dans l'organe malade, la décomposition ne pouvant s'opérer que sur ces derniers; mais arrive une époque où cette augmentation devient manifeste, c'est alors que la partie se ramollit. Voyons comment survient ce changement.

L'organe qui devient le siège d'une phlegmasie, comme je vous l'ai déjà dit, augmente de volume en partie par l'effet de l'assimilation, ses molécules matérielles se rapprochent, il devient sensiblement plus dur. Mais au bout d'un certain temps que cet état a duré, la partie malade perd cette rénitence et finit même par devenir plus molle que dans l'état naturel. Ce phénomène, si bien observé de nos jours par un grand nombre de médecins, et connu sous le nom de *ramollissement*, n'a pas encore reçu d'explication satisfaisante, cependant il mérite à plusieurs égards l'attention des médecins; tandis que dans les cas précédens l'assimilation jouait le plus grand rôle dans la production des caractères anatomico-pathologiques, la principale part est dévolue dans celui-ci au mouvement de décomposition.

Je vous ai fait voir, en parlant de la nutrition, qu'il fallait bien distinguer l'acte par lequel les molécules d'un

organe passent de l'état solide à l'état liquide, de celui par lequel elles sont reprises, ou, en d'autres termes, la décomposition de l'absorption. Eh bien! c'est précisément ce passage qui constitue le ramollissement. Il n'est pas sensible dans l'état naturel, parce que les absorbans reprennent les molécules décomposées au fur et à mesure qu'elles deviennent liquides; mais lorsque la décomposition est trop rapide, l'absorption ne suffit plus pour repomper tous les matériaux qui en résultent, ceux-ci séjournent dans la partie malade et lui donnent une mollesse inaccoutumée. Ce qui vous prouve que c'est à cette cause qu'est réellement dû le ramollissement, c'est que ce caractère pathologique ne se manifeste jamais au début d'une phlegmasie, mais seulement lorsque l'assimilation a déjà apporté un plus grand nombre de molécules dans l'organe malade. Jetez, en effet, les yeux sur une partie qui s'enflamme. Vous voyez qu'elle devient successivement rouge, tuméfiée et dure; au bout de quelques jours le point enflammé devient mou, ou, comme disent les chirurgiens, on y sent de l'empâtement; cet empâtement n'est autre chose que le ramollissement, auquel succède une fluctuation manifeste qui caractérise la suppuration. Telle est la marche de toutes les phlegmasies qui ne disparaissent pas, comme on dit, par résolution.

M. Andral admet trois degrés différens de ramollissement: dans un premier degré, le tissu ramolli est encore solide, mais il se rompt, se déchire, se perfore avec la plus grande facilité; dans un second degré, au lieu d'un solide, on ne trouve plus qu'une pulpe, qu'une substance à peu près liquide; enfin dans un troisième degré, cette pulpe a elle-même disparu en partie, et le tissu n'existe plus qu'en débris. Vous voyez dans cette description très-

courte les gradations que suit le ramollissement dans sa marche. On peut facilement les apercevoir en ouvrant des abcès à différens degrés de maturité. Vous suivez alors, pour ainsi dire, de l'œil la décomposition organique.

Ce qui vous prouve encore la vérité de mon opinion, c'est la variété de couleur que présentent les ramollissemens. En effet, vous savez que, lorsque les molécules organiques se décomposent, elles passent du rouge au vert, du vert au jaune et du jaune au blanc. C'est une chose que vous voyez toujours dans les ecchymoses, et que vous retrouvez également dans les ramollissemens. Les plus récents sont rouges, et ainsi de suite en s'éloignant de l'époque de leur formation. Sans doute, la structure de l'organe qui est le siège du ramollissement inflammatoire apporte aussi quelques modifications dans la couleur, mais les principales sont certainement dues aux progrès de la décomposition organique.

Une dernière preuve enfin, c'est que quelquefois le ramollissement entraîne à sa suite une hémorrhagie dépendante de ce que les vaisseaux, participant à la décomposition commune aux tissus qui les environnent, n'offrent plus de résistance à l'impulsion sanguine et laissent, par conséquent, le sang s'écouler hors de leurs tubes. Dans ces cas ce fluide paraît le plus souvent mélangé avec les matériaux provenant de la décomposition ; quelquefois cependant il est tellement abondant que le caillot masque les parties décomposées, mais alors on trouve toujours les parois du foyer ramollies dans une étendue plus ou moins grande.

Ainsi donc il me paraît bien démontré que le ramollissement dépend de l'accroissement du mouvement de décomposition. Mais ici s'élève une question très-délicate,

et que j'ai déjà soulevée au sujet des autres caractères anatomico-pathologiques de l'inflammation : le ramollissement peut-il être produit par toute autre cause que par une phlegmasie ? J'ai bien quelques raisons de croire que l'inflammation n'est pas la seule cause qui puisse engendrer le ramollissement, mais comme je ne possède pas des données suffisantes pour juger la chose clairement, il vaut mieux attendre des preuves positives. Passons donc immédiatement à l'étude de la suppuration.

La suppuration est un changement qui succède au ramollissement, dont il n'est souvent qu'une suite. Deux causes bien différentes peuvent produire la suppuration : 1^o la décomposition organique ; 2^o l'exhalation cellulaire. Vous allez voir, par l'étude de ces deux causes, comment, parmi les pathologistes, les uns prétendent que la suppuration détruit l'organe qui en est le siège, et que les autres soutiennent, au contraire, qu'il ne résulte aucune perte de la formation du pus.

Vous avez vu que les matériaux qui entrent dans la structure d'un organe, en se désassimilant, deviennent successivement mous et liquides, afin que les absorbans puissent les reprendre. Si la phlegmasie est tenue dans de certaines bornes, ces vaisseaux suffisent pour repomper tous les matériaux fournis par le mouvement de décomposition ; mais ils ne sont plus suffisants dès l'instant que ce mouvement devient trop rapide. Voici dans ces circonstances ce qui arrive.

Si la partie ainsi décomposée est située sur une des surfaces du corps, le liquide qui résulte de cette décomposition s'écoule au dehors et laisse une excavation qu'on nomme ulcération. Si, au contraire, le point où la décomposition a été augmentée se trouve dans l'inté-

rieur d'un organe, comme les absorbans ne peuvent pas reprendre tout le liquide qui en résulte, celui-ci se ramasse en foyer et séjourne dans la partie malade, jusqu'à ce que l'art ou la nature vienne lui donner communication avec l'extérieur; quelquefois il reste très-longtemps rassemblé, alors autour du pus il se forme une poche qu'on nomme kyste, qui le retient dans sa cavité. Ces kystes se développent de deux manières, ou bien ils sont formés par les lames du tissu cellulaire qui, étant distendues et comprimées, prennent l'aspect des fibreuses, ou bien, le pus laissant déposer de l'albumine sur les parois de la cavité qui le contient, celle-ci s'organise et se convertit en une fausse membrane qui enveloppe le foyer de toutes parts.

Si vous avez lu attentivement l'article qui précède sur le ramollissement, il me semble que vous devez être persuadé que, dans ce cas, la suppuration n'est que le dernier degré de cette altération. Au surplus, la déperdition de substance qui arrive dans les circonstances dont je parle, et les qualités chimiques et physiques du pus sont de grands argumens à ajouter à ceux que je vous ai déjà soumis. Il est vrai que quelques pathologistes nient que, dans aucun cas, le pus, en se formant, désorganise la partie malade; mais, à moins d'être aveuglé par ses propres idées, il me paraît qu'on ne peut pas méconnaître cette décomposition dans quelques ulcères qui détruisent non-seulement des portions d'organe, mais encore des organes entiers. Si je vous dis que le pus et la lymphe possèdent le plus souvent les mêmes propriétés physiques et chimiques, vous allez aussitôt vous récrier; cependant rien n'est plus vrai. Si vous enlevez le pus de dessus une plaie au fur et à mesure qu'il s'y forme, sans l'y laisser

séjourner, vous le trouverez toujours gris, transparent, en un mot, semblable en tout à la lymphe; mais si vous ne l'en retirez qu'après l'avoir laissé quelque temps en contact avec la surface enflammée, alors il sera d'un blanc opaque, et sera naturellement divisé, comme la lymphe, en caillot et en sérosité. Cette remarque, qui s'explique facilement par la théorie que je propose, ne date certainement pas d'aujourd'hui : elle a été faite pour la première fois par Galien. Les analyses chimiques auxquelles on a soumis le pus et la lymphe ne montrent pas plus de différence entre ces deux matières; ce qui vous montre l'analogie qu'elles ont.

Maïs ce n'est pas à dire que toujours la suppuration résulte d'un surcroît dans le mouvement de décomposition; quelquefois le pus est produit par une simple exhalation cellulaire, comme je vous le disais il n'y a qu'un instant. Lorsque le pus est dû à cette cause, la partie enflammée ne subit aucune déperdition de substance, et ce liquide est plus séreux. Je dis en premier lieu que l'organe enflammé n'éprouve aucune perte matérielle; et en effet, jetez les yeux sur ces vésicatoires qui durent depuis un temps infini, sur ces vieux ulcères qui restent dans un état stationnaire depuis un grand nombre d'années, et voyez si la partie malade a subi la moindre perte. A quoi tient donc cette circonstance, si ce n'est à ce que le pus est fourni, dans ce cas-ci, par toute autre source que la décomposition organique, et cette source on ne peut la trouver que dans l'exhalation cellulaire, ce qu'il me semble facile de vous démontrer.

Vous n'ignorez pas que le tissu cellulaire laisse exhaler dans ses mailles une sérosité en tout semblable à celle qui s'épanche dans les membranes séreuses, vous savez

aussi que, lorsqu'une séreuse est le siège d'une phlegmasie, la sérosité qui s'en écoule acquiert des caractères absolument pareils à ceux du pus. N'est-il pas certain, d'après cela, que la sérosité cellulaire peut revêtir les mêmes caractères, c'est-à-dire se transformer en matière purulente toutes les fois que le tissu cellulaire devient le siège d'une inflammation? Là où il se trouve identité de structure et de fonctions doit se trouver aussi nécessairement similitude d'altérations.

Ce qui vous prouve la justesse de mon observation, c'est que le pus n'a pas tout-à-fait le même aspect, lorsqu'il dépend de la décomposition organique, que lorsqu'il résulte de l'exhalation cellulaire. Dans le premier cas, il est plus épais et offre une couleur rougeâtre, verdâtre, jaunâtre ou blanchâtre, suivant qu'il est plus ou moins formé, ou mieux suivant son ancienneté, parce que, comme vous le savez, les molécules organiques en se décomposant, suivent cette gradation dans leur décoloration. Dans le second cas, le pus est comme on dit, séreux, et présente seulement plus ou moins de viscosité. Cette différence est surtout remarquable dans les abcès froids, qui sont dus pour la plupart uniquement à cette cause; on conçoit au reste que dans beaucoup de cas ces deux sortes de pus peuvent se mélanger, et alors leurs caractères distinctifs ne peuvent plus être aussi tranchés.

Ainsi, vous voyez qu'on tombe dans l'erreur lorsqu'on veut être exclusif dans ses opinions; ceux qui soutiennent que la suppuration n'entraîne jamais de déperdition de substance dans l'organe enflammé, n'ont pas plus raison que ceux qui défendent l'opinion contraire; cela devient évident dès qu'on reconnaît les deux sources d'où naît le pus.

Demême que jen'ai pas pu déterminer si toujours le ramollissement est le résultat d'une phlegmasie, de même il m'est impossible d'affirmer que la suppuration soit toujours précédée par l'inflammation. Cependant si vous considérez que dans quelques circonstances le pus n'est autre chose que de la sérosité modifiée, et que cette sérosité peut être produite en plus grande abondance dans quelques cas autres que celui d'inflammation, il est probable qu'il en est de même relativement à la suppuration, sans cependant oser encore me prononcer définitivement sur une question aussi délicate.

Je passe à présent au dernier caractère anatomico-pathologique, dépendant de l'altération de la nutrition, c'est-à-dire, à la mortification du lieu enflammé.

La gangrène peut être produite par une foule de causes que je n'énumérerai pas ici, parce que vous les connaissez trop bien; je vais seulement examiner comment elle arrive toutes les fois qu'elle est la suite d'une inflammation.

Quand la fluxion sanguine est portée à son maximum d'intensité, le sang abondant en trop grande quantité dans la partie malade, ne peut être employé par l'organe, aussi vite qu'il y arrive; alors il stagne dans les vaisseaux capillaires qui, recevant à chaque instant un plus grand nombre de molécules sanguines, se dilatent et produisent une tuméfaction proportionnée à leur dilatation. C'est cette tuméfaction portée à un trop haut degré, que l'on considère avec juste raison comme la cause de la gangrène inflammatoire. Un trop grand nombre d'observations prouvent la justesse de cette assertion pour que je m'arrête encore à en fournir des preuves. Ce n'est pas tout, il faut

voir à présent comment agit la tuméfaction pour produire la gangrène.

En y réfléchissant attentivement, on voit que la mortification ne dépend dans ce cas-ci que de l'anéantissement de la nutrition ; or, comment la tuméfaction peut-elle empêcher l'exercice de cette fonction ? Ce n'est pas évidemment le sang par lui-même qui peut l'arrêter, car nous avons vu jusqu'ici qu'il entraîne au contraire, une augmentation de l'acte d'assimilation. Qu'est-ce qui est donc encore nécessaire pour l'accomplissement de la nutrition ? C'est l'influx nerveux sans lequel aucune fonction ne peut s'exécuter, et c'est précisément l'action du système nerveux qui se trouve empêchée par la compression qu'éprouvent les filets qui accompagnent les capillaires toutes les fois que ces capillaires sont dilatés outre mesure. Je montrerai dans ma prochaine lettre que le même phénomène a lieu pour les autres fonctions. Ainsi l'organe enflammé ne meurt pas parce qu'il est privé de sang, loin de là, mais seulement parce qu'il ne reçoit plus l'influence du système nerveux qui lui est indispensable pour l'accomplissement de ses fonctions. La disparition de la douleur au moment où la gangrène va se former est, je crois, une bonne preuve en faveur de cette opinion.

Je disais il n'y a qu'un moment que, pour que la gangrène se manifeste, il faut que l'inflammation soit portée à son maximum ; cependant dans quelques circonstances particulières, ce haut degré de phlegmasie n'est pas indispensable. Quelquefois, par exemple, la partie enflammée est entourée d'une membrane ou d'un lien quelconque, qui s'oppose à la libre dilatation des capillaires ; alors les filets nerveux se trouvent comprimés entre deux

forces opposées, et leur action cesse absolument de la même manière que si on les liait; d'autres fois l'action nerveuse se trouve affaiblie dans toute l'économie. Dans ce cas la moindre phlegmasie suffit pour suspendre entièrement la vie dans le lieu malade. Qui de nous n'a vu dans les inflammations cérébrales qui revêtent le caractère adynamique, la moindre irritation entraîner la gangrène? Enfin dans d'autres occasions la partie qui devient le siège de l'inflammation, se trouve déjà distendue par de la sérosité; alors pour peu que le gonflement inflammatoire augmente cette distension, la mort partielle de l'organe s'ensuit, et toujours par un mécanisme semblable. Vous voyez comme par cette théorie toutes ces gangrènes en apparence si distinctes, sont naturellement expliquées. Il n'est plus nécessaire d'en faire des espèces particulières.

Quelles que soient la couleur et la consistance des escharres gangréneuses, elles finissent par se détacher des parties saines, soit en totalité, soit par fragmens. L'époque de cette chute varie nécessairement beaucoup à cause des différentes profondeurs auxquelles elles peuvent s'étendre. Au reste, quelle que soit l'époque de cette élimination, son mécanisme est toujours le même; pour le bien concevoir il faut se rappeler que l'inflammation a toujours un point central d'où elle s'irradie dans les parties ambiantes, et que son intensité va en diminuant du centre à la circonférence. Supposez maintenant que la phlegmasie soit portée au point de produire la gangrène; cette dernière occupera le centre de la maladie; plus loin se manifestera l'inflammation suppurative, et enfin à la circonférence la simple injection sanguine. Lors donc que la suppuration surviendra, l'escharre devra nécessairement tomber.

CAS D'UN FOETUS

Trouvé au milieu d'une môle;

Par M. Jules MAUCLER.

Marie-Louise Bonsens, femme Chevenot, demeurant à Mardeleuse, hamceau de la commune de Jouy, canton de Chéroy, d'un tempérament sanguin, devint enceinte pour la septième fois à l'âge de vingt-huit ans. Les trois premiers mois de sa grossesse se passèrent sans aucun accident; à ce terme elle ressentit dans les lombes quelques douleurs, qui furent suivies peu d'heures après d'une hémorragie utérine : ce fut alors que je fus demandé (9 juin 1825). Je fis mettre la malade au lit, et la fis coucher horizontalement sur le dos, les cuisses un peu fléchies sur l'abdomen. Je ne la nourris pendant deux jours qu'avec des bouillons de poulet et de l'eau d'orge; le troisième jour, la perte cessa : les quatrième et cinquième jours se passèrent bien, la femme avait recouvré ses forces, lorsque le soir du cinquième jour la perte reparut avec plus de force que la première fois. Demandé de nouveau, je trouvai la femme assise dans un fauteuil, et dans le travail de l'accouchement. Quelle fut ma surprise lorsqu'au lieu d'un fœtus que je croyais rencontrer, je ne vis qu'une masse pulpeuse offrant peu de résistance, et de la forme d'une poire aplatie vers sa petite extrémité, par où elle paraissait être adhérente à l'utérus à la manière du placenta ! Cette masse était très-lisse à l'extérieur, et recouverte d'une membrane; ce

corps, mou, pulpeux, avait cinq à six pouces de diamètre sur huit à neuf pouces de longueur ; extérieurement, dans son plus grand diamètre, et d'un côté seulement, on voyait une ligne blanchâtre d'environ une demi-ligne de largeur, qui séparait cette masse en deux parties égales ; la couleur de la masse était celle du foie. Ayant ouvert cette môle avec précaution, suivant la direction de la ligne, je trouvai une autre poche membraneuse, contenant un liquide qui, à travers la membrane, paraissait blanc. Cette poche était de la grosseur et de la forme d'un œuf d'oie ; il en sortait un petit cordon terminé par un placenta adhérent à l'intérieur de la mole. Ce petit placenta, que je décollai sans grande résistance, était attaché de même qu'il doit l'être dans l'utérus ; sa grosseur était celle d'une moitié de noix (*nux Jovis*). Enfin, ayant déchiré la poche membraneuse, je la trouvai remplie d'un liquide incolore, transparent et inodore ; au milieu était suspendu un fœtus par le cordon ombilical ci-dessus. Ce petit fœtus était très-bien conformé, le sexe facile à reconnaître (c'était un garçon), aussi bien formé dans toutes ses parties qu'un fœtus de trois à quatre mois, mais moins grand ; il offrait encore quelques signes de vie quand je déchirai ses enveloppes.

Deux questions se présentent naturellement ici : comment cette masse pulpeuse s'est-elle formée ? comment l'enfant s'y développa-t-il ? Je crois qu'en donnant la solution de la première question, elle donnera l'explication de la dernière.

Il n'est pas rare de trouver deux fœtus à la fois dans l'utérus ; de même on y rencontre quelquefois un fœtus et une môle ; cela vient, je pense, de ce que la mère

à conçu deux enfans, qu'un seul a survécu dans le commencement de leur développement, et que le placenta de celui qui a péri s'est développé considérablement.

Ne pourrait-on pas, dans le cas que je viens de vous citer, adopter cette solution, et penser que le placenta du fœtus existant a pu être adhérent à celui du fœtus mort, que le placenta de ce dernier s'étant considérablement développé, et favorisé d'ailleurs par la forme de l'utérus, ait fini par envelopper le fœtus existant?

Nota. La femme n'avait éprouvé aucun accident lors de son avortement; ni chute ni frayeur n'avaient pu déterminer cet accouchement prématuré.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Le Radesyge, ou la Syphiloïde scandinave; par le docteur L. HUNEFELD; in-8° de XII et 136 pages. Leipsig, 1828. Voss. — Prix : 21 gr.

M. Hünefeld, qui a fait un séjour assez long en Suède et en Norwége, a eu de nombreuses occasions d'observer l'affection qui fait le sujet de son travail. Il a puisé en outre dans les meilleures sources littéraires de ces deux pays, et l'ensemble de ces notions forme la matière de son petit traité.

Le mot *radesyge* n'est pas toujours employé en Scandinavie pour désigner une affection pseudo-syphilitique; on l'applique aussi à la lèpre. C'est principalement en Norwége que ce terme est usité : les Suédois, parmi lesquels la lèpre est bien moins commune, se servent ordinairement du mot *saltfluss* (flux salin) pour désigner la maladie. *Radesyge* est composé de deux racines : *syge* est le mot danois et scandinave qui veut dire maladie; le mot *rade* doit être traduit, d'après Ahlander (1) et

(1) *Diss. i au3, de morbo cutaneo luem veneream consecutivam simulante auct. C. Th. Ahlander; Upsal, 1806.*

Vougt (1) par le mot latin *atrox* ; conséquemment *radesyge* équivaldrait à *morbus atrox*. Suivant Holst (2) *rade* proviendrait des termes scandinaves *raa*, *raad* ou *raas*, qui signifient écaille et peau de poissons, parce que le radesyge affecte de préférence les pêcheurs de la côte de Norwége, et que cette étymologie se trouve justifiée par quelques symptômes de la maladie.

La marche du radesyge est plus ou moins chronique, et très-sujette à varier, selon les individus. Ronander (3), qui a le mieux décrit la maladie, dit qu'il l'a souvent vue précédée d'un malaise général, d'un grand abattement, de raideur et de douleurs passagères dans les membres. Le radesyge se présente sous trois formes principales : tantôt il réside principalement dans les membranes muqueuses, d'autres fois il envahit de préférence la peau, d'autres fois enfin le tissu osseux. Voici les symptômes qui caractérisent chacune de ces trois formes.

1° *Affection des muqueuses*. Il n'y a guère que la membrane muqueuse de la gorge, de la bouche et des fosses nasales qui devienne le siège d'altérations pathologiques dans le radesyge. On voit se manifester les phénomènes d'un violent coryza rhumatismal. L'enrouement, la rougeur, la tuméfaction, la sensibilité et l'obstruction du nez, le larmolement, une pression frontale, un sen-

(1) *Diss. inaug. sistens observat. in exanthema arcticum, vulgò radesyge dictum. Auct. J. Vougt. Gryphiæ 1811.*

(2) *Morbus quem radesyge vocant, quinam sit, quânamque ratione à Scandinaviâ tollendus? comment., etc. Auct. Fr. Holst. Christiana, 1817.*

(3) Voyez son mémoire en langue suédoise, inséré dans les *Actes de la société des médecins de Suède*, tome 7.

timent de tension dans les oreilles, de l'inflammation au fond de la gorge, de la difficulté d'avaler, etc. Puis apparaissent à la luette, aux amygdales, au palais, et quelquefois à la partie interne des lèvres et des joues, de petites taches d'un rouge cuivré, un peu sensibles au toucher, de la grandeur d'une tête d'épingle ou d'une petite lentille. Ces taches passent bientôt à l'état d'ulcères qui gagnent rapidement en étendue, et finissent par affecter les os du palais qui se carient. Souvent la destruction s'étend jusqu'à la cloison du nez.

2° *Affection de la peau.* Cette forme du radesyge commence par une éruption tuberculeuse ou quelquefois dartreuse, le plus souvent autour des grandes articulations. Dans l'origine, les tubercules sont incolores, mobiles, indolens, de la grandeur d'un pois; peu à peu ils prennent une couleur rouge-claire, qui devient ensuite de plus en plus foncée, et enfin rouge-bleuâtre. Quelquefois cette éruption se termine par résolution; mais le plus communément elle passe à la suppuration. Le pus, qui exsude des tubercules s'amasse tout autour en croûtes, sous lesquelles il se forme de nouveaux ulcères qui, en s'étendant continuellement, finissent par se confondre et constituer de grandes surfaces ulcérées, desquelles s'écoule une sanie jaune, noirâtre, extrêmement irritante. Les bords de ces ulcères s'enflamment et se renversent en dehors; et, lorsque la guérison survient, on voit des brides de cicatrisation parcourir en tous sens la surface qui était ulcérée. D'après Ronander, cette forme du radesyge est la plus fréquente.

3° *Affection des os.* Cette troisième forme de la maladie se manifeste, dans le principe, par des douleurs ostéocopes, qui se font ressentir de préférence dans le

milieu des os les plus superficiels, et qui deviennent plus intenses durant la nuit. Après un laps de temps plus ou moins long, il se forme des exostoses qui acquièrent quelquefois un volume excessif, et qui finissent par donner lieu à des ulcères profonds, de mauvais caractère, desquels suinte un ichor noirâtre, infect. Aussitôt que les ulcères se sont ouverts, les douleurs diminuent.

Toutes ces formes de la maladie ne sont pas toujours bien distinctes l'une de l'autre; on les voit quelquefois réunies sur le même individu; d'autres fois elles se succèdent, sans qu'il y ait rien de régulier ou de constant dans leur mode de succession.

Hollberg décrit le radesyge sous la dénomination de *Syphilis insontium*; il en distingue quatre variétés, savoir: 1° *Syphilis insontium cutaneo-reticularis*; 2° *Syphilis insontium musculo-cutanea*; 3° *Syphilis insontium ossea*; et 4° *Syphilis insontium articularis*. Westring divise la maladie, 1° en *gonorrhœique*, provenant de la résorption du virus de la gonorrhée; et 2° en *cachectique*, provenant d'autres humeurs altérées. Holst insiste principalement sur deux symptômes comme étant particuliers au radesyge, et c'est sur eux qu'il fonde sa division en *species squamosa* et *tuberosa*, savoir, l'altération squameuse et altération tuberculeuse de la peau. Mais Holst paraît ne jamais avoir perdu de vue le tableau de la lèpre ou *Spetalska*.

La différence qu'il y a entre la lèpre et le radesyge, a surtout été bien indiquée par de Weigel (1). La lèpre, dit cet auteur, est accompagnée d'une haleine fétide, d'or-

(1) Actes de la Société des médecins suédois, tom. VIII, pag. 103, 1821.

thopnée, de lassitude, d'un *facies* cachectique; la peau est luisante et onctueuse. Tous ces symptômes n'appartiennent point à la syphiloïde scandinave ou au radesyge. La lèpre affecte presque toutes les parties; la syphiloïde est plus limitée, plus locale. La première gagne la face, le globe de l'œil, les paupières, produit l'œdème de l'un ou de l'autre pied, ce qui arrive rarement dans la syphiloïde. Les tubercules cutanés des lépreux s'ulcèrent plus difficilement, et, lorsque cela arrive, il s'en écoule un pus sanguinolent; les interstices de la peau se couvrent d'un croûte blanche et squammeuse. Dans le radesyge, la peau affectée est inégale, il n'y a point de démangeaison ni de douleur; la santé générale n'est pas troublée et le moral n'éprouve aucune atteinte; le contraire a lieu dans la lèpre. L'instinct sexuel, chez les lépreux, est ou bien très-fort ou bien totalement anéanti; dans plusieurs de leurs parties il y a paralysie du sentiment. Le radesyge peut disparaître pour toujours, même sans qu'il ait été combattu par aucun moyen thérapeutique. La lèpre est incurable, et le mercure l'aggrave plutôt qu'il ne la guérit; elle résiste également à une longue diète: la syphiloïde au contraire cède à la diète et s'accommode du mercure. La lèpre est une maladie très-ancienne; le radesyge, au contraire, a été observé pour la première fois en 1787 en Suède, et en 1720 en Norwége.

Il y a d'autres affections qui ont une grande analogie avec le radesyge; ce sont: 1° le *Scherlievo*, des habitans des côtes de l'Autriche, de la Dalmatie; 2° la *Syphiloïde du Holstein*, le *Sibbens* en Ecosse; et 4° le *mal d'Esthonie*.

Les différences principales entre la syphilis et le radesyge, sont les suivantes: le radesyge débute par une lé-

sion plus générale, et finit par devenir de plus en plus local; c'est l'inverse dans la syphilis. Sa marche est plus lente que celle de la syphilis, et ses récidives sont plus fréquentes. Il épargne ordinairement les organes génitaux; son apparition suppose une certaine prédisposition, un genre de vie particulier, et il est très-rare qu'il se transmette par le coït: toutes ses circonstances le distinguent de la maladie vénérienne. Dans cette dernière, on n'observe plus cette tendance de la peau à produire des tubercules et des écailles, tandis qu'il y a des callosités, des condylômes, des bubons, des symptômes qui sont extrêmement rares dans le radesyge.

Quant aux causes de la maladie, Hollberg la considère comme une syphilis modifiée et adoucie par le climat, par la malpropreté et par des influences débilitantes. M. de Weigel ainsi que M. Hünefeld sont également de cet avis. Mais, comme il a été dit plus haut, pour qu'il y ait infection, il faut que l'individu y soit prédisposé, et la prédisposition s'acquiert par une extrême malpropreté, comme on l'observe fréquemment dans les campagnes, par l'usage de poissons gras, séchés ou fumés, imparfaitement salés ou bien déjà gâtés; et enfin par l'influence d'un air humide et froid jointe au défaut de propreté et à une nourriture malsaine. Aussi le radesyge exerce-t-il principalement ses ravages parmi les habitans des côtes de la mer, parmi les pêcheurs et les individus de la basse classe. Il est infiniment plus rare dans les villes et parmi les gens aisés.

Vougt, Ahlander, Beyer, etc., admettent un virus particulier. Au contraire Holst, Cederschjold, Hensler et d'autres ne considèrent le radesyge que comme une forme adoucie de la lèpre.

La plupart des médecins qui ont observé cette maladie s'accordent à dire qu'elle se communique le plus souvent par le moyen des vêtements, des lits, des vases à boire, des pipes, etc.

Quant au traitement du radesyge, il a été le même que celui des maladies syphilitiques avant que la méthode d'Osbeck (1) ne fût connue. Parmi les moyens végétaux on avait surtout retiré de grands avantages de la racine de squine. Voici en quoi consiste la méthode dite d'Osbeck : le malade reçoit journellement, et pendant six semaines, pour toute nourriture 5 onces de viande rôtie, dépouillée de graisse et sans sauce, et environ 6 onces de pain blanc ; il prend cette portion en deux ou trois fois. Si, au bout de trois semaines, l'appétit augmente et que les forces diminuent, on ajoute une once de viande à la portion journalière, et, au bout de cinq semaines, on peut élever la portion à 7 onces par jour. On remédie à la constipation, qui peut survenir, par un lavement.

Le malade doit absolument être astreint pendant six semaines à cette diète, et il lui est défendu de prendre aucun autre aliment. On lui donne pendant tout ce temps, matin et soir trois des pilules suivantes :

℞ Extrait de cerfeuil sauvage ʒ j.

Poudre de feuilles de cerfeuil sauvage, q. s. pour former une masse pilulaire. Faites des pilules de 2 grains chacune.

Pour toute boisson le malade prendra la décoction de squine préparée de la manière suivante :

(1) Exposé complet de ma manière de traiter la syphilide du nord (en suédois), par Osbeck. Stockholm, 1811.

℥ Racine de squine coupée ℥jj. Faites bouillir avec eau commune ℥vj, jusqu'à réduction de ℥ij⁶; passez.

Le malade peut augmenter cette dose journalière, si la soif l'exige.

Avant 1818, on donnait tous les matins, outre les pilules de cerfeuil sauvage, une pilule de sublimé, que depuis on a supprimée, sans qu'on ait obtenu moins de succès dans le traitement.

Osbeck abandonne toujours à la nature la guérison des petits ulcères. Quant aux ulcères profonds, il les fait panser avec de l'eau mercurielle, avec la mixture de myrrhe, et à la fin avec l'eau saturnine. Voici comment ces trois moyens topiques doivent être préparés :

℥ Sublimé ℥j. Dissolvez dans eau
de chaux ℥ij. M. D. S. . . . *Eau mercurielle.*

℥ Décoction de racine de squine
℥j. Teinture de mirrhe 3ij.
M. D. S. *Mixture de myrrhe.*

℥ Décoction de racine de squine
℥j. Extrait de saturne ℥j.
M. D. S. *Eau saturnine.*

Lorsque les six semaines du traitement sont passées, on laisse reposer le malade pendant trois semaines, durant lesquelles on lui donne une nourriture plus abondante, mais toujours de facile digestion. Après ce temps, on commence de nouveau le traitement, mais on ne le continue cette fois-ci que pendant trois semaines. Le malade doit surtout être préservé du froid aussi long-temps qu'il est soumis à cette médication. Un mouvement modéré dans l'appartement ou au dehors, lorsque l'air est chaud, peut lui être permis.

La méthode d'Osbeck est employée depuis 1806 dans

les hôpitaux de Suède; les radesyges les plus invétérés, même ceux qui avaient résisté à d'autres traitemens, ont cédé à son emploi; elle offre, du reste, l'avantage de n'altérer aucunement la constitution. KUHŒ.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Fièvres puerpérales observées à la Maternité en 1829. — Action de l'acide hydrocyanique sur l'homme sain et malade. — Heureux emploi de la belladone dans un cas de fissure et de constriction spasmodique de l'anus. — Racine de caïnca contre les hydropisies. — Effets de la digitale pourprée.

I. *Des fièvres puerpérales observées à la Maternité de Paris, pendant l'année 1829; par M. TONNELÉ.* — Ce travail est divisé en trois parties qui comprennent: 1^o l'étude des altérations organiques; 2^o l'histoire des symptômes; 3^o l'exposé du traitement.

Première partie. — L'inflammation du péritoine est une des altérations les plus fréquentes qui aient été rencontrées à la suite des fièvres puerpérales observées à la Maternité de Paris pendant l'année 1829, mais ce serait une grave erreur de croire qu'elle existât constamment.

Quelquefois, en effet, cette membrane conservait son aspect naturel, et les recherches les plus minutieuses n'y faisaient reconnaître aucun changement appréciable. Quand l'inflammation du péritoine existait, elle était le plus souvent bornée à la région hypogastrique, ou plus prononcée, du moins, sauf quelques cas exceptionnels, aux environs de l'utérus.

L'utérus lui-même a été trouvé altéré de trois manières: inflammation simple, suppuration des veines et des vaisseaux lymphatiques, ramollissement ou putrescence du tissu de l'organe (1).

(1) A ces altérations s'en joignaient ordinairement d'autres non moins importantes et qui portaient sur les annexes de l'utérus, les ligamens larges, les trompes et les ovaires,

La présence du pus dans les vaisseaux et par suite son transport nécessaire dans toutes les voies de la circulation, causaient rapidement une infection évidente, palpable, de toute la masse sanguine; et de là résultaient un certain nombre d'accidens généraux des plus graves, qui imprimaient à la fièvre puerpérale un caractère spécial, une physionomie caractéristique. Que ce pus, d'ailleurs fût apporté dans les vaisseaux par absorption ou qu'il s'y formât spontanément (chose qu'il n'est pas toujours possible de décider d'une manière rigoureuse), les résultats étaient absolument les mêmes. Les collections purulentes des muscles et des articulations qu'on observait assez souvent en pareil cas, paraissaient, de même que certains abcès internes, l'effet direct et immédiat de l'absorption du pus et de son mélange avec le sang; soit que, par suite de ce mélange, les molécules purulentes allaient agir dans divers points à la manière de l'épine inflammatoire, soit que le pus fût déposé en nature dans les parties sans aucun travail local.

Dans beaucoup d'observations recueillies par l'auteur, les accidens typhoïdes liés à l'absorption du pus se sont terminés par une mort rapide: dans quelques autres, l'affection étant moins grave dans son principe, un traitement bien entendu ayant été mis en usage, la guérison a pu être obtenue.

A cette occasion, M. Tonnelé fait remarquer que bien que la fièvre typhoïde, produite tantôt par l'introduction du pus dans l'économie, tantôt par la simple absorption de miasmes putrides, offre avec la *dothinentérite* de M. Bretonneau, plusieurs traits de ressemblance, elle en diffère pourtant en ce qu'elle ne présente ni règle dans la marche des symptômes, ni éruption intestinale.

D'ailleurs, les fièvres typhoïdes observées à la suite des couches, ne sont pas toujours dues à la même cause que les précédentes: souvent en effet, on voit cette maladie se développer après la couche primitivement et sans que l'appréciation des symptômes observés pendant la vie et l'examen des organes après la mort, annoncent en aucune façon l'existence d'une phlébite utérine, d'une métrite ou de toute autre altération.

Deuxième partie. — Symptômes. — Les fièvres puerpérales observées par l'auteur, considérées sous le rapport des symptômes, pouvaient être rangées sous trois formes principales, savoir: une forme *inflammatoire*, une forme *typhoïde*, une forme anormale ou *ataxique*, correspondant elles-mêmes aux diverses lésions des *solides*, des *liquides* et de l'*innervation*.

La forme inflammatoire offrait deux variétés principales: l'une, ordinairement liée à l'inflammation simple du péritoine ou de l'u-

cras, était franche et durable; l'autre, au contraire, éphémère et transitoire, apparaissait au début de la plupart des cas où l'on trouvait du pus dans les vaisseaux, et quelquefois dans la première période du ramollissement de l'utérus.

La forme typhoïde s'observait dans les cas de suppuration veineuse et lymphatique, que le pus se fût formé primitivement dans les vaisseaux, ou qu'il y eût été apporté par absorption, et dans presque tous les cas de ramollissement de l'utérus.

La forme ataxique ne s'observait guère que dans le cours des épidémies; elle était signalée par une grande irrégularité dans la marche des symptômes, et par des vestiges cadavériques tout-à-fait insuffisants pour expliquer la gravité des phénomènes et la mort.

Troisième partie. — Traitement. — M. Désormeaux, dans le service duquel M. Tonnelé a rédigé les observations qui font la base de son mémoire, ne regarde point les diverses méthodes thérapeutiques vantées tour à tour dans la fièvre puerpérale, comme ayant une valeur constante et absolue, mais seulement comme douées d'une utilité relative et subordonnée, d'une part, aux diverses formes de la maladie, et de l'autre, aux différentes constitutions atmosphériques qui l'influencent sensiblement, sans en modifier souvent la physionomie; et ce mot de *constitution atmosphérique* est pris ici dans le sens qu'y attachait *Sydenham*, c'est-à-dire, comme indiquant un état particulier de l'atmosphère, le plus souvent inappréciable à nos moyens thermométriques, hygrométriques, etc., et se signalant seulement par son influence sur le génie épidémique des maladies. Ainsi, tandis que dans certaines années tel traitement peut avoir de nombreux succès, dans d'autres, c'est à un traitement tout différent qu'il faut avoir recours: bien plus, le caractère de la maladie peut être mobile même suivant les mois, en sorte que dans l'année durant laquelle M. Tonnelé a fait le service d'interné à la Maternité, il a vu la fièvre puerpérale céder plus particulièrement aux émissions sanguines en juillet et en novembre, aux mercuriaux en août, aux vomitifs en septembre et en octobre.

Les trois méthodes thérapeutiques que nous venons d'indiquer sont celles qui ont été le plus vantées dans la maladie dont il s'agit; ce sont aussi celles que l'auteur a particulièrement examinées.

1^o La saignée générale n'a guère été employée que dans la forme inflammatoire franche. La saignée locale, d'un usage beaucoup plus commun et souvent plus efficace, était elle-même répudiée lorsque l'épanchement ou la suppuration s'étaient formés

dans le ventre, et surtout lorsqu'il se manifestait quelques-uns des signes qui pouvaient faire soupçonner l'absorption du pus.

2° La préparation mercurielle le plus ordinairement mise en usage, était l'onguent napolitain double : on l'employait en friction sur l'abdomen et sur la partie interne des cuisses alternativement, à la dose de deux à trois onces par jour ; les frictions, de deux gros chacune, étaient régulièrement pratiquées toutes les heures ou toutes les deux heures ; chaque jour d'ailleurs on avait soin de nettoyer avec une certaine quantité d'huile d'amandes douces, les tégumens salis par l'onguent, afin de leur rendre leur souplesse et leur perméabilité.

Le calomélas, combiné à quelque narcotique, était assez souvent associé aux frictions, dans les cas où il existait de la constipation ou même une diarrhée légère, cas qui n'étaient pas, à beaucoup près, les plus nombreux.

En thèse générale, dès que les accidens inflammatoires primitifs disparaissaient pour faire place aux différens signes qui pouvaient faire soupçonner un commencement d'épanchement, de suppuration, et surtout d'absorption purulente, l'emploi des frictions mercurielles trouvait une juste et utile application. A la vérité, ce moyen était presque constamment précédé de la saignée locale ou générale ; toutefois il faudrait bien se garder de prétendre, comme on l'a fait, que les heureux résultats qui en ont suivi l'emploi, fussent exclusivement produits par les évacuations sanguines, car si les préparations mercurielles étaient mises en usage, c'est que la saignée avait échoué. Le succès leur était donc bien légitimement acquis, d'autant mieux que la maladie, arrivée à ce point, était presque inévitablement mortelle. Des évacuations salivaires, sudorales, intestinales, lochiales, résultent de l'emploi des préparations mercurielles, et coïncident ordinairement avec l'amendement qu'on observe dans les symptômes. Peut-être ces évacuations ont-elles le double but d'éliminer les fluides purulens, et d'entraîner au dehors les molécules mercurielles absorbées.

3° Les vomitifs, employés avec un succès si remarquable par Doucet, en 1782, échouèrent l'année suivante dans le traitement de la fièvre puerpérale. Depuis lors, cette méthode thérapeutique, comme les autres, a réussi ou échoué suivant les cas et principalement suivant le caractère de la constitution épidémique. Un premier essai tenté par M. Désormeaux, vers la fin de 1828, fut suivi d'avantages incontestables. Pendant la plus grande partie de l'année suivante, l'ipécacuanha fut encore employé ; il ne réussit que dans quelques faits isolés, et le plus

souvent il échoua. Jamais, toutefois, il n'en résulta d'augmentation dans les douleurs ni dans les autres accidens. Une nouvelle tentative, faite à la suite de ces oscillations remarquables, ne tarda pas à être suivie des plus heureux résultats. C'était au commencement de septembre 1829, dans le cours d'une épidémie meurtrière, et par une saison froide et humide. Pendant près de deux mois que cette médication fut mise en usage, et dans beaucoup de cas, elle a été employée seule ou presque seule, on vit se reproduire les brillans résultats obtenus jadis par Doucet et Doublet, à l'Hôtel-Dieu. Mais à la fin d'octobre, les vomitifs perdirent peu à peu de leur influence; vers le mois de novembre, on n'en retira plus aucun fruit, et M. Désormeaux dut en suspendre l'usage jusqu'à ce que les conditions favorables à leur emploi vissent se présenter de nouveau. D'ailleurs, nous le répétons, ce n'est point en vertu de telle ou telle particularité individuelle, comme cela peut quelquefois arriver dans les fièvres puerpérales sporadiques, que M. Désormeaux a dû employer l'ipécacuanha; c'est en raison du génie épidémique, qui fait taire les individualités: aussi le vomitif a-t-il été indistinctement administré à des femmes sanguines ou lymphatiques, nerveuses ou peu irritables, et qui ne présentaient, pour la plupart, aucun symptôme gastrique.

L'ipécacuanha a été constamment administré, sinon au début, au moins dans la première période de la maladie. Quelquefois celle-ci a été sur-le-champ enrayée par l'action du vomitif; d'autres fois, quelques moyens auxiliaires sont devenus ultérieurement nécessaires.

Le quinquina et les vésicatoires ont été mis en usage plusieurs fois avec succès dans la forme typhoïde de la maladie, et dans les cas où les toniques et les excitans sont généralement indiqués.

M. Tonnelé ne pense pas que la dénomination de *péritonite* ou de *méto-péritonite*, bien qu'applicable jusqu'à un certain point aux cas particuliers, puisse être donnée à la *fièvre puerpérale* considérée d'une manière générale, et cela pour plusieurs raisons: la première, c'est que chacun des élémens anatomiques qu'on y rencontre peut exister seul, et que, d'un autre côté, ces élémens sont susceptibles de se combiner dans les portions les plus nombreuses, et dont le terme de méto-péritonite ne donne point une idée exacte, en sorte que tantôt cette dénomination sera trop compréhensive, tantôt, au contraire, trop rétrécie; la deuxième, c'est que cette dénomination englobe dans une commune idée des élémens très-différens par leur nature, le *ramollissement*; par leurs suites, la *phlébite*, et qu'elle tend ainsi à

tout confondre sous une apparente unité. Troisièmement enfin ; c'est qu'elle fait abstraction et de l'élément humoral, qui joue un rôle immense dans la maladie qui nous occupe, et de l'élément nerveux dont on ne saurait non plus contester l'influence.

Le terme de *fièvre* ou de *maladie puerpérale* n'embrasse point, il est vrai, par lui-même toutes ces idées, mais il ne précise rien, et par cela même il se prête très-bien à toutes les formes de la maladie qui nous occupe ; on doit donc le conserver comme l'expression la plus générale de cette maladie, sauf à désigner chacun des cas particuliers, soit par les diverses dénominations de *péritonite*, *méto-péritonite* *phlébite utérine*, soit par certains caractères tirés de la cause même de la maladie.

Le travail dont nous venons de donner à nos lecteurs une courte analyse, se recommande par le grand nombre de faits sur lequel il a été basé, et par l'excellente méthode qui a présidé à la rédaction des principes qui sont exposés.

(*Archiv. génér. de médéc.*, mars 1830, et *Dissert. inaugur.*, Paris, avril, 1830.)

II. *De l'action de l'acide hydrocyanique sur l'homme sain et malade* ; par M. SANDRAS. — L'auteur de ce Mémoire, qui se recommande par un grand nombre de faits et par une discussion approfondie de ces faits, commence par indiquer le mode d'administration suivi par M. Bally à l'hôpital de la Pitié, où les observations de M. Sandras ont été recueillies. Il présente ensuite par extrait un grand nombre de cas particuliers, propres à faire ressortir les effets primitifs ou physiologiques de cette redoutable substance sur l'organisation. Ces effets n'ont jamais été assez constants ni assez précis pour conduire l'auteur à autre chose qu'à des probabilités sur l'action de ce poison. Sur deux cent quatorze effets produits, M. Sandras trouve qu'il y a cent deux probabilités que l'acide prussique agira de manière à modifier l'innervation ; soixante-onze qu'il excitera les voies digestives ; dix-huit qu'il influera sur la caloricité ; quinze qu'il augmentera les sueurs ; quatre qu'il activera la sécrétion urinaire ; quatre qu'il agira sur les organes thoraciques.

Voici maintenant un tableau dans lequel M. Sandras a résumé toutes ses observations sous le rapport des effets thérapeutiques de l'acide hydrocyanique :

MALADIES.		MÉDICAMENT.		EFFETS.		
Noms des maladies.	Nombre des malades.	Doses moyennes.	Durée moyenne du traitement.	En mieux.	En mal.	Nuls.
Bronchites aiguës.	13	9 gouttes d'acide.	11 jours.	9	1	3
Id. Id.	2	1 1/4 grain cyanure.	11 »	2	»	»
Id. chronique.	7	7 1/2 gouttes acide.	11 »	3	»	4
Id. Id.	2	1 1/4 grain cyanure.	11 »	1	»	1
Bronchites avec écoulement de mucosités très-abond.	1	8 gouttes acide.	19 »	»	»	1
Dyspnée.	1	9 gouttes acide.	26 »	1	»	»
Id.	1	5/8 grain cyanure.	10 »	»	»	1
Phthisies pulmonaires tuberculeuses.	11	8 gouttes acide.	19 »	7	3	1
Id.	3	5/12 grain cyanure.	7 »	»	»	3
Phthisies laryng.	4	8 gouttes acide.	12 »	3	»	1
Asthmes.	3	8 Id. Id.	13 »	2	»	1
Id.	2	1 grain cyanure.	10 »	1	»	1
Hypertrophie du cœur.	3	1 1/2 Id. Id.	28 »	2	»	1
Dilatation du cœur.	3	1 Id. Id.	14 »	1	»	2
Cyanose dyspnée.	1	1 1/2 Id. Id.	25 »	»	»	1
Embarras gastrique.	2	7/8 Id. Id.	4 »	»	1	1
Vomissement sans cause connue.	1	1/4 Id. Id.	2 »	»	»	1
Gastrite.	1	6 gouttes acide.	4 »	»	»	1
Id. chronique.	3	1 1/3 grain cyanure.	9 »	»	2	1
Gastroscirrhe.	1	5 gouttes acide.	2 »	1	»	»
Id.	1	1/4 grain cyanure.	10 »	1	»	»
Constipations.	2	1 Id. Id.	3 »	2	»	»
Péritonite chroniq.	1	1 Id. Id.	18 »	»	»	1
Hypochondrie.	1	5 gouttes acide.	4 »	»	»	1
Douleurs indéterminées.	4	7 gouttes acide.	13 »	1	»	3
Id.	1	1 grain cyanure.	1 »	»	1	»
Douleur sur le siège d'un zona.	1	1 Id. Id.	15 »	»	»	1
Tremblement d'ivrogne.	1	8 gouttes acide.	15 »	1	»	»
Épilepsie.	1	1 3/4 grain cyanure.	20 »	»	»	1
Hystérie.	1	1 Id. Id.	6 »	»	»	1
Carie de la colonne vertébrale.	1	11 gouttes acide.	30 »	»	»	1
Rhumatisme génér.	1	7 1/2 Id. Id.	15 »	»	»	1
Id.	3	1 grain cyanure.	16 »	1	»	2
Lombalgies.	2	7 gouttes acide.	12 »	»	»	2
Id.	1	5/8 grain cyanure.	8 »	»	»	1
Gonalgie.	3	7 1/3 gouttes acide.	11 »	1	»	2
Podalgie.	1	1/4 grain cyanure.	6 »	»	»	1
Epidémie 1829.	5	7 gouttes acide.	9 »	1	»	4
Syphilis constitut.	1	1/2 grain cyanure.	8 »	»	»	1
Pléurite chronique.	1	10 gouttes acide.	27 »	»	1	»
Fièvre.	1	1/2 grain cyanure.	5 »	»	»	1
Fièvre tierce.	1	1/4 Id. Id.	2 »	1	»	»

M. Sandras conclut en finissant que l'utilité thérapeutique de ce médicament est loin de répondre à sa puissance physiologique.

« Je me reprocherais, dit-il, de terminer ce Mémoire sans insister, avec toute la force dont je suis capable, sur le danger qu'un tel médicament, de quelque façon qu'on l'envisage, fait courir au malade, comme nous l'avons vu plusieurs fois, malgré la réserve extrême que M. Bally mettait dans ses prescriptions, malgré la connaissance positive que nous avions des doses employées, malgré l'attention avec laquelle nous en observions les effets, malgré les instantes recommandations aux malades de suivre exactement nos conseils; sans rappeler un nombre malheureusement trop grand d'exemples funestes; sans faire ressortir l'impuissance presque absolue de cet horrible poison comme agent thérapeutique, dans les différents cas où nous l'avons essayé, et sans demander enfin s'il ne serait pas temps, puisqu'on a eu le malheur de le découvrir, de mettre fin, après tant d'essais infructueux, à des expériences que, pour toute autre substance moins redoutable, j'appellerais de tous mes vœux. (*Journ. gén.*, mars 1830.)

III. *Heureux emploi de la belladone dans un cas de fissure et de constriction spasmodique de l'anus*; par M. DELAPORTE, D. M. — L'observation de M. Delaporte, malgré les faits semblables publiés par van Looth, Koëlher, Pagès, MM. Chevallier et Blackett (voy. *Bibliothèque de thérapeutique*, t. 2, p. 513), ne mérite pas moins d'être rapportée dans un journal consacré, comme *la Revue*, à tout ce qui peut intéresser le médecin praticien.

Une jeune femme de la campagne, enceinte pour la première fois, se plaignit, un mois avant d'accoucher, de rendre un peu de sang avec ses excréments, et de sentir dans la défécation des douleurs à l'anus comme s'il y avait une plaie.

Pensant que cette incommodité était causée par des hémorroïdes, soutenue dans cette idée par des personnes de son sexe, et, plus tard, par un officier de santé, qui l'avait visitée avant moi, la malade aspirait au moment où on lui avait promis qu'elle serait délivrée de son mal.

L'époque de l'accouchement arriva le 14 septembre 1825; néanmoins, à partir de là, cette femme fut neuf jours sans aller à la garde-robe. Un bain de siège qu'elle prit alors provoqua une forte selle, composée de matières solides, et elle dit que le soulagement qu'elle en éprouva lui fit oublier très-vite ses souffrances. La constipation reparut: au bout de huit jours, la malade, après avoir mangé une poire crue, eut une indigestion qui

donna lieu à deux évacuations alvines abondantes, et tout-à-fait liquides, mais presque sans s'en apercevoir. Puis elle retomba dans le même état pendant une huitaine encore, et à la suite d'efforts répétés, il sortit quelques excréments gros comme des marrons et durs comme des cailloux, qui étaient teints de sang. Il sembla à cette malheureuse que c'était pour elle un nouvel accouchement laborieux.

Dès le lendemain, 2 octobre, et les quatre jours suivans, chaque évacuation, et il n'y en avait qu'une seule par jour, fut précédée, accompagnée et suivie de douleurs si atroces (ordinairement depuis dix heures du matin jusqu'à quatre après midi), qu'elle se roulait par terre dans sa maison. Debout ou couchée, elle était toujours plaignante, prenant des alimens plus à cause de son enfant qu'elle allaitait que pour elle-même. Enfin, jusqu'au 28, les crises conservèrent leur intensité, quoiqu'il fût survenu de la diarrhée une fois; seulement le besoin de la défécation ne se manifesta que tous les quatre jours.

Appelé auprès de cette malade, je reconnus aux environs de l'anus une matière blanchâtre, muqueuse, que je crus d'abord particulière à cette partie, et qui était le produit d'une déchirure de la fourchette. Rien autre chose de remarquable à l'extérieur. Voulant introduire le doigt indicateur dans le rectum, je ne pus lui faire franchir l'ouverture qu'avec difficulté, et en arrachant des cris aigus à la malade, qui se retourna promptement dans son lit pour ne plus me permettre aucune exploration. J'assurai que nous avions affaire à un resserrement convulsif du sphincter de l'anus; que, selon toute apparence, il existait aussi une gerçure, et que, dans les deux cas, le traitement était le même.

Je prescrivis un régime rafraichissant, l'usage d'une décoction de pruneaux miellée, l'application de six à douze sangsues de deux jours l'un, des fumigations de décoction de tête de pavot, des lotions et des lavemens d'eau froide, ainsi que la pommade adoucissante et narcotique de M. le professeur Boyer. Excepté ce dernier moyen, les autres furent employés dans l'ordre convenu, et ne produisirent qu'un effet palliatif. Le 3 novembre, j'explorai de nouveau l'anus rétréci à tel point que l'introduction d'une sonde de femme excita de la douleur, qui parut plus vive quand je vins à toucher la partie antérieure de son contour que la fissure occupait. J'ajouterai que, d'après la remarque que j'en avais fait faire à la malade, le sang qui était entraîné par le passage des matières fécales ne se trouvait que d'un côté.

Mais si mon opinion était fixée par rapport au diagnostic de la maladie, je ne savais trop quel parti prendre quant au traite-

ment. En effet, j'avais lu que l'incision des sphincters de l'anus était devenue, entre les mains d'un habile chirurgien de la capitale, l'ancre de salut de beaucoup de personnes atteintes de constriction, soit avec, soit sans fissure; d'autre part, que la méthode présentée à la section de chirurgie de l'Académie royale de Médecine, dans les séances du 11 novembre 1824 et du 10 février 1825, par Béclard, lui avait constamment réussi dans des circonstances pareilles.

Comme celle-ci devait moins répugner à ma malade pusillanime, puisqu'il n'était point question de se servir d'instrument tranchant, je lui donnai la préférence; je cautérisai l'ulcération avec la pierre infernale, et je plaçai dans l'intestin rectum une mèche de charpie que je recommandai au mari, afin qu'il en augmentât journallement le volume.

Cette seconde tentative de guérison ne fut pas plus heureuse, sans pouvoir cependant en accuser le procédé, car la vérité est que le renouvellement des mèches fut très-négligé. C'est alors que j'adressai à la malade, qui demeure à deux lieues de chez moi, de la pommade préparée avec la belladone, en recommandant de l'employer à oindre les mèches introduites dans le rectum. Je me fais un devoir de publier que j'ai eu recours à ce moyen, d'après l'avis de mon estimable confrère M. Lamarre, médecin de la maison royale des Loges, à Saint-Germain-en-Laye. Voici comment se terminent les réflexions de mon ami, à l'égard de l'emploi de la belladone : « Dans le cas où ce médicament ne contribuerait pas à la guérison de votre malade, au moins il ne la retarderait point; et si, au contraire, il accélère d'une manière marquée son rétablissement, votre observation deviendra très-intéressante, et en quelque sorte neuve, par l'application que vous aurez faite de la belladone au traitement de cette affection. »

La malade commença l'usage de cette pommade, préparée par le mélange d'un gros d'extrait de belladone, dans une demi-once de cérat, et commença à jouir d'un repos qu'elle avait perdu depuis long-temps; si elle se réveilla, ce fut plutôt par habitude que par malaise. Durant le cours de la journée, on lui administra un lavement avec plus de facilité, et l'excrétion des matières alvines fut moins pénible. On continua désormais sans interruption l'usage de la pommade et des mèches. J'appris le 21, que cette dame portait elle-même son doigt dans le rectum sans force ni douleur, et qu'elle allait facilement à la selle. Toutefois, je recommandai à la convalescente de bien s'observer, afin de se mettre à l'abri d'une rechute, ce que me faisait craindre la len-

teur de la cicatrisation de la petite plaie que j'ai voulu cautériser à deux reprises différentes, me trouvant appelé dans son village auprès d'autres malades. Mais elle aima mieux s'assujettir à vivre de régime et prendre tous les jours, pendant environ six semaines, un lavement d'eau de son. Ensuite peu à peu les déjections se rétablirent, et, quelle que fût leur consistance, la guérison ne s'est point démentie.

(*Journal général*, mars 1830.)

IV. *Sur l'usage de la racine de Cainca contre les hydropisies.*

— Nous avons eu occasion de parler de ce nouveau médicament dans plusieurs articles de la *Revue*, et en particulier dans le numéro de mars de cette année. On se rappelle que M. le professeur Récamier, dont les travaux ont déjà tant contribué aux progrès de la thérapeutique, a obtenu des effets très-avantageux de ce médicament. L'auteur du mémoire que nous avons sous les yeux publie quatre observations dans lesquelles l'efficacité thérapeutique du cainca contre les hydropisies a été des plus évidentes. Nous nous bornerons à indiquer le mode d'administration qu'il a suivi, et la première observation qu'il rapporte.

L'extrait seul est employé sous forme de pilules. Chez un adulte, on le donne en commençant à la dose de six grains par jour en trois fois : on continue ainsi pendant trois ou quatre jours, et on augmente peu à peu, de manière qu'au dixième ou douzième jour on arrive à vingt grains, toujours pris en trois fois. On peut porter ce remède à quarante grains sans que les malades en soient fatigués ; mais il est bon d'y procéder graduellement. Ce remède, pris à grande dose, m'a paru légèrement hypnotique ; toutefois je ne lui ai jamais vu faire de mal, et on peut en continuer l'usage longtemps.

Une dame, âgée de trente-huit ans, des environs de la Déserte, portait depuis quatre ans un engorgement énorme de la matrice, qui avait fini par envahir les organes environnans jusqu'à l'estomac. Elle avait éprouvé dans le cours de cette maladie des hémorrhagies utérines très-abondantes et dangereuses. Depuis lors la fièvre était continuelle avec le type rémittent nocturne ; il y avait maigreur, décoloration de la peau, anorexie, insomnie, malaise général, découragement de la vie, diminution des urines et des sueurs. Peu à peu tous les membres s'infiltrèrent, et la percussion du bas-ventre y fit reconnaître un amas de sérosité. On avait inutilement

employé tous les remèdes possibles. La malade fut mise à l'usage des pilules d'extrait de cainca, à la dose de six grains par jour en commençant, et successivement jusqu'à dix-huit grains. Les urines sont devenues peu à peu plus abondantes, et en moins d'un mois, non-seulement l'enflure a été dissipée, mais encore la fièvre a cessé; l'appétit, les forces et la gaieté sont revenus, et la malade se trouve mieux depuis trois mois, à l'exception de l'engorgement de l'utérus, dont le volume a été beaucoup réduit par ce traitement; mais peut-on espérer la résolution complète d'une métrite aussi volumineuse? C'est ce que je ne pense pas.

(*Journal clinique des hôpitaux de Lyon.* Fév. 1830.)

V. *Effets de la digitale pourprée*; par TOMMASINI. — Dans un mémoire de Rasori traduit par M. Fontaneilles et inséré dans le tome premier de la *Revue médicale* (1824, p. 514), le professeur de Milan se proposait de prouver que les effets thérapeutiques de la digitale dépendaient bien moins de son action sur les reins et le système lymphatique, que de son influence sur la diathèse. Il avait conclu d'un grand nombre d'essais cliniques que ce médicament était contre-stimulant, c'est-à-dire, débilitant, et convenait par conséquent dans toutes les maladies qu'il nommait sthéniques ou par excès de stimulus.

Le mémoire de Tommasini, que nous analysons, a exactement le même but que celui de Rasori. Il se compose d'un certain nombre d'observations relatives à plusieurs sortes de maladies. Nous nous bornerons à citer une des plus remarquables.

Le fait suivant, dit Tommasini, plus encore que tous les autres m'a éclairé sur les effets de la digitale, et m'a démontré qu'ils étaient parfaitement d'accord avec ceux que produisent les purgatifs et les agens que l'on a appelés anti-phlogistiques, et par cela même diamétralement opposés à ceux que l'on obtient à l'aide des échauffans, des excitans, autrement dits des stimulans. Je dois cette observation à mon ami le docteur Antonio Albertini, actuellement directeur des infirmeries dans l'hôpital civil. Une jeune personne de la constitution la plus grêle, pâle, mal conformée, mais douée de l'esprit le plus vif et d'une conception extraordinaire, était déjà, depuis long-temps, tourmentée par de violens maux de tête accompagnés d'insomnies les plus pénibles, et qui menaçaient quelquefois de délire. Cet état laissait con-

cevoir d'autant plus de craintes que son frère était mort fou. Bien que les symptômes de la maladie, l'état de la malade elle-même, tout ici portât le caractère de la faiblesse ; bien que tous les médecins appelés jusqu'alors en eussent jugé ainsi, et eussent dirigé dans ce sens tous leurs plans de traitemens ; bien que l'irrégularité et la petitesse du pouls, les symptômes hystériques, les mouvemens convulsifs annonçassent, d'après la manière de voir ordinaire, une faiblesse évidente, cependant le résultat du traitement protestait hautement contre ces apparences. Les stimulans, l'éther, le musc, le camphre, l'opium, le carbonate d'ammoniaque, les vésicans, etc., loin d'amener la moindre amélioration, avaient toujours augmenté la douleur, l'insomnie, l'agitation et tous les autres symptômes. Plus les stimulans étaient actifs, plus les doses étaient fortes, plus la douleur de tête devenait cruelle, plus l'esprit s'égarait ; l'opium surtout et les narcotiques donnaient à ses yeux une telle vivacité, qu'ils menaçaient d'un délire prochain. Je ne vous cacherai point les longs entretiens que j'eus avec mon ami sur les fausses apparences des *diathèses* des maladies, sur les erreurs et les dangers dans lesquels elles entraînent la plus grande partie des médecins, sur l'état actuel et présent de force ou de faiblesse relative qui doit nécessairement exister chez chaque malade, et qui doit être la règle unique de l'application actuelle et présente du remède. Je ne cache point, je l'ai dit, que tout cela me fit soupçonner que ces céphalalgies pouvaient être le produit d'un état actuel d'*hypersthénie* relative. On essaya l'usage des purgatifs dans un des plus forts accès que le malade ait jamais éprouvés. La diminution des symptômes et le soulagement furent si prompts que les parens, qui s'attendaient à voir cette affection douloureuse se prolonger plusieurs jours, en dépit de toutes les ressources de l'art, furent profondément surpris. Appelé pour être témoin de cette espèce de prodige, je conseillai à mon ami d'essayer la digitale dans un autre accès. L'occasion de souscrire à mes desirs ne tarda pas à se présenter. En effet, quelle que soit l'influence que puisse exercer, dans ce genre de maladie, la structure du crâne et du cerveau, sur les accès et sur le retour de ces signes précurseurs d'un délire imminent, ils se reproduisaient régulièrement à diverses époques dans le cours de l'année. Aussitôt que l'on administra la digitale, on obtint absolument les mêmes effets qu'avait produits la diagrède. Sous ce malaise de l'estomac, sous cet *appauvrissement des*

orces (1), que produit constamment la digitale, les battements du pouls perdirent leur fréquence, la douleur diminua, et avec l'agitation cruelle qui tourmentait cette jeune fille, cessèrent tous les symptômes de la maladie. Dans un autre accès, on eut le courage d'alterner la digitale avec l'opium; et il eût été étonnant, au moins pour d'autres, car pour nous cela n'avait pas lieu de nous surprendre, de voir ce dernier accroître cette agitation et cette douleur, qui diminuèrent ensuite et cessèrent peu à peu sous l'influence de la digitale, pour se réveiller aussitôt sous celle de l'opium et du camphre administrés de nouveau et tour à tour.

(*Journal hebdomadaire*, n° 80. 1850.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Traitement de la scarlatine par la saignée. — Mémoire sur l'emploi de l'opium. — Moyen contre les ascarides. — Nouvel emploi du galvanisme comme moyen thérapeutique. — Fièvre intermittente avec mélæna chez un enfant de cinq ans. — Recherches physiologiques sur la transfusion du sang. — Transfusion tentée avec succès dans un cas de faiblesse extrême par hémorrhagie utérine.

I. Traitement de la scarlatine par la saignée. Observation de MURBECK. — L'observation suivante tend à prouver que les émissions sanguines sont dangereuses dans le traitement de la scarlatine, qu'elles suppriment cette éruption sans la guérir.

Une fille de six ans, parfaitement bien portante, est prise, le 16 décembre, de tous les symptômes précurseurs de la scarlatine qui règne dans l'endroit : gonflement du cou, fièvre très-forte, rougeur des yeux, vomissemens fréquens, rou-

(1) Impoverimento di forze

geur prononcée de la langue, et par-ci par-là des stries rouges sur la poitrine et sur les membres. — On fait une saignée générale (d'une tasse et demie), et on administre un mélange de nitre et de calomel. Là-dessus la fièvre diminue, le mal de gorge disparaît, et après six jours, l'enfant quitte le lit. Cependant, il n'est pas entièrement à son aise; tantôt ce sont des douleurs de gorge, d'autres fois des tiraillemens dans les membres dont il se plaint; l'appétit est nul, la soif est très-grande, il y a une continuelle indisposition d'humeur. — Cet état continue jusqu'au 12 janvier suivant; alors tous les symptômes primitifs de la scarlatine reparaissent, mais avec plus d'intensité, l'exanthème apparaît sur tout le corps, et l'enfant est dans un délire permanent. On répète la saignée, on administre le calomel, on applique des sangsues à la tête, on fait des effusions, mais tout en vain; le délire ne cesse pas un instant, et le 17, la petite malade succombe.

(HUFELAND's *journal der pract. Heilk.*, juillet 1819, et *bull. des sciences méd.*)

II. *Mémoire sur l'emploi de l'opium*, par HUFELAND. — Nous avons eu bien souvent occasion de citer dans *la Revue*, le nom du patriarche de la médecine prussienne; la plupart de ses travaux sont relatifs à la pratique; ils doivent donc intéresser les lecteurs de ce journal. Le nouveau mémoire qu'il vient de publier n'est pas moins digne de fixer leur attention.

D'après l'auteur, l'opium produit des phénomènes constans et d'autres qui sont seulement dépendans de circonstances accessoires. Les phénomènes auxquels l'opium donne constamment lieu, selon M. Hufeland, sont les suivans :

- 1° Le pouls se relève, devient plein, fort.
- 2° Il y a expansion de la masse sanguine, turgescence vitale.
- 3° La chaleur animale augmente.
- 4° Toutes les facultés dépendantes du système nerveux sont déprimées, affaiblies; la sensibilité diminue; les douleurs et les spasmes cessent; il y a somnolence.
- 5° Il y a constipation et sécheresse à la gorge.
- 6° Augmentation de la transpiration cutanée, sueurs. La suppuration est favorisée.
- 7° Exaltation d'action de l'appareil génito-urinaire, rêves érotiques, pollutions.
- 8° Dans les cas où l'opium est employé pendant long-temps ou employé à fortes doses, il survient une dissolution du

sang, du trouble dans l'acte d'assimilation, une tendance à la décomposition, à la gangrène, et une prompte putréfaction après la mort.

Tous ces phénomènes peuvent être réduits à deux chefs, savoir: l'exaltation de l'appareil circulatoire, de la vie végétative, d'une part, et de l'autre la dépression ou la diminution d'action de l'appareil sensitif, de la vie animale.

Cela posé, les indications découlent d'elles-mêmes: ce sont les affections spasmodiques, la sensibilité anormale ou exaltée, mais seulement dans le cas où l'énergie vitale du système sanguin est diminuée. Cette règle s'applique aux affections locales comme aux affections générales, à celles qui sont chroniques, etc.

Plus l'éréthisme du système nerveux est augmenté, plus l'énergie du cœur et du système sanguin, c'est-à-dire du système fondamental de la vie organique, est diminuée, plus aussi l'opium est indiqué. C'est lorsqu'il y a une semblable disproportion, une semblable désharmonie entre ces deux principaux systèmes, que l'opium produit des merveilles.

L'opium est indiqué d'une manière plus spéciale dans les douleurs, quand il est nécessaire de produire une diaphorèse, en général quand il s'agit de provoquer un afflux du centre vers la périphérie, dans les diarrhées qui affaiblissent.

La principale contre-indication est la pléthore, la diathèse inflammatoire. L'emploi de l'opium est funeste aussi longtemps que les saignées sont indiquées. Une contre-indication est l'embarras gastrique; enfin l'opium doit être évité lorsqu'il y a une grande tendance à la dissolution, à la putrescence du sang.

Passant, après cela, à l'emploi de l'opium dans chaque cas en particulier, l'auteur discute et précise les circonstances dans lesquelles ce moyen doit être administré pour produire ses effets salutaires. C'est cette partie de son mémoire qui contient le plus de détails pratiques. Il s'occupe en premier lieu des inflammations locales, que la méthode antiphlogistique ne parvient souvent pas à combattre entièrement, et qui cèdent alors fort bien aux opiacés; dans ce cas sont beaucoup de pleurésies, de pleuro-pneumonies, de cardites, de gastrites, d'hépatites, le choléra, l'iléus, la cystite, l'ischurie inflammatoire, l'angine, le croup, le *delirium tremens* (considéré comme irritation cérébrale), les ophthalmies. L'auteur parle ensuite du parti qu'on peut tirer de l'opium dans la fièvre nerveuse, le typhus et les fièvres intermittentes. Viennent

après cela différentes affections spasmodiques, les symptômes nerveux, suites de lésions traumatiques, différentes espèces de manies, les toux nerveuses, la dysenterie, le diabète, les maladies causées par des miasmes, les empoisonnemens, les polypes (qui cèdent à des applications topiques), et enfin les cas où l'opium ne sert que de palliatif. M. Hufeland, nullement prévenu en faveur de son médicament, avertit de toutes les circonstances qui peuvent le contre-indiquer, et c'est surtout sous le rapport de la précision des indications que son mémoire, dont nous venons de donner une courte analyse, mérite d'être distingué. (Ibid.)

III. *Moyen contre les ascarides*, par le docteur DORFMUELLER.

— Les ascarides sont souvent une cause d'incommodités très-graves, non-seulement chez les enfans, mais aussi chez les adultes; un prurit insupportable dans le rectum, dans le vagin, au pénis, l'onanisme, les fleurs blanches, la nymphomanie, le satyriasis, la cardialgie, des palpitations de cœur, la chorée, reconnaissent fort souvent leur cause dans la présence de ces petits hôtes incommodes, surtout lorsque ceux-ci abandonnent le lieu de leur séjour habituel, le rectum, pour remonter plus haut.

Les moyens qu'on emploie ordinairement contre eux, la sementine, la racine de valériane, l'helminthocorton, le mercure doux, le jalap, l'aloès, les lavemens huileux avec l'ail, la cévadille, etc., suffisent quelquefois pour les chasser, surtout si ces moyens sont employés avec assez de suite. Mais quelquefois aussi ils restent insuffisans, etc., et alors la médication suivante peut conduire au but.

1° Durant trois mois on fait prendre deux fois par mois, à une distance de trois jours, et dans la lune décroissante, une dose des pilules suivantes :

℞ Pulv. rad. Rhei optim ʒ i ʒ
 Mercur. dulc. ʒ ʒ
 Extr. Asynth. q. s
 ut f. pilul. pond. gr ij
 Consp. pulv. flor. Cassiæ.

D. S. A faire prendre le matin à jeun, une à six pilules aux enfans de 1 à 6 ans, etc., dix à quinze pilules aux adultes.

2° Le soir entre 6 et 7 heures, on fait administrer tous les deux jours le lavement suivant :

Une cuillerée à bouche de café noir, une cuillerée à bouche de bonne huile de poisson, et, selon l'âge, dix, vingt à trente gouttes d'eau d'amandes amères concentrée.

3° Dans les intervalles où les pilules ne sont pas prises, et pour prévenir le développement d'une nouvelle génération de vers, on fait prendre, selon l'âge, le matin à 9 heures, et le soir à 5 heures, trente à soixante-dix gouttes de l'élixir suivant, avec une demi-cuillerée de bon vin :

℞ Elixir. basalm. Hoffmann.

Tinct. calam. composit.

• Vin. martis, ꝯā ℥ ʒ ʒ

M. D.

En même temps on prescrit un régime fortifiant et légèrement stimulant. (*Ibid.*)

IV. *Nouvel emploi du galvanisme, comme moyen thérapeutique*, par M. KÖNIG. — L'auteur rapporte d'abord deux cas d'hydropisie qui furent guéris par l'électropuncture. Le sujet de la première observation était un homme de 56 ans, qui, à la suite d'un refroidissement, fut pris d'hémoptysie, et bientôt d'infiltration des membres inférieurs. L'hydropisie gagna successivement tout le bas-ventre. Une quantité de moyens intérieurs furent vainement essayés contre cette dernière affection. Enfin, dans l'intention de décomposer la sérosité épanchée, et d'en déterminer ainsi la résorption, l'auteur eut recours au galvanisme. Deux aiguilles furent enfoncées dans l'abdomen, à 1/8-1/6 de pouce de profondeur, et mises en rapport, au moyen de deux fils métalliques, avec les deux pôles d'une pile galvanique composée de cinquante à soixante plaques de zinc et de cuivre. Dès que la chaîne fut fermée, le malade éprouva une secousse très-douloureuse, accompagnée d'une violente contraction des parois abdominales; le contact des fils métalliques avec les pôles fut répété de vingt à trente fois, autant que le malade pouvait le supporter, et l'opération fut reprise deux à trois fois par jour. Plus tard on augmenta le nombre des aiguilles, on les enfonça davantage, on réduisit le nombre des plaques métalliques à quarante ou cinquante, et on se trouva bien de ce changement. Dès la première nuit, l'effet salutaire de ce nouveau moyen se fit sentir: la sécrétion urinaire fut considérablement augmentée, la sécheresse que le malade avait toujours éprouvée à la gorge

disparut, la peau devint moite de sèche qu'elle était, l'appétit reparut, et après un délai de quatre semaines (on n'avait employé le galvanisme que de deux jours l'un), le malade put se lever et vaquer à ses occupations. Depuis ce temps il n'y eut plus de rechute.

La seconde observation ressemble beaucoup à la première; c'était également un individu hydropique, chez lequel l'emploi du galvanisme activa la transpiration cutanée et surtout la sécrétion urinaire, et la guérison s'en suivit.

Après avoir rapporté ces deux observations, l'auteur parle d'autres maladies dans lesquelles il a tiré un parti avantageux du galvanisme; de ce nombre sont les hydropisies des articulations, les tumeurs blanches, les douleurs arthritiques. C'est toujours au moyen de l'acupuncture que le fluide galvanique est transmis; il emploie le plus d'aiguilles possibles et les enfonce jusqu'aux os de l'articulation souffrante. Plus la douleur causée par la maladie est vive, et plus il faut que la pile soit forte. — L'auteur parle de lavemens galvaniques, qu'on pourrait diriger sur le tube intestinal; mais il n'explique point le mode d'application. Il trouve de l'analogie entre la manière d'agir du galvanisme et celle du calomel, parce que l'un et l'autre de ces deux agens détruisent tout ce qui est le résultat d'un travail pseudo-organique; aussi se demande-t-il si le galvanisme ne pourrait pas être employé avec succès dans la deuxième période du croup et dans l'hydrothorax.

L'acupuncture galvanique est plus facilement supportée par les hommes que par les femmes; elle ne convient point aux individus nerveux, aux femmes hystériques, etc.

(*Ibid.*)

V. *Fièvre intermittente avec méléna chez un enfant de cinq ans.*

Un enfant, qui avait le teint blême par suite de plusieurs fièvres tierces, vomit après avoir senti une douleur bien vive dans la région de la rate, une quantité de sang noir et d'une mauvaise odeur; il survint de la chaleur et de la sueur. Le lendemain la même exacerbation donna au médecin l'idée d'une intermittence, et gr. ij de quinine (l'enfant refusa d'en prendre davantage) suffirent pour guérir le malade.

(*Revsr*, magasin, t. XXV, 1^{er} cah.)

VI. *Recherches physiologiques sur la transfusion du sang;* par DIEFFENBACH. — Après avoir exposé les deux manières d'opérer la transfusion (*transfusion immédiate et transfusion*

médiate), l'auteur fait connaître un grand nombre d'expériences qu'il a faites sur des animaux, particulièrement sur des chiens. Il termine son mémoire par les conclusions suivantes, qui sont dignes d'un haut intérêt.

1°. Un animal épuisé de sang peut être ramené à la vie par le sang d'un animal de son espèce, et continuer à jouir d'une santé parfaite.

2°. Lorsque le sang provient d'espèces différentes, il peut quelquefois produire des signes de revivification, mais il ne peut jamais conserver la vie.

3°. Si, pour opérer la transfusion, on emploie le sang d'un animal d'une espèce très-différente, la mort en est toujours le résultat, même quand la quantité injectée est très-petite.

4°. Une saignée préalable rend les mammifères moins sensibles à l'action délétère du sang des oiseaux ou des animaux à sang froid.

5°. L'injection du sang de mammifères ou de poissons fait toujours périr les oiseaux; et la mort s'accompagne toujours d'accidens semblables à ceux que produisent les poisons narcotiques.

6°. Si, après l'injection d'un sang étranger, l'animal éprouve de fortes évacuations par le vomissement, les selles ou les urines, cette sorte de crise diminue ordinairement le danger.

7°. Le sang exposé pendant long-temps au contact de l'air atmosphérique ne perd ses propriétés revivifiantes que lorsqu'il commence à se décomposer; mais une fois putréfié, il produit les mêmes effets que toute autre substance animale en putréfaction.

8°. Ni l'âge, ni le sexe, ni les différens états de corps ne déterminent aucun changement dans l'action du sang transfusé.

9°. La transfusion ne transmet pas toujours les maladies.

10°. Le sang veineux est celui qui convient le mieux pour cette opération.

11°. La transfusion, même faite avec du sang d'animaux de même espèce, est toujours dangereuse, et bien plus que ne l'ont pensé certains physiologistes. Quant à son emploi comme moyen thérapeutique, cette opération semble indiquée dans le cas de mort imminente par hémorrhagie, et seulement lorsque toutes les autres ressources de l'art ont été employées inutilement; mais on ne doit jamais employer que

du sang humain. Enfin, l'auteur n'a rien trouvé dans ce moyen contre l'hydrophobie.

(Rust, *Magazin für die gesamte Heilkunde*, t. XXX, 1829.)

Nous croyons devoir emprunter à un journal français du mois dernier (*Journal universel*) un fait fort curieux, qui confirme la dernière proposition du mémoire de M. Dieffenbach. C'est un cas de *transfusion tentée avec succès dans un cas de faiblesse extrême par hémorrhagie utérine*; par M. le docteur SAVY. — Madame Goudin, d'un tempérament sanguin, âgée de trente-six ans, était au troisième mois de sa cinquième grossesse, lorsque, sans cause connue, elle éprouva le 19 août 1829, à midi, d'assez vives coliques, qui furent suivies d'un écoulement de sang par la vulve. Cette hémorrhagie, qui était d'abord peu abondante, devint de plus en plus inquiétante vers le soir, au point de donner lieu à des syncopes qui se succédaient rapidement. Ce fut dans ces momens que je fus appelé auprès de la malade; je jugeai que la perte de sang avait été abondante par la vérification des linges qui avaient été ensanglantés, par la pâleur du visage et la petitesse du pouls; je m'informai si l'on avait aperçu dans les caillots quelque trace soit de l'embryon, soit du placenta; je ne pus obtenir aucun renseignement satisfaisant. Mais les défaillances étant de plus en plus fréquentes, je me hâtai d'appliquer des compresses mouillées d'oxycrat presque à la glace sur le bas-ventre, les cuisses et les parties génitales; je les répétai à plusieurs reprises, je n'obtins que quelques momens de relâche, les coliques se faisant de nouveau sentir et étant suivies peu après de la sortie d'une certaine quantité de sang. L'état peu avancé de la grossesse m'autorisait à croire que l'application du tampon serait efficace, et, sans m'inquiéter si le germe était expulsé ou non, je recourus de suite au moyen que je crus le meilleur; je tamponnai, et la perte parut arrêtée; mais au bout d'une heure, la malade, pressée par de nouvelles coliques, fait des efforts et expulse le tampon avec quelques caillots de sang. J'en applique un second aussi méthodiquement que possible; il n'est point expulsé, mais il laisse échapper par la partie inférieure de la vulve quelque peu de sang, après chaque colique que ressent la malade. Dès lors les défaillances sont plus complètes, il se déclare un vomissement fréquent, le pouls s'efface, un froid général se répand sur tout le corps, les yeux s'obscurcissent, et la vie semble prête à s'éteindre. J'enlève le tampon avec quelques caillots de sang logés dans le vagin,

sans porter néanmoins mes recherches jusqu'à l'orifice de la matrice, craignant de déranger un caillot salutaire : plus tard j'en ai eu du regret, j'applique des ventouses sèches sur les mamelles, je fais placer des linges chauds sur la poitrine et sur les extrémités, je fais des injections dans l'utérus avec un mélange à parties égales d'eau fraîche et de vinaigre; après chaque injection, la malade recouvre ses sens et se dit être soulagée; mais l'amélioration n'est que momentanée, les défaillances reviennent avec tous les symptômes avant-coureurs de la mort : pouls éteint dans toutes les parties du corps, à l'exception de la région précordiale, où l'on sent encore un frémissement sourd, respiration presque insensible, froid glacial universel, yeux ternes, lèvres pâles, membres tombant par leur propre poids. J'ai beau réchauffer ce corps en l'enveloppant avec des linges trempés dans un mélange d'eau chaude et d'eau-de-vie, j'ai beau appliquer des sinapismes, des ventouses, faire flairer des spiritueux et des cordiaux, en ingérer quelques gouttes dans la bouche, je n'obtiens que quelques efforts de déglutition imparfaite, et je ne parviens point à faire cesser cet état de faiblesse désespérante; trois heures se passent, depuis minuit jusqu'à trois heures du matin, sans que rien ait changé. Cherchant alors de nouveaux moyens pour ranimer cette femme, prête à mourir exsangue, il me revient dans l'esprit, par souvenir de ce que j'ai lu dans le *Journal universel des Sciences médicales*, qu'un chirurgien anglais avait essayé la transfusion du sang en pareille circonstance et avec succès. N'ayant jamais cru mettre en pratique un moyen si peu usité, je n'étais point en possession des instrumens appropriés pour une semblable opération. Pressé par l'urgence et au milieu de la nuit, j' imagine de me servir d'une demi-seringue ordinaire que j'avais sous la main; elle était faite en étain, elle contenait environ de six à huit onces de liquide; elle avait une canule de la même matière, mince et un peu allongée, à laquelle je fis un coude en la courbant presque en angle droit; je place cette seringue dans de l'eau tiède, au degré de la chaleur du corps humain. Je me dispose à faire au pli du bras de la malade une incision longitudinale d'un pouce sur la veine médiane céphalique; pour cela j'applique une ligature comme pour faire une saignée du bras, mais je n'obtiens point de gonflement de la veine, malgré huit minutes d'attente; le cours du sang est suspendu dans les membres.

Cependant je me décide à inciser sur cette veine flasque,

mais bien marquée par sa couleur bleue et son large calibre ; à la piqûre de mon instrument , la malade se réveille et témoigne de la douleur , il s'écoule de l'incision quelques gouttes de sang noir ; j'enlève la ligature , je fais placer le doigt d'une sage-femme présente au-dessous de la plaie que je viens de faire . et je me hâte de pratiquer une large saignée au bras d'une fille robuste , qui s'offre pour fournir le sang que je demande ; ce liquide est reçu dans la seringue échauffée et enveloppée dans des linges chauds ; il en remplit bientôt les deux tiers . La canule retirée de l'eau chaude est adaptée à la seringue , et placée dans l'angle supérieur de la plaie du bras de la malade . Je m'assure d'avance qu'il n'y a point d'air en faisant sortir un jet de sang ; je fais l'injection doucement , je n'achève pas d'injecter tout ce que contient la seringue , craignant que le sang ne soit caillé ; j'en transfuse environ quatre onces . La femme Goudin , qui était retombée , après l'incision du bras , dans son affaissement , reprend ses sens , et me dit au bout de peu d'instans qu'elle a senti de la chaleur le long de son bras . Voyant que le mieux se prononce , je me borne à cette première injection , et dès ce moment les défaillances ont cessé , les contractions utérines ont été de plus en plus éloignées , et la malade a repris quelque peu de forces . Dès lors tous les moyens précédemment employés pour exciter l'action vitale ont été de nouveau mis à contribution : le tampon est appliqué encore une fois , le pouls s'est un peu relevé , la chaleur s'est développée dans tout le corps , et vers les huit heures du matin la réaction fébrile qui a lieu dans toutes les pertes utérines considérables est bien prononcée . La malade se sent assez bien , à part quelques douleurs qu'elle éprouve dans la région de la matrice . Le tampon est ôté vers les quatre heures du soir , le 20 , pour laisser couler les urines , qui sont encore mêlées de sang ; il en est de même toutes les fois que la malade les rend . Cependant la journée n'est pas mauvaise , ainsi que la nuit : eau de riz acidulée avec le jus de citron , bouillon . Le lendemain 21 , matinée bonne ; à midi , frisson , vive douleur de tête , qui augmente sur le soir au point d'ôter la parole , assoupissement profond , chaleur âcre à la peau , respiration fréquente , soif ; le pouls donne 120 pulsations à la minute , je redoute l'invasion d'une violente inflammation de la matrice , dont le début paraît mettre en jeu les sympathies du centre nerveux . Fomentations émollientes sur le bas-ventre , injections de même nature dans le vagin , sinapismes aux pieds , eau de

poulet acidulée, réfrigérans sur la tête. Ce violent paroxisme a duré depuis le 21 à midi, jusqu'au 22 à quatre heures du matin, précisément tout le temps que cette malade avait passé dans le danger deux jours auparavant. Telle est la singularité du corps humain, que les grandes secousses qui ont une fois ébranlé le genre nerveux donnent souvent lieu à des retours périodiques des mêmes accidens. Le 23 au matin, mieux, pouls meilleur, 70 pulsations, peau moite, abdomen moins douloureux, disparition de la douleur de tête : bouillon, eau de poulet. Le même jour, à midi, léger frisson, retour de la céphalalgie, soif, peau rude au toucher, et chaleur mordicante, en un mot, invasion d'un second paroxisme moins violent que celui de la veille, mais se prolongeant également jusqu'à quatre heures du matin de la journée suivante. Le 24, redoutant un accès qui ressemblât à celui du 21, et fût même plus violent, je n'attends pas l'heure de midi, je me hâte d'administrer, dans la matinée, trois prises de sulfate de quinine de deux grains chaque, à deux heures d'intervalle. Ce jour-là, 25, point de paroxisme : bouillon et panade. Continuation d'une légère perte de sang vermeil. Je pratique le toucher et je trouve, débordant le museau de tanche, un corps mollasse de la grosseur d'une noix, que je crois être un morceau de placenta ; je l'enlève en le déchirant avec le doigt au niveau de l'orifice de la matrice. Ce corps était réellement une portion de placenta ; dès ce moment, cessation de l'hémorrhagie, qui ne reparut plus.

Le museau de tanche se resserra ; ce fut alors que je regrettai de ne point avoir enlevé, pendant la terrible hémorrhagie du 19, tous les caillots de sang qui remplissaient le vagin ; j'aurais probablement détaché cette portion de placenta, et j'aurais pu mettre fin par là à cette perte, qui faillit être mortelle. Le 26, les urines sortirent avec leur couleur naturelle, point de paroxisme ; il n'y en eut plus les jours suivans ; la malade prit pendant quelques jours, et seulement le matin, un grain de sulfate de quinine. Les forces revinrent peu à peu à mesure que les alimens furent permis.

.....

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Mars.)

Séance du lundi 1^{er}. M. le docteur Robert, de Marseille, écrit à l'Académie, au sujet de la réclamation du docteur Bertrand, que c'est le 14 août 1828 qu'il a publié son opinion sur l'identité de la vaccine, de la variole et de la varioloïde, tandis que l'article inséré dans le *Globe* par le docteur Bertrand, est du 1^{er} avril 1829. Renvoyé à MM. Tessier et Magendie.

M. le docteur Fontaneilles, dans une lettre adressée à l'Académie, dit, au sujet de la brochure présentée par le docteur Pougens et publiée en 1817, sur l'identité de la vaccine, de la variole, etc., qu'exerçant alors la médecine à Milhau, où ce médecin avait puisé les faits, il avait cru devoir réfuter cette brochure, parce que la plupart de ces faits étaient controuvés ou exagérés. En preuve il envoie son opuscule à l'Académie. Renvoyé à MM. Tessier et Magendie.

M. le docteur Mège présente un travail sur les secours à donner aux malades dans les cas graves et urgents avant l'arrivée du médecin.

Élections. — *Chaire d'histoire naturelle des mollusques, vers et zoophytes, au Jardin du Roi.* — Sur 46 votans, M. de Blainville ayant réuni 43 suffrages, sera présenté comme candidat au ministre de l'intérieur.

Place d'associé étranger vacante par la mort de M. Davy. — Sur 49 votans, M. Dalton ayant réuni 44 suffrages, son élection sera soumise à la sanction royale.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un premier mémoire intitulé : *des Caractères de la doctrine de l'unité d'organisation, appelée théorie des analogues.* Ce travail est destiné à servir de réponse à celui que M. Cuvier a lu dans la séance précédente. L'auteur n'a jamais fait la distinction entre ces deux idées ; *unité*

de composition, unité de plan, et tout ce qu'on a voulu induire, dit-il, des conséquences exagérées auxquelles pourrait conduire l'ensemble de ces idées porte à faux. Conduit par l'observation seule à cette conséquence que les animaux sont formés d'après un même système de composition, il a appelé le principe qu'exprime cette idée, principe de l'unité de composition organique; sans doute, il eût fallu dire, pour être parfaitement exact : principe de l'unité de système dans la composition et l'arrangement des parties organiques. Mais, ajoute-t-il, je voulais un nom, et je ne pouvais en avoir un que par la contraction de cette phrase, suivant, en cela, l'usage qui fait dire tribunal criminel, au lieu de tribunal pour juger le crime. Que l'expression de M. Geoffroy Saint-Hilaire soit plus ou moins exacte, on ne pourra plus désormais se méprendre sur sa pensée. Ce qu'il a voulu exprimer, c'est que les animaux sont tous le produit d'un même système de composition, et résultent de l'assemblage de parties organiques qui se répètent uniformément. L'honorable zoologiste ne s'est point borné à recevoir ses inspirations d'Aristote; c'est dans la nature même qu'il les a puisées. Il a interrogé les faits, il est descendu dans l'examen des plus minutieux détails, et sa conviction est le fruit de ses études personnelles. Un examen plus attentif, et surtout un autre mode d'investigation, qui lui ont montré des ressemblances là où l'on n'avait jusque là aperçu que des différences absolues, voilà pour le point de départ. Quant aux opinions actuelles, la différence est immense entre les naturalistes qui tiennent encore pour les anciennes idées de l'école d'Aristote, et ceux qui adoptent la théorie des analogues, telle que l'entend M. Geoffroy Saint-Hilaire. D'abord, l'ancienne école n'admet, avec M. Cuvier, l'analogie des organes que dans de certaines limites; M. Geoffroy, au contraire, ne reconnaît pas d'exception à ce grand principe. Là où M. Cuvier voit la chaîne des analogies rompue, M. Geoffroy voit toujours les mêmes rapports, seulement plus difficiles à saisir. Mais ce n'est pas tout : les éléments sur lesquels l'auteur pense que doivent être établies les ressemblances d'organisation, sont tout-à-fait différentes de celles qu'on avait adoptées jusqu'ici. Ce qu'on avait considéré surtout dans l'examen des questions aujourd'hui controversées, c'étaient les formes des parties et les fonctions auxquelles elles servaient. Il résultait de cette manière de procéder que les vétérinaires, les ichthyologistes, en un mot, tous ceux qui traitaient spécialement de certains animaux,

faisaient constamment usage d'un langage à part, croyant avoir à s'occuper d'organes tout particuliers aux animaux, dont ils faisaient l'objet de leurs études. Tout le monde sait que les choses étaient dans cet état, quand M. Geoffroy Saint-Hilaire proclama un principe qui, loin d'*élargir les bases* reçues de la zoologie, loin de ne faire que confirmer, en les perfectionnant, les opinions admises, les renversera entièrement. Ce principe consistait en effet à rejeter entièrement toute déduction fondée sur les considérations des formes et des fonctions, à regarder l'anatomie comme la seule base véritable de toute recherche zoologique, et à compter pour rien les considérations tirées des formes et des fonctions. La *théorie des analogues* diffère donc essentiellement de la doctrine aristotélique, en ce qu'elle reconnaît des principes propres et qu'elle introduit dans l'étude des systèmes organiques les considérations anatomiques comme les seules sur lesquelles on puisse établir une classification véritablement scientifique. La théorie des analogues peut devenir un instrument de découvertes; en effet, dit-il, le naturaliste, averti de ce qui manque à l'hyoïde de l'homme pour être complet, cherchera ce que sont devenus les osselets qu'il a reconnus dans le chat; il les cherchera nécessairement près de l'organe réduit. Or, pour retrouver ces parties manquantes, il aura recours à un autre principe de la nouvelle doctrine, à celui des *connexions* qui le conduira à reconnaître que les parties de l'os hyoïde qui manquent chez l'homme ne sont autres que les saillies en forme d'aiguilles, auxquelles les anatomistes ont donné le nom d'*apophyse styloïde*.

M. Geoffroy termine ainsi : « Je m'en tiens dans ce premier mémoire aux considérations générales que je viens de présenter, et je le déclare : c'est à peine si j'ai entamé le sujet d'une fécondité intarissable. Je n'ai rien dit de mes travaux sur le crâne, de ceux destinés à ramener les poissons à l'organisation des animaux qui respirent dans l'air; cependant, ce sont ces travaux qui ont amené l'enfantement de règles, dont plusieurs n'ont point encore été mentionnées ici. Là étaient toutes les difficultés du sujet; les aplanir, c'est rencontrer de nouveaux rapports. Dans le mémoire suivant, j'entrerai davantage dans le fond de la question; j'examinerai le point principal, savoir, si M. Cuvier est autorisé à autant restreindre, ou moi à autant étendre le principe des ressemblances philosophiques. Ce n'est point à mon profit que j'élève la voix, mais pour

» donner le développement d'une doctrine que je crois parvenue présentement à un haut degré d'utilité. »

M. Cuvier fait observer que tout ce que vient de dire M. Geoffroy Saint-Hilaire pourrait être vrai, sans qu'on pût rien en conclure contre ce qu'il a avancé dans la dernière séance, sur l'impossibilité de ramener l'organisation de certains êtres des classes inférieures, et particulièrement celle de la sèche au plan qui paraît commun à tous les vertébrés.

Élection d'un membre. On procède à l'élection d'un membre pour la place vacante dans la section de botanique, par le décès de M. de Lamarck. Sur 55 votans, au premier tour de scrutin, M. Auguste Saint-Hilaire obtient 29 voix, M. Adrien de Jussieu 9, M. Brongniart 11, et M. Bory de Saint-Vincent 6. M. Auguste Saint-Hilaire est élu, et sa nomination sera soumise à la sanction royale.

Séance du 8. — Lithotritie. Sir Henry adresse un mémoire sur la destruction des calculs urinaires, par la perforation et le broiement, avec des observations sur le foret à couteaux de M. Rigal.

M. le docteur Cazenave présente un essai sur un nouveau procédé de lithotritie et broiement de la pierre dans la vessie, en y pénétrant par une autre voie autre que le canal de l'urètre, suivi de l'exposition de moyens simples destinés à rendre la cystotomie sus-pubienne plus sûre dans ses résultats.

Dans la précédente séance, M. Lembert a lu à l'Académie quelques recherches sur le mouvement locomoteur.

En examinant quelle est la part des différens centres nerveux dans ce mouvement, je l'ai vu, dit-il, s'accomplir sans le cerveau, dans la moelle épinière et même à l'état rudimentaire sans les ganglions nerveux. Mais son intensité décroissait ainsi que son étendue, à mesure que les centres les plus élevés étaient retranchés.

Dans cette séance, M. Lembert a présenté une série de recherches et d'expériences qui révèlent dans le système nerveux des forces qui n'ont pas encore été mentionnées, et qui expliquent le phénomène irréductible du mouvement nutritif.

Commissaires : MM. Serres, Becquerel, Magendie, Flourens et Cuvier.

M. Flourens fait observer que le fait d'une sorte d'attraction du tissu nerveux a déjà été publié par lui dans un mémoire imprimé dans les *Annales des sciences naturelles*, fé-

vrier 1828. Voici le passage même de ce mémoire, que M. Flourens rappelle :

« Il y a un phénomène qui m'a souvent frappé dans le cours » de ces expériences. Quand on rapproche les deux bouts divisés d'un nerf (pneumo-gastrique, sciatique ou autre), on aperçoit, au moment même du contact, un *petit mouvement* d'attraction ou de rejonction de l'un de ces bouts à l'autre. On dirait que ces deux bouts cherchent à se presser et à se pénétrer réciproquement, et c'est là sans doute le premier indice de cette *tendance* (pour ainsi dire, *chronique*, par opposition à la précédente) à se rapprocher et à se réunir qu'offrent toujours les deux bouts divisés d'un nerf, dès qu'ils sont divisés, et par laquelle ils se rapprochent et se réunissent en effet.... »

M. Flourens fait remarquer qu'il a ainsi constaté non-seulement le fait de l'*attraction instantanée* (comme il l'appelle) du tissu nerveux, mais, de plus, le fait d'une *attraction chronique* ou *permanente* de ce même tissu; second mode d'attraction auquel il attribue le premier ressort actif de la réunion et de la rejonction des nerfs divisés.

Séance du 15.—Porte-caustique. Le docteur Ségalas adresse un nouveau *porte-caustique* disposé de manière à appliquer le nitrate d'argent avec une rigoureuse précision sur les rétrécissemens de l'urètre les plus profonds, et à agir sur un côté de ce canal, sur deux ou trois de ses côtés, ou même *circulairement*, suivant l'indication, et un autre instrument propre à inciser les rétrécissemens organiques de l'urètre, d'arrière en avant et de dedans en dehors. On a imaginé divers instrumens de ce genre; les plus usités se trouvent décrits dans le traité que l'auteur a publié sur les *réentions d'urine*. Ce sont le *porte-caustique* de Ducamp, la *sonde à cautériser* de M. Lallemand et le *porte-caustique modifié* de son invention. Celui de Ducamp n'opère bien que dans la position droite de l'urètre; dans la position courbe de ce canal, il expose à faire de fausses routes, parce que la cuiller qui contient le nitrate d'argent éprouve souvent de la difficulté à entrer dans les rétrécissemens, et que, pendant l'essai de son introduction, le *porte-caustique*, mis à nu et humecté par le mucus du canal, peut frapper de mort les parties placées immédiatement au devant de ces rétrécissemens. La sonde à cautériser de M. Lallemand a l'inconvénient de ne pas faire connaître que le caustique est ou n'est point sur l'obstacle à détruire; un autre inconvénient de l'instrument de M. Lallemand,

c'est d'exiger plusieurs introductions successives pour son application vers les rétrécissemens qui sont au-delà de la courbure, et qui portent un peu plus d'un côté. Voici l'instrument à inciser que le docteur Ségalas présente : il se compose de trois tubes et d'un stylet boutonné ; l'un des tubes offre à son extrémité urétrale six lames tranchantes et disposées de manière à se porter du dedans au dehors, en vertu de leur élasticité ; le second tube sert de gaine à ces lames et les maintient fermées pendant l'entrée de l'instrument ; le troisième tube fait fonction de conducteur : il doit s'arrêter devant l'obstacle, tandis que le second tube pénètre dans celui-ci, tout en tenant les lames dans son intérieur. Le stylet est destiné à maintenir ces lames écartées pendant leur second passage dans le rétrécissement. Pour l'application de cet instrument, on fait rentrer les lames dans le second tube, et celui-ci, on le ramène en dedans du troisième ; le stylet est placé immédiatement au devant. L'instrument ainsi disposé, on le porte jusqu'à l'obstacle ; là, on pousse le second tube, et avec lui, le troisième et le stylet, de manière à les engager simultanément dans le rétrécissement ; on tire ensuite le tube qui sert de gaine aux lames ; alors, celles-ci tendent à se développer. Pour aider à leur action latérale, on tire sur le stylet, de manière que le bouton qui le termine s'engage entre ces lames. Après cela, on exerce sur celles-ci une traction à l'aide du tube qui les soutient, et on les fait marcher d'arrière en avant, jusqu'à ce qu'elle se trouvent au devant du rétrécissement, ce dont on est averti par la graduation de l'instrument et par la sensation d'une résistance vaincue ; alors, on pousse légèrement sur le stylet, et on fait rentrer les lames dans le conducteur ; après quoi, tout l'instrument est ramené au dehors, sans exposer à blesser dans sa retraite plus que dans sa progression.

Commissaires : MM. Larrey et Serres.

Du saut. — M. le docteur Gerdy lit un mémoire sur le mécanisme des mouvemens des membres et du corps dans les phénomènes du saut. D'après lui, dans l'ouverture soudaine des articulations des membres et du corps, alternativement infléchis en sens inverse, 1° les extrémités articulaires des os contigus, et chacune des fractions des membres et du corps se meuvent à la fois comme un système composé de deux leviers appuyés l'un sur l'autre dans la jointure, et comme une poulie mobile ou la flèche lancée par la corde de deux arcs ; 2° chacune des parties infléchies se redresse en

tournant autour d'une ligne horizontale qui les traverse quelque part sur leur longueur; 3° elles s'élèvent toutes en outre, parce que les parties en tournant tendent à s'abaisser par leur extrémité inférieure, et que la résistance du sol s'y oppose immédiatement pour le pied, et immédiatement pour toutes les parties placées au dessus du pied.

Commissaires : MM. Serres, Magendie, Héron de Ville-Fosse.

Prix sur les arts insalubres. — MM. Thénard, Chevreul et Sérullas sont nommés pour compléter cette commission.

M. Cuvier lit un mémoire intitulé : *Considérations sur les mollusques, et en particulier sur les céphalopodes.*

L'auteur rappelle que ce fut lui qui, il y a déjà trente-cinq ans, après avoir fait connaître les mollusques mieux qu'on ne l'avait fait avant lui, mit en évidence la nécessité de ne plus laisser confondus dans une seule classe, avec les polypes et d'autres zoophytes, des animaux aussi richement pourvus d'organes.

Mais, en montrant combien l'organisation des mollusques approchait pour l'abondance et la diversité de ses parties de celles des vertébrés, M. Cuvier était loin de penser que cette organisation fût composée de même, ni arrangée sur le même plan. Son opinion a toujours été, au contraire, que le plan qui, jusqu'à un certain point, est commun aux vertébrés, ne se continue pas chez les mollusques. Et, quant à la composition, il n'a jamais admis qu'on pût raisonnablement la dire une, même en ne la prenant que dans une seule classe, à plus forte raison dans des classes différentes.

Engagé dans une discussion à laquelle il aurait voulu éviter de consacrer un temps qui peut-être eût été employé plus utilement à l'étude, M. Cuvier expose d'abord les circonstances qui ont amené cette discussion.

Deux jeunes et ingénieux observateurs, MM. Laurencet et Méyranx, étudiant la position respective des viscères des céphalopodes, ont pensé qu'on retrouverait peut-être entre ces viscères un arrangement semblable à celui qu'on leur connaît chez les vertébrés, si on se représentait le céphalopode comme un vertébré dont le tronc serait replié sur lui-même en arrière, à la hauteur du nombril, de façon que le bassin revînt sur la nuque. M. Geoffroy Saint-Hilaire, saisissant avec empressement cette vue nouvelle, a annoncé qu'elle réfute complètement tout ce que j'avais dit sur la distance qui sé-

pare les mollusques des vertébrés. Allant même beaucoup plus loin que les auteurs du mémoire, il en conclut que la zoologie n'a eu jusqu'à présent aucune base solide, qu'elle n'a été qu'un édifice construit sur le sable, et que la seule base désormais indestructible est un certain principe qu'il appelle unité de composition, et dont il assure pouvoir faire une application universelle.

M. Cuvier, décidé à discuter la réalité de ce principe, commence par examiner la question en général pour passer ensuite aux applications.

Mais, avant tout, il convient de définir clairement les termes et de déterminer ce qu'on doit entendre par ces expressions unité de composition, unité de plan. Si on prenait les mots dans leur acception la plus rigoureuse, on ne pourrait dire qu'il y a unité de composition dans deux genres d'animaux qu'autant qu'ils seraient composés des mêmes organes; de même, pour affirmer qu'il y a unité de plan dans leur organisation, il faudrait pouvoir montrer que ces organes identiques sont disposés dans le même ordre chez les uns et chez les autres.

Or, il est impossible de supposer que les naturalistes, qui parlent d'unité de composition, d'unité de plan dans l'ensemble du règne animal, aient entendu les choses ainsi, qu'ils aient voulu soutenir que tous les animaux se composent des mêmes organes arrangés de la même manière.

Les termes ainsi définis, le principe de l'unité, restreint comme il doit l'être, paraît d'une vérité incontestable, mais il est bien loin d'être nouveau. Il forme, au contraire, une des bases sur lesquelles la zoologie repose depuis son origine; un des principes sur lesquels Aristote, son créateur, l'a placée, lorsque tous les zoologistes dignes de ce nom ont cherché à élargir, et à l'affermissement de laquelle tous les efforts de l'anatomie sont consacrés.

Ainsi, chaque jour l'on peut découvrir dans un animal une partie qu'on n'y connaissait pas, et qui fait saisir quelque analogie de plus entre cet animal et ceux de genres et de classes différentes. Il peut en être de même de connexions, de rapports nouvellement aperçus. Les travaux entrepris dans cette direction sont éminemment utiles, et ceux de M. Geoffroy Saint-Hilaire en particulier sont dignes de toute l'estime des naturalistes: lorsque, par exemple, il a reconnu qu'en comparant la tête d'un fœtus de mammifère à celle d'un reptile ou d'un ovipare en général, on remarquait des rap-

ports dans le nombre et l'arrangement des pièces qui ne s'apercevaient point dans les têtes adultes; lorsqu'il a prouvé que l'os appelé carré dans les oiseaux est l'analogue de l'os de la cuisse dans les fœtus des mammifères, il a fait des découvertes très-réelles, très-importantes, auxquelles M. Cuvier a été le premier à rendre justice dans le rapport qu'il en fit à l'Académie. Ce sont des traits de plus qu'il a ajoutés à des ressemblances de divers degrés qui existent entre la composition des différens animaux, mais il n'a fait qu'ajouter aux bases anciennes et connues de la zoologie; il ne les a nullement changées; il n'a nullement prouvé ni l'unité, ni l'identité de cette composition, ni rien enfin qui puisse donner lieu à l'établissement d'un nouveau principe.

Ainsi, tous les naturalistes savent depuis bien long-temps que les cétacés ont aux côtés de l'anus deux petits os appelés les vestiges du bassin. Il y a donc là, et tout le monde le dit depuis des siècles, une ressemblance légère de composition; mais rien ne peut porter à croire qu'il y ait unité de composition, lorsque ce vestige de bassin ne porte aucun des autres os de l'extrémité postérieure.

En un mot, si par unité de composition on entend identité, on dit une chose contraire au plus simple témoignage des sens.

Si par là on entend ressemblance, analogie, on dit une chose vraie dans de certaines limites, mais aussi vraie dans son principe que la zoologie elle-même, et à laquelle les découvertes les plus récentes n'ont fait qu'ajouter, dans certains cas, des traits plus ou moins importants, sans rien altérer dans sa nature.

Au surplus, ce principe si important et si ancien, M. Cuvier, et c'est surtout en cela qu'il diffère des naturalistes qu'il combat, est loin de le regarder comme principe unique; au contraire, il n'y voit qu'un principe subordonné à un autre bien plus élevé et bien plus fécond; à celui des conditions d'existence, de la convenance des parties, de leur coordination pour le rôle que l'animal doit jouer dans la nature. Tel est le vrai principe philosophique d'où découlent la possibilité de certaines ressemblances, l'impossibilité de certaines autres; tel est le principe rationnel d'où celui des analogies de plan et de composition se déduit, et dans lequel en même temps il trouve des limites qu'on voudrait en vain méconnaître.

La réalité d'une certaine analogie de composition et de

plan étant reconnue, les naturalistes n'ont autre chose à faire, et ils ne font, en effet, autre chose que d'examiner jusqu'où s'étend cette ressemblance, dans quels cas et sur quels points elle s'arrête; et s'il y a des êtres où elle se réduise à si peu de chose que l'on puisse dire qu'elle est nulle, c'est l'objet spécial de l'anatomie comparée qui est loin d'être une science moderne, puisque son premier auteur est Aristote.

M. Cuvier annonce que, dans la nouvelle édition qu'il prépare de ses leçons d'anatomie comparée, excité par le désir de réduire à de justes bornes ce qui a été dit vaguement sur ce sujet, il considérera spécialement les animaux sous ce point de vue, en ayant soin de profiter de toutes les découvertes récentes pour marquer, autant que possible, l'étendue et les limites des analogies qui peuvent exister entre les animaux.

M. Cuvier annonce à l'Académie d'autres communications dans lesquelles il examinera plusieurs autres principes, plusieurs autres lois, annoncés par divers naturalistes.

Séance du 22. — M. Cuvier lit un mémoire ayant pour titre: *Considérations sur l'os hyoïde*. Après s'être livré à des réflexions du plus haut intérêt pour combattre la *théorie des analogues* de son savant confrère M. Geoffroy Saint-Hilaire, M. Cuvier s'exprime en ces termes :

« Notre savant confrère, dans son dernier mémoire, a commencé par convenir avec une grande loyauté que, par unité de composition, il n'a pas entendu identité de composition, mais seulement analogie, et que sa théorie doit s'appeler plutôt théorie des analogues. Ainsi, voilà un grand pas de fait. Ces mots équivoques, et qui ne servaient qu'à embrouiller les idées des commençans, d'unité de composition, d'unité de plan, disparaîtront de l'histoire naturelle; et, quand je n'aurais rendu que ce service à la science, je croirais déjà n'avoir pas perdu mon temps.

» Mais notre confrère assure cependant, autant du moins que j'ai pu le comprendre, que sa théorie des analogues est quelque chose de particulier,

» 1° En ce qu'il néglige les formes et les fonctions pour ne s'attacher qu'aux matériaux des organes;

» 2° En ce que l'analogie réside uniquement dans l'identité des élémens constituans, et que cette analogie ne reconnaît pas de limites.

» Sur le premier point, je n'insisterai pas beaucoup; peu

importerait au fond qu'une doctrine fût nouvelle, si elle était fautive : je dirai seulement que je ne connais pas un seul anatomiste, pas un seul, qui ait déterminé les organes uniquement par leurs fonctions, encore moins par leurs formes. Certainement, personne n'a été assez hardi pour dire qu'une main de femme n'est pas une main ; et même, il y a quinze jours, j'aurais cru que personne n'oserait dire qu'une main de femme ne remplit pas les mêmes fonctions qu'une main d'homme. Mais ce sont là de ces assertions qui échappent dans la chaleur de la dispute, et sur lesquelles un adversaire de bonne foi doit avoir la générosité de ne pas insister.

» Ce qui est certain, c'est que l'anatomiste contre lequel ont surtout été dirigées les attaques, qu'à la fin il se voit avec tant de regrets obligé de repousser, est un de ceux qui ont le plus d'occasions de faire voir que les fonctions du même organe changent selon les circonstances dans lesquelles il est placé ; mais, je le répète, peu importent ces discussions d'amour-propre. Ce qui intéresse les amis de la vérité, c'est de savoir si la théorie, que son auteur nomme des analogues, est universellement exacte, comme il le dit, ou, si, comme d'autres naturalistes pensent, il y a des analogies de tout genre, mais qui toutes sont limitées, et quelles sont leurs limites.

» Mais comment discuter une question, lorsqu'on ne veut pas en poser les termes ?

» A cet égard j'avais fait des demandes nettes et positives. Vous vous attachez aux élémens ! eh bien, entendez-vous qu'il y ait toujours les mêmes élémens ? entendez-vous que ces élémens soient toujours dans le même arrangement ? enfin, qu'entendez-vous par vos analogies universelles ?

» Si notre confrère avait fait à mes demandes une réponse claire et précise, ce serait un bon point de départ pour notre discussion ; mais, dans sa longue déduction, il n'y a point répondu ; car ce n'est point répondre de dire que tous les animaux sont le produit d'un même système de composition, c'est-à-dire, la même chose en d'autres termes, et en termes beaucoup plus vagues, beaucoup plus obscurs.

» Il semblerait y avoir une réponse plus positive dans ces paroles, que les animaux résultent d'un assemblage de parties organiques qui se répètent uniformément.

» Mais pressez un peu une pareille réponse, vous verrez qu'en la prenant à la lettre elle tombe d'elle-même. Qui osera nous dire que la méduse et la girafe, que l'éléphant et l'étoile de mer, résultent d'un assemblage de parties organi-

ques qui se répètent uniformément? Certainement, ce ne sera pas notre confrère; il est trop instruit; il connaît trop bien les animaux; il sait trop bien, non-seulement que certaines parties ne se répètent pas avec uniformité, mais qu'une multitude de parties ne se répètent pas du tout.

» Dans un autre endroit encore, il avance que l'analogie ne repose pas sur les organes dans leur totalité, mais sur les matériaux dont les organes sont composés, et il allègue un exemple, celui de l'os hyoïde, d'après lequel, si l'on en juge par les développemens où il entre, il semble donner à entendre que c'est le nombre des parties qui fait sa principale règle. De quelques-unes des phrases qui suivent, on pourrait conclure qu'il y ajoute leurs connexions; et, en effet, puisque dans le commencement de son mémoire il exclut les fonctions et les formes, il ne reste que les connexions et les nombres. Je ne vois pas un cinquième rapport, une cinquième catégorie sur laquelle on pourrait imaginer de faire porter cette analogie universelle.

» Eh bien! puisqu'à défaut de proposition claire, à défaut de règle générale intelligible, je suis obligé de saisir cette théorie dans les exemples que l'on en donne, je m'empare de celui-ci; je prends, comme on le dit vulgairement, notre savant confrère sur le terrain même où il s'est placé, et c'est ainsi que je me charge de le prendre, quelque autre exemple qu'il veuille choisir.

» Je vais examiner l'os hyoïde de deux divers animaux, et je vais prouver par les faits comme je le ferai toujours,

» 1^o Que l'os hyoïde change de nombre de parties, même d'un genre à un genre voisin;

» 2^o Qu'il change de connexions;

» 3^o Que de quelque manière qu'on entende les termes vagues employés jusqu'à présent d'*analogie*, d'*unité de composition*, d'*unité de plan*, on ne peut pas les lui appliquer d'une manière générale;

» 4^o Qu'il y a des animaux, une foule d'animaux, qui n'ont pas la moindre apparence d'os hyoïde; que, par conséquent, il n'y a pas même d'analogie dans son existence.

» Ayant ainsi totalement anéanti à son égard les principes que l'on donne à la fois comme nouveaux et comme universels, dans quelque sens qu'on les explique, je lui ferai l'application d'autres principes, de ceux sur lesquels la zoologie a reposé jusqu'à présent, et sur lesquels elle reposera encore long-temps; je montrerai,

» 1^o Que, dans la même classe, l'os hyoïde, bien variable par le nombre de ses élémens, est cependant disposé de même par rapport aux parties environnantes ;

» 2^o Que, d'une classe à l'autre, il varie, non plus seulement en composition, mais en dispositions relatives ;

» 3^o Que de ces deux ordres de variations et de ces variations de formes combinées résultent les variations de ses fonctions ;

» 4^o Qu'en passant de l'embranchement des vertèbres aux autres embranchemens, il disparaît de manière à ne pas laisser de trace.

» Ainsi, les embranchemens diffèrent les uns des autres par la disparition totale de certains organes dans chaque embranchement ; les classes diffèrent par les connexions et la composition des organes de même nature. Dans la même classe, les femelles et même les genres diffèrent par la composition et par les formes de ces organes seulement.

» Voilà les principes sur lesquels reposent, quoi qu'on en dise, la zoologie et l'anatomie comparée.

» Dans une suite de mémoires consécutifs, M. Cuvier se propose de donner la démonstration de cette proposition, par rapport à chaque ordre d'organes en particulier ; dans celui-ci il se borne à l'os hyoïde.

» Pour établir, dit-il, les nouveaux principes, il faudrait qu'on pût soutenir que les os hyoïdes sont composés des mêmes pièces, qu'ils sont dans les mêmes connexions, qu'ils existent dans les mêmes animaux. Le savant zoologiste considère successivement l'os hyoïde dans les animaux qui respirent l'air en nature, et dans ceux qui le respirent par l'intermédiaire de l'eau ; ces derniers exigeraient une discussion préalable sur le sternum. Chacun sait que l'os hyoïde, chez les animaux qui respirent l'air, est un appareil suspendu sous la gorge qui donne en avant les attaches à la langue, qui porte le larynx en arrière et qui a le pharynx au dessus de lui. Le nom que porte l'hyoïde vient de ce que, dans l'homme, sa partie principale, ou son corps, est un arc de cercle, comme l'*upsilon* cursif des Grecs. Ce corps porte à chaque extrémité une pièce grêle que l'on nomme corne postérieure, et qui va s'unir par un ligament assez court à l'angle supérieur antérieur du cartilage thyroïde ; sur la jointure de cette corne postérieure avec le corps de l'os est un petit grain osseux que l'on nomme corne antérieure, et qui est suspendu par un ligament long et grêle à l'os du rocher, un peu en avant de

l'apophyse mastoïde. Ce ligament, qui est d'abord mou dans sa totalité, s'ossifie avec l'âge vers sa base, de manière que l'ossification part de l'os du rocher, et se prolongeant plus ou moins, forme ce qu'on appelle l'apophyse styloïde du temporal. C'est en effet dans l'homme, au moins dans la plupart des cas, une simple apophyse de ces os, et non pas un os séparé. Quelques grains osseux se forment aussi, mais sans ordre constant, dans le reste de la longueur du ligament. Il arrive même quelquefois, et M. Geoffroy Saint-Hilaire en a publié un exemple, que l'ossification occupe le ligament tout entier, de sorte que l'apophyse styloïde se prolonge jusqu'à sa corne extérieure.

» On a voulu chercher dans ces variations accidentelles quelques explications des variations constantes qui ont lieu dans les autres animaux; mais quelles que soient celles de ces variations dont on voudrait y retrouver le type, il est clair que cela ne rendrait aucun compte de ces variations entre elles.

» Le corps de l'os hyoïde des singes varie beaucoup de formes, ce qui ne fait rien à notre discussion. Ses cornes postérieures demeurent à peu près conformes et disposées comme dans l'homme; les antérieures sont généralement plus longues, mais aussi d'une seule pièce, et même le ligament qui les suspend au rocher ne s'ossifie jamais dans aucune de ses parties, en sorte que les plus vieux singes n'ont jamais ni l'apophyse styloïde, ni l'os séparé qui passe pour le remplacer dans d'autres quadrupèdes.

» Voilà déjà une première différence, à la vérité encore peu importante.

» En voici une plus grande :

» Dans la lnette, dont le corps de l'os hyoïde est, comme on sait, renflé en forme du cucurbité, il n'y a ni vestige de cornes antérieures, ni ligament styloïdien, ni rien qui rappelle l'apophyse styloïde; l'os hyoïde est fixé par d'autres moyens.

» Comment l'unité de composition et l'analogie se démentent-elles si vite?

» Notre réponse, à nous, naturalistes ordinaires, serait bien simple : c'est que l'os hyoïde prenant dans la lnette une destination spéciale, y devenant un instrument puissant de la voix, avait besoin d'autres attaches. La théorie des analogues ne s'en retirera pas si aisément; mais passons.

» Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails

qu'il donne avec une merveilleuse clarté sur d'autres espèces d'animaux.

» On voit donc, poursuit-il, que même dans une seule classe, celle des mammifères, le nombre des éléments d'un seul organe, de l'hyoïde, n'a rien de constant; il y a ce que j'appelle des variations de classes, c'est-à-dire, des différences de nombre et des différences bien plus grandes de forme, mais une ressemblance encore presque absolue de connexions.

» Que si nous passons à la classe des oiseaux, c'est tout autre chose; grand et sensible hiatus!

» Plus de suspension au temporal; plus de corne postérieure; un corps dirigé en long se terminant en arrière en une production allongée, une espèce de queue sur laquelle repose le larynx, et qui souvent forme un os à part; deux cornes seulement composées chacune de deux pièces, s'articulant en dessous aux côtés du corps, à l'endroit où il s'articule lui-même avec sa queue, se contournant autour de l'occiput, allant même dans le picvert jusque dans la base du bec; et le corps porte en avant un os ou deux os attachés aux côtés l'un de l'autre, articulés à l'extrémité antérieure de ce corps, et qui forment le squelette de la langue, car la langue des oiseaux a un squelette osseux dont il n'y avait nulle trace dans les mammifères.

» Pour des yeux communs, pour l'apparence telle que la saisit un bon sens ordinaire, il n'y avait pas à répliquer; voilà un très-grand changement de composition, un changement assez considérable de connexion. On voit que l'on est passé d'une classe à une autre.

» Qu'a fait notre savant confrère, en désespoir de cause?

» Il a supposé que l'os hyoïde des oiseaux tiré, d'une part, par les muscles de la langue, de l'autre, par le larynx, a éprouvé une rotation sur ses cornes antérieures, et que ses cornes postérieures se sont trouvées par là dirigées en avant, et sont devenues les os de la langue.

» Voilà sans doute une culbute possible à concevoir dans un squelette dont les os ne tiennent que par un fil d'archal, et où il n'y a que des os seulement. Mais je le demande à quiconque a la plus légère idée d'anatomie, cela est-il admissible lorsque l'on songe à tous les muscles, à tous les os, à tous les nerfs, à tous les vaisseaux qui s'attachent à l'os hyoïde! Il faudrait... mais je m'arrête: la seule idée effraierait l'imagination. Pour conserver une identité apparente dans le nombre

des pièces osseuses, on aurait tout changé dans les connexions et dans les parties molles. Que serait alors devenu le principe de l'unité de plan ? Mais enfin ne préjugeons rien, admettons pour un moment une hypothèse aussi étrange ; voyons si elle nous mènera bien loin.

» M. Cuvier passe à une troisième classe, aux reptiles, et prenant la tortue pour exemple, il réfute, en suivant la même marche, toute idée d'analogie entre l'hyoïde de cet animal et celui des mammifères et des oiseaux ; puis il ajoute : les personnes qui admettent une dégradation, une simplification insensible des êtres, principe, pour le dire en passant, absolument contraire à celui de l'identité de composition, et qui cependant s'y allie dans certains esprits, tant il y a de bizarreries dans quelques têtes, vont supposer que les autres sauriens ont les hyoïdes autant ou plus simples que le crocodile ; il n'en est rien.

» Dans les lézards à langue protractile, l'os hyoïde est plus compliqué dans ses formes, plus singulièrement repleyé dans ses diverses parties que dans aucun des animaux précédens.

» Tous ces faits sont incontestables ; chacun peut s'en assurer à tout moment. Par quel effort de raisonnement nous fera-t-on croire qu'il y ait identité d'éléments, répétition uniforme, identité de connexions, enfin, toutes ces autres expressions que l'on emploie à tour de rôle entre des os hyoïdes, dont les uns n'ont que deux pièces, les autres que trois, les autres que quatre, tandis qu'il y en a qui en ont sept, d'autres neuf, et même davantage ? Dans le trionyx, on peut en compter jusqu'à dix-sept et plus. Par quel art parviendra-t-on à nous convaincre qu'il y a identité de connexions entre des os hyoïdes, dont les uns se suspendent à une partie de l'os temporal, quand d'autres contournent le crâne et pénètrent jusque dans le bec, et quand d'autres encore restent absolument couchés sous la gorge et comme noyés dans les muscles ? Qu'y verra-t-on autre chose que ce que nous y voyons tous depuis des siècles, une certaine ressemblance de structure de l'organe, ressemblance dont le degré est proportionné aux rapports des animaux entre eux, et des différences déterminées par l'emploi que la nature fait de cet organe, ou, si l'on veut éviter toute ombre de recours à des causes finales, des différences qui déterminent cet emploi ?

» Pour nous autres, naturalistes ordinaires, ces rapports, ces fonctions, ces différences s'expliquent très-bien, parce

qu'ils constituent l'animal ce qu'il est, parce qu'ils s'appellent ou s'excluent les uns les autres.

» Nous comprenons que l'énorme tambour formé par l'os hyoïde de la luvette, assujéti par des ligamens et d'une manière presque immobile à la mâchoire inférieure, n'avait pas besoin d'une attache aussi forte au crâne.

» Nous comprenons que les os styloïdiens, longs et mobiles des ruminans ou des solipèdes, devaient avoir des muscles propres qui ne pouvaient pas exister pour l'apophyse styloïde immobile de l'homme.

» Nous comprenons que la langue peu flexible des oiseaux devait pouvoir être portée en avant par un autre mécanisme que celle des quadrupèdes, qui peut se contracter en tous sens; que leur larynx n'ayant pas de cartilage thyroïde, les cornes postérieures de leur hyoïde pouvaient manquer; mais nous n'entendrions pas comment, par un mouvement de bascule qui aurait déchiré tous les muscles et tous les vaisseaux, elles seraient allées se loger dans la langue, etc.

» Mais si l'on néglige toutes ces considérations pour ne voir que de prétendues identités, de prétendus analogues, qui, s'il y avait la moindre réalité, réduiraient la nature à une sorte d'esclavage dans lequel heureusement son auteur est bien loin de l'avoir enchaînée, on n'entend plus rien aux êtres, ni en eux-mêmes, ni dans leurs rapports; le monde lui-même devient une énigme indéchiffable.

Je sais bien qu'il est plus commode, pour un étudiant en histoire naturelle, de croire que tout est un, que tout est analogue, que par un être on peut connaître tous les autres, comme il est plus commode pour un étudiant en médecine de croire que toutes les maladies n'en font qu'une ou deux; j'avoue même que l'erreur où l'on induirait le premier ne serait pas aussi funeste que l'autre, mais enfin ce serait une erreur, on lui jetterait devant les yeux un voile qui lui cacherait la véritable nature, et le devoir des savans est au contraire de détourner cet obstacle à la connaissance de la vérité.

Dans la seconde partie de ce mémoire, que j'aurai l'honneur de lire incessamment à l'académie, je traiterai, dit-il, de l'os hyoïde dans les grenouilles, dans les salamandres et dans les poissons, et je montrerai que c'est par des transpositions et des bascules encore plus étranges que celles des oiseaux, que l'on a cru pouvoir y retrouver des identités de nombres qui,

même en admettant toutes les suppositions, n'y seraient point encore.

» Ensuite je ferai voir que l'os hyoïde manque absolument dans une foule d'animaux; en sorte que, quelque sens que l'on donne à la théorie des analogues, il est impossible d'en faire à son égard une application générale.

» Je répète que c'est avec beaucoup de déplaisir que je me suis vu contraint de rompre un silence auquel j'étais bien résolu, si on n'était venu me forcer dans mes derniers retranchemens; mais enfin, les naturalistes auraient le droit de m'accuser si j'abandonnais une cause si évidente.

» Ce qu'il est surtout essentiel de redire, c'est que ce n'est ni pour m'en tenir aux anciennes idées, ni pour repousser les nouvelles, que j'ai pris cette défensive; personne plus que moi ne pense qu'il y a une infinité de découvertes à faire encore en histoire naturelle. J'ai eu le bonheur d'en faire quelques-unes, et j'en ai proclamé un grand nombre faites par d'autres; mais ce que je pense aussi, c'est que si quelque chose pouvait empêcher que l'on ne fit à l'avenir des découvertes véritables, ce serait de vouloir retenir les esprits dans les limites étroites d'une théorie qui n'est vraie que dans ce qu'elle a d'ancien, et qui n'a de nouveau que l'extension erronée qu'on lui attribue.

Séance du lundi 28. — M. le docteur Castel présente un travail ayant pour titre : *Explication physiologique des phénomènes observés chez Ritta-Cristina*. On sait que cet honorable médecin avait déjà soutenu au sein de l'académie royale de médecine, et contre l'opinion de plusieurs habiles physiologistes, que Ritta-Cristina avait deux cœurs. L'autopsie a démontré cette assertion. Les recherches de M. Castel sont terminées par des réflexions très-judicieuses sur la thorie de l'hybernation des animaux.

L'académie nomme une commission composée de six membres pris trois dans chacune de ses sections, pour désigner les candidats pour une place d'associé vacante par la mort de M. Yonne. Les commissaires nommés sont MM. Arago, Poisson, Legendre, Cuvier, Thénard, Desfontaines (1).

(1) L'abondance des matériaux nous a empêché de donner un extrait du rapport de M. Larrey sur la *physiologie* de M. Bourdon, que le savant académicien considère comme un ouvrage plein de vues piquantes, ingénieuses et spirituelles.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars.)

Séance du 2 mars. — Mémoire à consulter pour une maladie du prépuce et du gland, adressé à l'académie royale de médecine; par le docteur Broqua, de Plaisance. — Malgré tout l'intérêt que l'académie porte au malade, plusieurs membres demandent qu'on passe à l'ordre du jour par cette considération que si elle accueille sa demande, elle en sera bientôt accablée, et qu'alors elle ne serait plus qu'un bureau de consultations. — Adopté.

Epidémie de Toulon. — M. Rochoux, considérant comme un fait inouï l'absence des pétéchies dans ce typhus, a écrit à Toulon pour éclaircir ce fait, et M. Pallicot lui a répondu qu'à la vérité l'éruption a été très-rare, mais qu'elle a été observée quelquefois, et que depuis quelque temps elle a été vue plus fréquemment. M. Rochoux pense qu'elle a existé plus souvent qu'on ne l'a cru, attendu qu'étant passagère et peu apparente, elle a dû souvent être méconnue. Ce qui a pu encore, selon lui, faire croire cette éruption plus rare qu'elle ne l'est, c'est qu'on l'a cherchée dans des sujets qu'on croyait atteints de typhus, et qui n'avaient pas cette maladie. M. Rochoux conteste aussi ce qu'ont dit les médecins de Toulon de la nature non contagieuse de la maladie. Enfin il persiste à considérer comme principale cause du mal le mauvais logement des forçats, s'appuyant sur un travail statistique nouvellement publié, et d'où il résulte que la mortalité est plus grande parmi les forçats que parmi les hommes libres à toutes les époques de la vie. Il voudrait que l'académie profitât de l'occasion pour engager le gouvernement à appliquer aux bagnes les améliorations qu'il a déjà faites dans les prisons. M. Kéraudren assure que la sollicitude de l'autorité s'est étendue aux bagnes comme aux prisons, et que le gouvernement fait tout ce qu'il peut pour améliorer la position des galériens sous tous les rapports.

Abcès métastatique derrière le pharynx, suite de la rétroces-

Avril 1850. Tome II.

10

sion d'un érysipèle de la face; par M. Priou, médecin à Nantes. — L'auteur, présent à la séance, donne lui-même lecture de ce fait intéressant. Le malade s'expose à un air froid et humide, et le troisième jour l'érysipèle disparaît. Aussitôt une douleur vive éclate à la gorge. Pendant six jours cette douleur persiste, la respiration est gênée, la déglutition difficile, le col extérieurement un peu gonflé, et cependant rien n'apparaît dans l'arrière-bouche. L'émétique est vainement prescrit à deux reprises dans l'espoir d'amener la rupture d'un abcès dont on soupçonne la formation dans le pharynx. L'oppression, la difficulté de la déglutition, le volume du col à l'extérieur, augmentent de temps en temps, la face se colore en noir, le malade est agité, manifeste un délire fugace, et quand il respire il éprouve la sensation d'un corps flottant dans la gorge; il est pris de suffocation quand il se couche, sa voix s'altère et devient nazillarde. Deux jours s'écoulent encore pendant lesquels la situation du malade s'aggrave beaucoup, et devient très-alarmante. Enfin, à une exploration attentive de la gorge, on croit remarquer que la face postérieure du pharynx tuméfiée est le siège d'un abcès. On essaie, mais en vain, de faire une ponction en cet endroit avec une lancette fixée à l'extrémité d'un morceau de bois, et recouverte jusqu'à sa pointe d'une bandelette de linge. Le lendemain, neuvième jour de la maladie, on y parvient avec un pharyngotome, et il s'écoule une chopine de pus de bonne nature. Le dixième jour, on fait une seconde ponction, qui donne issue à une égale quantité de pus couleur de lie de vin. Plus tard, on pratique une incision au pharynx, et le pus ayant alors un écoulement facile, en quelques jours l'abcès est détergé et le malade guéri.

Lithotriteur droit, pénétrant dans la vessie à travers une sonde courbe; par M. Pravaz. — Cet instrument se compose, 1° d'une sonde de gomme élastique ouverte à son extrémité vésicale, et recevant un mandrin courbé en baleine, terminé par une olive en ivoire; 2° d'un lithotriteur ordinaire destiné à pénétrer dans la sonde élastique. Quand la sonde est introduite dans la vessie, on en retire le mandrin flexible, et on lui substitue le lithotriteur, auquel on fait parcourir d'abord la partie droite du canal; alors on fait agir un mécanisme annexé à l'instrument, et qui fait pénétrer celui-ci à travers la partie courbe du canal, dont la courbure est progressivement redressée. Mais, comme ce moyen ne peut s'appliquer qu'à une pince de petit calibre, M. Pravaz ne le considère que

comme un complément du lithotriteur courbé qu'il a dernièrement présenté à l'académie; on pourrait l'employer pour la recherche et la destruction des fragmens. L'examen de cet instrument est confié aux mêmes commissaires déjà chargés de l'examen du lithotriteur courbe du même auteur.

Maladie qui a régné dans la commune de Pierrefeu dans les six premiers mois de 1827; par M. le docteur Courtes; rapport de M. Londe. — Sur une population de 1232 individus, il y a eu 85 malades, dont 55 sont morts, mais 16 seulement de la maladie régnante. Celle-ci est appelée pneumonie catarrhale et bilieuse compliquée de fièvre, sans aucun degré de contagion. On l'attribue à la mobilité atmosphérique et à la fréquence des pluies. Les symptômes ont été: céphalalgie sus-orbitaire, douleur pongitive sous le sein droit, à l'épigastre et même sur la région du foie, pouls dur, élevé, rémissions sensibles, langue saburrale, rouge sur les bords, respiration gênée, transpirations abondantes, expectoration pénible, précédée d'une toux soutenue, crachats muqueux, rouillés, souvent striés de sang. Le traitement a consisté en saignées générales et locales dans les premiers jours, en boissons pectorales et incisives, en révulsifs et en sulfate de quinine pour combattre l'intermittence.

Prospectus morbi pestilentialis absque ulla fere contagione, qui in castris turco-ægyptiis, in Peloponnesio degentibus obortus est, anno 1828; par M. Lardon, médecin d'Ibrahim-Pacha; rapport de MM. Double et Bouillaud. — Au commencement du printemps de 1828, dans l'hôpital d'abord, puis dans le camp turco-égyptien, près des murs de Néocastre et de Methon, éclata une maladie dont les symptômes ressemblaient à ceux de la fièvre pétéchiiale et de la peste. Tantôt, au milieu d'une légère chute des forces, même sans lésion notable des fonctions nerveuses, apparaissaient aux régions inguinales, axillaires, parotidiennes, des bubons indolens, et qui se résolvaient facilement; tantôt, sans cause évidente, après des lassitudes générales ou subitement, survenait l'affection la plus grave, et dès les premiers jours des pétéchies rouges sur tout le corps. Dans les cas les plus fâcheux, au début, ou dans le cours du mal, il se faisait une éruption de charbons ou de bubons; il y avait sécheresse de la langue, soif, pouls serré, et la mort arrivait en trois ou quatre jours, ou du septième au quinzième. Les jeunes gens, les sujets lymphatiques étaient plus fréquemment atteints. Un conseil de mé-

decins fut convoqué, et la maladie fut qualifiée par les uns de peste, par les autres de fièvre pétéchiale. Une infirmerie fut élevée sur les bords de la mer, et les malades y furent soigneusement tenus dans l'isolement; un médecin français, assisté de trois chirurgiens arabes, consentit à s'y enfermer. Les chaleurs de l'été et le défaut de subsistances amené par l'état de siège donnèrent à la maladie plus d'intensité. Elle s'étendit aux villes de Methon et de Néocastre; alors chaque jour 15 nouvelles personnes étaient atteintes, et 6 à 7 périssaient; la moyenne proportionnelle de la mortalité a été de 20 à 25 sur 100. La maladie n'a pas paru être contagieuse. Le traitement a varié; on a quelquefois employé les saignées, mais on ne pouvait guère les répéter. Si l'appareil digestif était le siège de congestions, on se trouvait bien de l'émétique et de légers cathartiques, suivis de décoctions amères. Souvent des sudorifiques, des pilules de camphre et de kermès ont été très-utiles. Si M. Lardon n'a pas fait l'ouverture des corps, c'est que les opinions superstitieuses du pays l'en ont empêché. Cependant Méhémet-Ali, vice-roi d'Égypte, vient d'accorder aux médecins européens la faculté d'ouvrir les cadavres des individus morts dans les hôpitaux. M. Lardon pense que la maladie dont il vient d'être question n'était pas la peste, mais une simple fièvre maligne pétéchiale. Il se fonde sur ce que la maladie ne se communiquait pas par le contact, ce qui est au contraire de la peste, à ce point qu'il a vu en 1818 une lettre transmettre ce fléau à toute une ville. Il ne croit pas que les bubons et les charbons soient des symptômes exclusifs de la peste, et dit en avoir vu dans des épidémies de fièvres putrides. Il assigne pour cause à la maladie l'altération de l'air, les privations de tout genre, et les affections de l'âme. La commission propose de remercier M. Lardon, et d'inscrire le nom de ce médecin sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers.—Adopté.

M. Rochoux regarde comme erronée l'assertion que la peste se propage facilement par le contact; la transmission de cette maladie se fait, selon lui, moins par cette voie que par les émanations de l'air. M. Emery met aussi en doute qu'une lettre puisse apporter le germe de la peste; si cela était, combien de fois ce mal n'éclaterait-il pas sur notre littoral par les marchandises de contrebande qu'on y apporte, et qui viennent alors principalement des pays pestiférés, parce que le commerce les y acquiert à moindre prix! M. Castel trouve dans les dissidences sur les fièvres pestilentielles et pétéchiales la double

preuve, 1^o de l'existence des fièvres comme maladies essentielles; 2^o que toutes les fièvres ne sont que des degrés d'un même genre de maladie.

Monstruosité. — M. Ollivier, d'Angers, en son nom et au nom de M. Moreau, fait un rapport sur un cas de monstruosité observé dans la commune de Villebazy (département de l'Aude). Une femme de vingt-sept ans, mère déjà d'un enfant bien conformé, est accouchée une seconde fois d'un garçon dont l'organisation est régulière, si l'on excepte la tête. Le diamètre occipito-frontal de celle-ci est très-allongé, tandis que le diamètre transversal est très-raccourci. Il y a absence des deux globes oculaires. Les paupières à l'extérieur, au lieu de faire une saillie convexe, sont enfoncées; leurs bords adhèrent; quand on eut détruit ces adhérences, et qu'on eut écarté les paupières, on ne vit dans l'orbite, au lieu du globe oculaire, que quelques fibres d'une teinte légèrement rouge et du tissu cellulaire adipeux. L'enfant peut légèrement ouvrir les paupières, de l'intervalle desquelles coule une petite humeur blanchâtre. M. Ollivier dit que ce genre de monstruosité, appelé anopsie, tient à un arrêt de développement; la conséquence naturelle, s'il est complet, est l'absence de la glande lacrymale; il coïncide le plus souvent avec quelques vices de conformation de l'encéphale, savoir, absence des couches et des nerfs optiques. L'enfant vivait et avait déjà quatre mois. La commission propose, et l'Académie décide qu'il sera écrit à M. Buzairiès, qui a envoyé cette observation, pour qu'il veuille bien suivre le développement de l'enfant, et noter les progrès de son intelligence.

M. Ollivier remet sur le bureau un mémoire de M. Bobe-Moreau touchant les maux qu'éprouvent dans les ateliers de la marine les ouvriers soumis aux émanations du cuivre. Il n'a pu faire un rapport sur ce mémoire, parce qu'il n'est qu'une suite d'autres mémoires dont il n'a pas connaissance. M. le secrétaire annonce que ces derniers ont été renvoyés à ce médecin sur sa demande, parce qu'il les destinait à l'Académie des sciences pour le concours des prix *Monthion*.

*Mémoires de M. Dupuy, pharmacien à la Guadeloupe. — Rapport de M. Girardin. — 1^o Essai de statistique générale de la Guadeloupe dans l'année 1827. — L'auteur dit que la température moyenne en cette année a été de 27° 2 ther. centig. L'île, sous le point de vue géologique, est divisée en deux parties distinctes par un bras de mer nommé *Rivière salée*. La*

partie occidentale, dite *Guadeloupe proprement dite*, renferme dans son centre, et du nord au sud, de hautes montagnes volcaniques couvertes de forêts, et desquelles se précipitent des rivières et des torrens. L'autre partie, située dans l'est, appelée la *Grande-Terre*, est au contraire un pays plat, fertile, qui repose sur un terrain calcaire. 2° L'analyse de l'eau d'une ravine située près la Pointe-à-Pitre, découverte par M. Ferrand en 1826, qui a été de la plus grande ressource pour les habitans lors de la sécheresse de 1827; elle doit sa formation à la chute des eaux pluviales sur la pente des mornes, et jouit de toutes les qualités des eaux potables; ainsi, depuis deux ans qu'on en use, elle n'a amené aucun accident. 3° Une note sur les eaux des deux rivières appelées *Rivière aux herbes* et *Rivière des galions*, qui arrosent la ville de Basse-Terre, et qui peuvent servir aux besoins des habitans. 4° Un rapport sur les eaux fournies aux troupes de la garnison de la Pointe-à-Pitre, rapport dans lequel il est établi qu'il faut préférer les eaux de la *rivière Lézarde* et celles de la *rivière du Coin*, et avoir soin de n'user de celle-ci qu'après l'avoir filtrée, et en s'abstenant de la laisser séjourner dans les futailles. 5° Un rapport sur la sangsue médicinale envoyée du Sénégal pour être naturalisée à la Guadeloupe, où se trouve confirmée l'expérience de M. Chatelain, pharmacien de Toulon, touchant l'influence meurtrière des odeurs fortes sur les sangsues. M. Dupuy dit encore ici que ces sangsues extraient une quantité de sang égale au poids de leur corps, et moitié moindre que celle soustraite par les sangsues de France; qu'il est conséquemment nécessaire de les appliquer en plus grand nombre; que, conservées dans la glaise humectée, elles s'y multiplient. Il se propose de les faire accoupler avec les sangsues d'Europe, pour leur faire acquérir plus de vigueur. 6° Un rapport sur une discussion qui s'était élevée à la Guadeloupe relativement à la préparation de pilules de noix vomique entre un médecin et un pharmacien. 7° Enfin une notice sur une épizootie qui a régné à la Guadeloupe en 1827. Cette épizootie était généralement attribuée à un engrais appelé *boue de mer*, employé dans la colonie depuis plus de dix ans; mais M. Dupuy nie cette origine, en ce que le mal a éclaté dans des lieux où l'on n'use pas de cet engrais. La plupart des travaux de M. Dupuy ont été exécutés sur l'ordre des autorités civiles et militaires de la Guadeloupe.

Cornes humaines.—M. Lozes communique une observation

d'ablation de cornes chez l'homme. Le malade portait, 1° sur le grand trochanter droit une corne en tout semblable à celle des bœliers; 2° une autre corne pareille à la partie supérieure et postérieure de la jambe gauche. Agé de quarante-cinq ans, il avait ces excroissances depuis dix ans. M. Lozes en fit l'ablation, et un bouton de fer fut appliqué sur la plaie, qui fut cicatrisée en quelques jours. Une des cornes a 5 pouces de longueur sur un de diamètre à sa base, et pèse 54 grammes. L'autre est plus longue encore. Analysées par M. Dublanc, leur substance a paru être analogue à ce que Fourcroy et Hatchett ont appelé albumine oxigénée, et qui compose les ongles, l'épiderme de la peau, les cornes de bœuf, etc.

Anatomie pathologique. — M. Guéneau de Mussy présente une altération pathologique du cerveau, recueillie sur un homme mort à l'Hôtel-Dieu le 15 du mois dernier. Cet homme, âgé de 42 ans, était entré à l'hôpital depuis deux jours avec les symptômes d'une maladie du cœur au dernier degré. Depuis son enfance, il était affecté d'une hémiplegie droite incomplète; les membres paralysés sont amaigris, atrophies, les phalanges des doigts sont presque luxées en arrière sur les phalanges; du reste, *l'intelligence et les sens sont intègres.*

Nécropsie. Infiltration des membres abdominaux, surtout du côté droit, sérosité dans les plèvres et le péritoine, ventricule gauche du cœur trois ou quatre fois plus considérable, et ses parois très-épaissies; le ventricule droit est par suite déprimé et très-diminué; le crâne du côté gauche est double d'épaisseur qu'à droite; le cerveau de ce côté présente une dépression considérable; le lobe antérieur droit dépasse d'un demi-pouce en avant le lobe antérieur gauche; les circonvolutions de l'hémisphère gauche sont amincies, aplaties, plus consistantes et plus blanches, et laissent entre elles des anfractuosités larges, profondes. Il y a épanchement considérable dans le ventricule latéral de l'hémisphère gauche. Ce ventricule est très-dilaté, ses parois réduites à une membrane; la couche optique et le corps strié sont atrophies; il en est de même de la protubérance annulaire et du pédoncule antérieur gauche. Le cervelet présente une altération inverse de celle qui a été remarquée dans le cerveau; le lobe droit est atrophié et plus petit d'un tiers que le gauche. M. Amussat dit avoir rencontré plusieurs cerveaux déprimés ainsi dans une de leurs cavités, et toujours il a vu le côté opposé du cer-

velet également atrophié. M. Ferrus a fait la même remarque ; quelquefois cependant le cervelet était altéré du même côté que le cerveau , et plus souvent les malades étaient idiots ; cependant un de ces malades, qui avait un des hémisphères cérébraux détruit et remplacé par une petite quantité de matière pulpeuse, avait l'intégrité de ses sens et de ses facultés.

Séance du 9. — Remèdes secrets. — Sont successivement rejetés comme connus, inutiles ou dangereux ; 1° *Sel métallique* de la dame Leveau, proposé modestement contre toutes les maladies réputées incurables ; 2° *Sirap dépuratif* du sieur Chaumont, préconisé contre les scrophules ; 3° *Pommade cutanée* du sieur Boutet ; 4° *Elixir odontalgique* du sieur Arnault ; 5° *Remède contre les efforts ou hernies*, du sieur Saint-Eve, de Lyon ; 6° *Remède* du sieur Trouette de Lavardens, proposé pour guérir la phthisie et autres maladies graves ; 7° *Sirap dépuratif* du sieur Fleury de Paris ; 8° *Elixir et poudre dentifrice* du sieur Isouard de Paris.

Pilules de Belloste. — Inventées en 1680 par Augustin Belloste, si l'on en croit les héritiers de ce chirurgien, ces pilules sont célèbres à plus d'un titre. En 1758, Louis XV accorda au fils de Belloste un privilège de 30 ans, et le même privilège fut renouvelé, en 1781, sur l'approbation de la Société royale de médecine. Ce dernier privilège était près d'expirer à la promulgation du décret du 18 août 1810, sur les remèdes secrets, et la commission instituée pour cet objet, pensa que deux privilèges de 30 ans chacun avaient procuré des bénéfices suffisans à la famille de Belloste, et que le gouvernement pourrait sans injustice se dispenser de l'indemniser encore pour la cession de la recette ; cependant la commission dite de *révision*, plus juste ou plus indulgente, proposa d'accorder une somme de 24,000 francs à la veuve, et de lui faire partager avec les pharmaciens, le droit de vendre les pilules de Belloste. Enfin en 1815, la Faculté de médecine, consultée sur ce même sujet, allait émettre son avis, lorsque vinrent les événemens politiques que tout le monde connaît. Aujourd'hui on revient encore à la charge : il paraît qu'il ne reste qu'un seul rejeton de la famille Belloste, et ce rejeton, qui se destine à l'état ecclésiastique, voudrait tirer quelque parti d'un secret de famille, avant de s'engager dans la carrière qu'il a en vue. Dans cet état de choses le ministre demande l'avis de l'Académie.

Il n'est pas d'abord difficile de prouver qu'il existait vingt

formules analogues aux pilules dont nous parlons, avant même que Belloste ne fût de ce monde ; telle est, par exemple, celle de Barberousse, rapportée dans l'ouvrage de Pierre Bayrus, *Encheridion de medendis corporis affectibus*, 1557 : ℞ mercure 25 gros, rhubarbe 10 gros, scamonée 5 gros, farine de froment 2 gros, musc et ambre de chaque 1 gros, faites ensuite une masse avec du suc de limon, et formez des pilules de la grosseur d'un pois. Il serait facile, je le répète, de citer d'autres formules qui toutes prouveraient que Belloste n'a pas eu même la première idée de combiner le mercure avec les purgatifs, combinaison qui fait tout le mérite de ses pilules. Cependant, tel est le respect de l'Académie pour la propriété, que malgré 72 ans d'un privilège trop facilement accordé, malgré tous les avantages qu'en a retirés la famille, elle ne croit pas devoir assimiler le remède dont il s'agit, aux remèdes secrets en général, et dans l'impossibilité de proposer au gouvernement d'en faire l'acquisition, elle propose ; 1° d'accorder au dernier rejeton de la famille Belloste, une pension viagère de 600 fr. ; 2° que le sieur Belloste garantisse le gouvernement contre toute nouvelle apparition de descendans d'Augustin Belloste ; 3° qu'il s'oblige à ne plus préparer, inventer ou débiter aucun médicament ; 4° qu'il publie immédiatement la formule de ses pilules, telle qu'il la tient de ses ancêtres. — Adopté après discussion.

Recherches cliniques sur l'emploi des révulsifs externes dans le traitement des inflammations aiguës des organes respiratoires, par M. DUBOURG, médecin à Paris. — L'auteur lui-même donne lecture de ce mémoire, dans lequel il s'applique à démontrer l'insuffisance des saignées dans beaucoup de cas, et la nécessité d'en seconder les bons effets par les révulsifs externes, et notamment par les ventouses scarifiées, et les vésicatoires.

Il est assez piquant que le mémoire soit tombé, pour être l'objet d'un rapport, entre les mains de M. Bousquet, qui précisément a inséré dans la *Revue médicale* 1825, un travail sur l'abus des révulsifs dans la pratique de la médecine en général, et plus particulièrement dans le traitement des phlegmasies. Nous reviendrons sur le travail de M. Dubourg, à l'occasion du rapport de M. Bousquet.

Porte-caustique. — M. Ségalas présente un porte-caustique de son invention, disposé de manière à appliquer avec précision le nitrate d'argent sur les rétrécissemens les plus profonds, et à agir sur deux ou trois côtés du canal à la fois, et

même circulairement, selon le besoin. Le même instrument de Ducamp est bien pour la partie droite du canal, mais il expose à de fausses routes dans la partie courbe, parce que la cuiller qui contient le nitrate d'argent, entre souvent avec peine dans les rétrécissemens; d'ailleurs la tige centrale au moyen de laquelle on met le caustique en mouvement, éprouve une torsion partielle quand on veut agir sur plusieurs côtés du canal en même temps, et l'on ne sait jamais exactement ce qu'on fait. Le *porte-caustique* de M. Lallemand est préférable à celui de Ducamp en ce qu'il peut atteindre à tous les points de l'urètre, et ne laisse agir le caustique que lorsqu'il est engagé dans le rétrécissement, mais rien en lui n'avertit que le caustique est précisément sur l'obstacle à détruire. En outre il faut l'introduire à plusieurs reprises, quand l'obstacle réside sur plusieurs côtés du canal; c'est précisément le défaut de celui dont M. Ségalas a consigné la description dans son ouvrage sur les rétentions d'urine; le nouvel instrument qu'il présente est donc plus parfait; il peut agir de tout côté et même circulairement, comme on l'a dit, et cet avantage vient de ce que la tige inflexible qui portait le nitrate d'argent, a été remplacé par une chaîne métallique analogue à celle que M. Pravaz a placée dans son lithotriteur courbe. M. Emery préfère à tous ces appareils compliqués une canule de gomme élastique qu'il engage dans l'urètre jusqu'au rétrécissement, puis introduit par cette canule une tige qui porte le caustique à la profondeur, et dans le sens que l'on veut. M. Ségalas réplique que M. Emery décrit le porte-caustique de Ducamp, dont il vient de signaler les inconvéniens.

Syphilis.—M. Bard présente un enfant qui, issu de parens qu'il ne connaît pas, puis confié à une nourrice et au bout d'un mois à une autre, a vu se développer autour des parties génitales, de nombreuses pustules dont l'aspect ne permet pas de mettre en doute la nature vénérienne: son frère de lait a la même maladie, et dans les mêmes lieux; la nourrice de même, et de même encore sa fille aînée, âgée de 22 ans, vierge à ce qu'elle dit; mais elle a pris soin des enfans, elle a souvent partagé leur nourriture, et a mangé avec le même couvert.

Séance du 16. — *Epidémie d'Angletfort*; par M. Pirost, médecin des épidémies. — Rapport de MM. Caille, Jadelot et Gérardin.— Cette maladie est qualifiée de typhus contagieux, et a présenté les symptômes suivans: Céphalalgie violente, souvent avec délire dès le début, langue rouge, sèche, bientôt

brune et tremblante, enduit fuligineux des dents et des gencives, soif ardente, colique, diarrhée plus tard, prostration des forces, évacuations alvines involontaires, noirâtres, très-fétides, météorisme du ventre, soubresaut des tendons. Elle aurait été importée par un convalescent de typhus; du moins elle a éclaté d'abord chez les personnes qui ont logé ce convalescent et l'ont visité. M. Pyrost atteste son caractère contagieux; aussi conseilla-t-il à l'autorité l'établissement d'un lazaret temporaire dans l'ancien château d'Anglefort, placé sur un lieu élevé et isolé des habitations; les malades y furent successivement transportés. En même temps un appel fut fait à la bienfaisance des habitants pour donner des secours aux malades, la plupart plongés dans la plus profonde misère.

Réparation du visage. — M. Roux présente un jeune garçon de 15 ans, chez lequel une maladie a détruit toute la joue gauche, de sorte que l'intérieur du nez, de la bouche et de la langue sont à découvert de ce côté. Il se propose, par une série d'opérations, de restaurer toutes ces parties, comme il y est déjà parvenu chez une jeune fille qui avait une mutilation semblable, et qu'il a soumise après sa guérison à l'examen de l'ancienne section de chirurgie.

Monstruosité. — M. Nel, médecin à Paris, présente un fœtus de sept mois chez lequel les parois abdominales manquent; les viscères de cette cavité pendaient au dehors, le foie était très-volumineux, les intestins contenaient beaucoup de méconium, la main droite n'avait que quatre doigts, le médus et l'annulaire sont réunis et se terminent par une triple végétation disposée en forme de trèfle. M. Nel fait don à l'académie de ce fœtus, qui est renvoyé à l'examen de MM. P. Dubois, Moreau et Ollivier d'Angers.

Bégaiement. — M. Colombat présente deux individus propres à éclairer le traitement du bégaiement. L'un est un enfant de 15 ans, que M. Colombat dit avoir guéri en vingt jours du bégaiement par une méthode qu'il a exposée dans un ouvrage imprimé dont il fera don à l'académie dans sa prochaine séance. Cet enfant, interrogé par M. le président, ne présente en effet aucun reste de bégaiement. Le second est un individu de 20 ans, qui va être soumis au traitement, et dont il faut auparavant constater l'infirmité. Il est aussi interrogé par M. le président. D'après ses réponses, M. Esquirol doute qu'il y ait ici véritable bégaiement; il y a seulement une convulsion de la mâchoire inférieure qui contrarie l'articulation. Sont désignés commissaires pour suivre

le traitement qu'appliquera M. Colombat à ce jeune homme MM. Hervey de Chégoïn, Esquirol, Itard et Marc.

Séance du 25. — Erectomètre de l'invention de M. Debervillet. — Rapport de M. Itard. — L'objet de ce singulier instrument est de faire servir l'érection à prévenir les pollutions nocturnes involontaires. Cet instrument est comparé par le rapporteur à une sorte de fusil de bois dont la culasse est creusée en étui pour recevoir le pénis, et dont le canon contient un cordon qui, par un de ses bouts, est attaché au sommet de l'étui qui enveloppe la verge. Quand l'érection survient, elle fait cheminer l'étui qui enveloppe la verge, et cet étui, par le cordon qui y est attaché, va faire tomber un poids de quelques livres qui pèse alors sur le col ou la main du malade et le réveille. M. Itard fait ressortir tous les inconvénients de cet instrument, et termine en concluant que l'érectomètre de M. le docteur Debervillet ne peut être d'aucune application ni utile, ni commode.

De la généralisation appliquée aux inflammations internes comme aux fièvres ; par M. Suron, médecin militaire à Tours. — L'auteur donne lui-même lecture de ce mémoire, qui n'est qu'un résumé de ceux qu'il a envoyés à l'académie en 1827 et en 1828, et sur lesquels des rapports ont été faits à la compagnie. Il termine par les conclusions suivantes : 1^o que les inflammations internes sont des maladies générales, comme les fièvres ; 2^o que ces deux classes d'affections peuvent exister sans causes locales, sans altération matérielle des tissus ; 3^o que ces altérations, lorsqu'elles existent, ne sont que des effets secondaires, et non la cause entretenante de la maladie ; 4^o que cette cause est toute vitale, et consiste dans une exaltation insolite et spontanée de la vitalité intérieure ; enfin que loin que les fièvres soient des inflammations internes, ce sont les inflammations internes qui sont des fièvres.

Bégaiement. — MM. Caille et Gilbert présentent, le premier, un enfant de 12 à 15 ans, devenu bègue à 5 ans ; le second, un jeune homme devenu bègue au même âge. Ils font constater par la compagnie la réalité et le degré du bégaiement dans ces deux individus, qu'ils vont confier aux soins de M. Colombat.

Séance du 30. — De l'empoisonnement par les préparations mercurielles, considéré sous un point de vue nouveau, par M. Orfila. — La présence d'une certaine quantité de mercure métallique dans le canal digestif d'une personne qui a succombé, après avoir éprouvé les symptômes d'un empoison-

nement, suffit-elle pour prouver l'empoisonnement, lors d'ailleurs qu'on est bien certain que le mercure n'a été ni avalé ni injecté dans le rectum? Telle est la question qu'un magistrat a proposée à M. Orfila, et qui a donné lieu à ce travail. Pour arriver à la solution du problème, M. Orfila imagine deux séries d'expériences : d'une part, il empoisonne des chiens avec diverses préparations mercurielles, protoxide, deutoxide, deutochlorure, proto et deutosulfates, proto et deutonitrates, etc. Les animaux morts, il a cherché tantôt le lendemain, et tantôt après plusieurs mois d'inhumation, s'il existait du mercure en nature dans le tube digestif de ces animaux; ensuite, mélangeant ces mêmes poisons avec des substances qui ont la puissance de revivifier le mercure, comme l'huile de térébenthine, l'arsenic, le fer, le cuivre, l'albumine, la gélatine, etc.; il a empoisonné d'autres chiens avec ces mélanges, et a cherché à découvrir dans les premières voies s'il ne trouvait pas de globules métalliques. La conclusion finale est 1° que l'on ne peut que présumer l'empoisonnement de la découverte dans les voies digestives d'une certaine quantité de mercure métallique, si d'ailleurs on a la certitude qu'il n'a été ni avalé ni injecté dans le rectum; 2. la présomption augmente si on trouve en même temps dans le canal digestif des restes de la substance qui a revivifié le mercure ou le nouveau composé qu'elle a fait avec lui. M. Orfila ne pense pas qu'on trouve jamais du mercure métallique dans l'estomac des personnes qui sont soumises à l'usage de petites doses de préparations mercurielles, soit par la bouche, soit en frictions.

Reflexions critiques sur le mémoire de Pibrac relatif à l'abus des sutures. — M. Serres, agrégé près la faculté de médecine de Montpellier, a commencé la lecture de ce mémoire; et, malgré le choix d'un sujet assez borné, malgré la forme du travail, qui, comme le titre l'indique assez, est plus polémique qu'académique, il a vivement intéressé l'assemblée qui l'a écouté avec le plus profond silence. C'est tout ce que nous dirons aujourd'hui d'un manuscrit sur lequel un de nos plus habiles chirurgiens, M. Lisfranc, prépare un rapport qui ne se fera pas long-temps attendre.

De l'abstinence, de l'alimentation insuffisante et de ses dangers. — M. Piercy commence la lecture de ce mémoire, dont le seul titre indique qu'il n'est pas de l'école agonisante du Val-de-Grâce. Il étudie d'abord les effets physiologiques d'une diète trop longue ou trop absolue sur le sang, sur le

tube digestif, sur les muscles, sur le système nerveux, etc. Il n'a pas de peine à prouver qu'il n'est pas de moyen plus sûr d'amener un état asthénique qu'il compare à celui qui suit les pertes immodérées de sang. Jusque là, rien de nouveau assurément; les *physiologues* les plus déterminés le savent tout aussi bien que les médecins les plus raisonnables, et c'est précisément pour cela qu'ils y condamnent leurs victimes; mais ce qu'ils ne savent pas, c'est qu'ils produisent l'irritation du système nerveux et du tube digestif par les moyens mêmes qu'ils prennent pour la calmer; car si l'homme n'est pas fait pour manger, il ne peut pas vivre sans manger; et si vous lui refusez des alimens, l'estomac d'abord commence par souffrir, il s'irrite, il se révolte, il s'enflamme, et de là, mille accidens. Il n'y a pas un mois que je voyais un pauvre enfant d'un âge encore trop tendre pour rendre compte de ses sensations; cependant il faisait entendre qu'il souffrait de la partie latérale droite de la tête; il ne toussait pas, il avalait bien, mais il avait de la fièvre qui revenait par redoublemens plusieurs fois le jour. J'étais le médecin ordinaire, et je me contentais de le tenir à une diète raisonnable, aux boissons mucilagineuses, attendant une indication plus précise. Cependant, les parens, impatientés de voir que leur enfant était toujours dans le même état, me firent entrevoir qu'ils désireraient une consultation, et je saisis cette idée avec empressement. Un médecin, qui s'est fait une réputation dans le traitement des maladies des enfans, fut appelé. Après avoir examiné l'enfant, il se prononça hardiment et déclara qu'il avait une inflammation de l'intestin grêle, et qu'il n'y avait pas de *guérison possible* s'il continuait à manger comme il faisait; or, il mangeait un ou deux échaudés par jour dans un peu de lait coupé, et une pomme cuite sucrée. Et cet enfant souffrait tellement de ce régime qu'il épiait le moment où ses parens finissaient leur dîner pour aller ramasser les miettes de pain qu'il pouvait trouver sous la table. Cependant on suivit scrupuleusement l'avis du médecin-consultant; heureusement cela ne dura pas long-temps. Quelques jours après il s'écoula un peu de pus par l'oreille à laquelle il rapportait vaguement son mal; et, dès ce moment, plus de fièvre, plus de malaise, plus d'insomnie. Convalescence et guérison. Ainsi l'inflammation si claire de l'intestin grêle n'était réellement qu'un abcès de l'oreille.

VARIÉTÉS.

MORT DE M. LE PROFESSEUR DESORMEAUX.

M. Desormeaux, professeur d'accouchement à la Faculté de médecine de Paris, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, médecin en chef de l'hospice de la Maternité, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc., est mort subitement, jeudi 29 avril, à 7 heures et demie du matin. Se rendant à l'hospice de la Maternité dans son cabriolet, il était à peine à une centaine de pas de sa demeure, lorsque tout à coup on vit les rênes de son cheval s'échapper de ses mains, et sa tête défaillante tomber par son propre poids sur l'épaule de son domestique. La pâleur de la mort se répandit au même instant sur son visage; il ne prononça que ce mot : *j'étouffe*. On le porta dans une maison voisine, puis bientôt chez lui; tous les soins furent inutiles, il ne survécut que quelques instans.

M. Desormeaux éprouvait parfois depuis quelque temps des douleurs précordiales et de légers accès de dyspnée; mais, soit sécurité trop grande sur son état, soit crainte d'inquiéter une famille dont il était chéri, il n'avait point fixé son attention d'une manière marquée sur ces accidens, qui, rapprochés des circonstances de sa mort, peuvent faire soupçonner une rupture du cœur, avec épanchement de sang dans le péricarde.

Le samedi, 1^{er} mai, ses obsèques ont eu lieu. Un grand concours de professeurs et d'élèves de la Faculté de médecine ont accompagné à l'église, et de là au cimetière, leur honorable collègue et maître.

M. le professeur Orfila, au nom de la Faculté, M. Moreau, au nom de l'Académie, les docteurs Honoré et Paulin, au nom de sa famille et de ses nombreux amis, et enfin un étudiant en médecine au nom de tous ses camarades, ont prononcé des discours sur sa tombe. Il y avait là assez de douleur; chacun pouvait parler, chacun, exprimant sa pensée de

regret et d'amère surprise, pouvait honorer de sa reconnaissance et de ses larmes M. Desormeaux ! La faculté, le professeur qui l'avait illustrée par sa grande érudition et son noble dévouement, après avoir franchi ses portes à la suite d'un si brillant concours ; l'Académie, le praticien distingué qui avait été un de ses premiers et plus honorables membres ; le jeune homme, celui qui jeune encore avait soutenu sa famille par son travail et sa noble activité, celui dont la jeunesse avait été consacrée tout entière (comme il y aurait aussi voué sa vieillesse) à la science et à l'humanité ; et, comme c'était la tombe d'un médecin homme de bien, on aurait pu y voir un grand nombre de malheureux guéris par ses soins, venir pleurer et prier sur les restes de celui qui avait adouci leurs maux.

Ainsi c'était là le grand et triste spectacle offert à toute cette école, hommes ou jeunes gens, maîtres ou élèves ; un père enlevé tout à coup à sa famille, un médecin enlevé tout à coup aux pauvres, un savant arrêté au milieu de sa carrière, un homme surpris dans la vie !

Dans quelques jours le train des écoles aura recommencé, sans que M. Desormeaux vienne se mêler plus au mouvement de science et de travail qu'il animait de sa présence ; mais il vivra long-temps encore dans l'âme de ceux qui comprennent ce qu'il y a de noble et de grand dans l'honorable exercice de la plus honorable profession, et, lors même que son talent trouverait un successeur, notre pensée se reportera souvent vers lui avec cette profonde et triste sympathie que nous inspire le malheur d'un homme qui quitte la terre sans dire adieu à personne.

Réclamation. — M. le docteur Fontancilles nous écrit pour réclamer contre quelques changemens qui ont été faits à la rédaction de son article sur *l'Action de la digitale*, inséré dans le dernier numéro de la *Revue*.

A M. le Rédacteur de la Revue médicale.

Monsieur, ayant appris que M. le docteur Vidal vous avait adressé une lettre pour réclamer la priorité de la taille quadrilatérale, veuillez, pour éviter une polémique aussi désa-

gréable pour lui et pour moi qu'elle serait peu intéressante pour vos nombreux lecteurs, insérer dans votre plus prochain numéro la déclaration suivante.

Comme il n'est jamais entré dans mes habitudes, et encore moins dans mes principes, de m'emparer des idées d'autrui, et de les donner ensuite comme m'appartenant, je viens aujourd'hui offrir une nouvelle preuve de cela, en déclarant que dans mon mémoire sur la cystotomie quadrilatérale, que vous avez publié dans le numéro de mars, je n'ai pas eu l'intention, ainsi qu'auraient pu le supposer M. Vidal et d'autres chirurgiens, *de faire croire que je m'attribuais la première idée d'inciser la prostate dans ses quatre rayons obliques*. S'il en eût été ainsi, je n'aurais pas rapporté une partie du travail de ce chirurgien, ce qui était assez dire, je pense, qu'il avait proposé avant moi la taille quadrilatérale. Mon intention a donc été seulement de critiquer sa manière d'opérer, et d'y apporter des modifications pour la rendre, selon moi, plus simple et plus facile au moyen de quelques instrumens nouveaux, et d'un lithotome que M. Vidal n'adoptera pas certainement, puisqu'il a dit dans sa thèse, page 207 *« Je pense qu'on n'attend pas de moi un instrument à quatre lames cachées, et qui inciserait en un seul temps sur quatre rayons de la prostate; je suis si loin de vouloir augmenter le nombre des instrumens qui ont été proposés pour inciser le col de la vessie, que je désirerais avoir assez d'autorité pour prononcer la condamnation de tous ceux qui existent. »*

M'étant déjà assez étendu dans le mémoire que la *Revue* vient de publier, je crois devoir ne rien ajouter de plus à cet égard, et me contenter d'attendre que l'expérience, ce juge suprême en médecine, se soit prononcée pour ou contre les moyens que j'ai proposés.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

COLOMBAT.

Avril 1830. Tome II.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Notice sur Bourbonne et ses eaux thermales, par F. LE MOLT, D. M., médecin inspecteur de ces eaux ; broch. in-8, 1830 ; vendue au profit des malades indigens admis aux eaux.

Nous recommandons cette brochure aux personnes qui visitent tous les ans en grand nombre, les eaux minérales de Bourbonne. C'est un manuel qui leur apprendra, en un petit nombre de pages bien écrites, tout ce qu'il leur importe de savoir sur ces eaux, prises à l'intérieur ou employées en bains. L'auteur commence par la statistique de Bourbonne ; il indique sommairement sa population, son origine, ses antiquités, ses édifices publics, etc. ; il décrit ensuite ses sources thermales, la température des eaux, leurs propriétés physiques et chimiques, leur composition et les différentes parties de l'établissement.

L'administration qui régit ces eaux, la saison où il convient d'en faire usage, le tarif de leurs prix divers, leur mode d'administration, les maladies qui peuvent en réclamer l'usage, sont tour à tour indiqués, et sommairement examinés. (B.)

Mémoire sur les monstruosité dites par inclusion, présenté à l'Institut par E. LE SAUVAGE, professeur à l'école secondaire de médecine de Caen ; broch. in-8, 1829.

Nous ne saurions mieux faire pour rendre un compte exact de ce Mémoire d'un de nos médecins les plus distingués de province, que de reproduire en partie le rapport que M. Duméril en a fait à l'Institut, dans le courant de l'année dernière.

On sait qu'il est de convention d'appeler *Monstres*, les êtres orga-

nisés qui naissent avec des conformations vicieuses et apparentes. En remontant à la cause de quelques-unes de ces monstruosités, on a été porté à penser que très-souvent elles dépendaient de l'incorporation ou de la soudure d'un ou plusieurs germes, renfermés dans l'un des individus dont le développement est plus complet : c'est surtout cette origine, ou cette cause présumée, qu'on a voulu indiquer dans ces derniers temps par les termes de *duplicité monstrueuse par inclusion*, et *diplogenèse par pénétration*. Dans l'intention d'éclairer ce phénomène physiologique, M. Le Sauvage a écrit la savante dissertation dont nous rendons compte.

L'auteur commence par retracer l'histoire de la question, en présentant l'analyse des travaux successivement publiés par MM. Dupuytren, La Chèze, Ollivier, Breschet, Serres, Geoffroy, Velpeau, etc., puis il expose son opinion particulière et ses explications théoriques, qui sont la conséquence de ses observations anatomiques, et qu'il oppose à celles qui ont été émises dans les Mémoires précédemment cités.

Afin de donner quelque idée de ce travail, nous rappellerons les faits qui ont servi de point de départ à la discussion qui s'est élevée dans ces derniers temps parmi les physiologistes français.

Des animaux de classes diverses, et surtout des individus de l'espèce humaine, ont souvent offert dès le moment de leur naissance des parties surnuméraires, le plus souvent doubles, et de la manière la plus apparente. La plupart de ces cas ont été considérés comme le résultat d'une sorte de greffe animale, qui s'était opérée dans l'intérieur de l'œuf entre deux embryons, d'abord tout-à-fait distincts. Mais il s'est présenté d'autres cas plus difficiles à concevoir, et entre autres le fait particulier que nous allons rappeler.

Un jeune homme de 14 ans mourut à Verneuil, en 1804; il avait dans le ventre une tumeur fibreuse dans laquelle on reconnut les traces évidentes, quoique déformées, d'un autre individu dont la dissection fut faite avec le plus grand soin par plusieurs anatomistes de la Société de la faculté de médecine, et entre autres par M. le professeur Cuvier, qui en fit les dessins, et par M. Dupuytren, alors chef des travaux anatomiques, qui en a donné la description. Il résulta du rapport authentique fait à l'autorité en cette occasion, que cette monstruosité interne dépendait de la coexistence de deux germes d'abord isolés, dont l'un avait pénétré dans l'autre par l'effet de quelque action mécanique, ou par une autre disposition primitive dont il était, pour le moment, aussi difficile de rendre raison que de tout ce qui a trait à la génération.

C'est de l'époque où ce fait a été bien constaté, bien observé, que datent toutes les dissertations dans lesquelles chaque physiologiste a cherché à expliquer cette pénétration des germes l'un dans l'autre. C'est donc un point en litige, sur lequel M. Le Sauvage vient argumenter, en présentant dans ce Mémoire plusieurs observations, qui l'ont porté à adopter les résultats principaux dont nous allons de suite présenter l'analyse.

Lorsque deux fœtus sont enfermés dans un même chorion, ils sont toujours le produit d'un ovule unique, dans lequel les deux germes contenus ont été simultanément fécondés.

C'est dans ce cas exclusivement que sont formées les monstruosités par simple réunion de deux fœtus, plus ou moins complets, et les diverses espèces d'inclusion.

Toutes les fois que les fœtus ont chacun leur système particulier d'enveloppes, ils proviennent alors constamment de la fécondation de deux germes isolés.

Les seules monstruosités qui proviennent de la jonction de deux embryons renfermés dans un même chorion, ont offert les principales circonstances suivantes, dont on a pu s'assurer :

1° Que les deux cordons ombilicaux avaient leurs vaisseaux anastomosés entre eux, et que de cette disposition est résultée, dans la plupart des cas, une hémorrhagie mortelle pour le fœtus resté dans l'utérus, de la non-ligature du cordon coupé ou rompu après la sortie du premier fœtus ; 2° que les deux fœtus n'avaient qu'un cordon placentaire unique, qui ne se divisait qu'à la hauteur des deux ombilics ; 3° que de là résultent les diverses sortes d'inclusion complète ; 4° et l'hétéradelphie, tant supérieure qu'inférieure, si ces derniers cas se sont présentés réellement.

Enfin, le dernier fait sur lequel insiste M. Le Sauvage, c'est qu'il y a presque toujours identité de sexe dans les cas de duplicité par réunion de deux embryons contenus dans un même chorion ; circonstance qui, selon lui, peut offrir à la physiologie une très-grande importance, mais sur l'étendue de laquelle il s'abstient de prononcer.

En résumé, ce Mémoire paraît contenir des observations et des explications tout-à-fait nouvelles sur un fait de physiologie fort intéressant.

Précis d'anatomie pathologique, par G. ANDRAL, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre du conseil de Salubrité, du Bureau central des Hôpitaux, etc. 3 vol. in-8°. Paris, 1829; chez Gabon, libraire.

En attendant que la *Revue médicale* puisse consacrer à cet ouvrage une analyse proportionnée à son importance, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur donnant dans une courte notice une idée du but et du plan de l'auteur.

On s'étonnera sans doute, en pensant que le livre de M. Andral est le premier traité d'anatomie pathologique sorti de l'école de Paris, dont la célébrité vient en grande partie des nombreuses découvertes faites dans cette science par les élèves qu'elle a formés depuis trente ans. La raison, sans doute, de cette circonstance tient aux nombreuses difficultés d'une pareille entreprise; il n'y a d'ailleurs qu'un petit nombre d'années qu'on possède assez de matériaux pour pouvoir élever à la science un édifice systématique et régulier.

Qui mieux que M. Andral pouvait mettre un semblable projet à exécution, lui qui, nourri des nombreux travaux publiés sur cette science, riche de vastes connaissances anatomico-pathologiques acquises dans les hôpitaux, avait déjà puissamment concouru à ses progrès, par ses précédens ouvrages sur ce sujet non moins que par l'enseignement brillant qu'il avait ouvert sur cette importante branche de la médecine? Cependant M. Andral se défend d'avoir fait un traité d'anatomie pathologique; il veut que son livre ne soit que l'exposé de la méthode avec laquelle il a étudié cette science, dans le but de déterminer ses rapports avec la médecine pratique.

Nous ne rechercherons pas ici si le titre de *Précis* n'est pas trop modeste; nous n'entrerons point non plus dans les nombreux développemens qu'exige le compte rendu de cet ouvrage: ce sera l'objet d'un autre article. Bornons-nous aujourd'hui à en exposer succinctement les divisions.

L'auteur présente dans une première partie, sous le titre d'*anatomie pathologique générale*, tout ce que les lésions du corps humain ont de commun entr'elles, soit dans leur forme extérieure, soit dans leur disposition intime, soit dans leur mode de production. Dans la seconde partie, qu'il désigne sous le nom d'*anatomie pathologique spéciale*,

il essaie d'appliquer à l'histoire des maladies de quelques appareils la méthode qu'il a suivie dans la première partie.

Il s'efforce de remonter aux causes des lésions qu'il décrit, de saisir leurs rapports, leur mode d'enchaînement et de succession. Il discute l'importance du rôle que jouent ces lésions dans la production des maladies, et l'influence que l'anatomie pathologique doit exercer sur la thérapeutique. (B.-J.)

Le Médecin sans médecine ; par D. J. GOBLIN, docteur en médecine. Un volume in-12.

Le but que s'est proposé l'auteur est de combattre et de renverser tous les genres de charlatanisme ; ce but serait louable sans doute, et chacun y applaudirait si M. Goblin n'ajoutait pas : « Faible comme tous les mortels, je n'ai pu éviter les filets de Plutus, et séduit par l'appât de l'or, j'ai résolu de me faire auteur. » C'est une inspiration tout comme une autre ; mais a-t-elle suffi à M. Goblin ?

C'est contre la médecine sans médecin, contre le grand sorcier des Vosges, contre la médecine de Leroy, contre le code de la génération universelle, que la médecine Goblin guerroie. Toutes armes lui sont bonnes pour arriver à ses fins : prose de M. Victor Hugo, jugement rendu par la chambre de police correctionnelle, observations tendantes à démontrer le ridicule de la médecine évacuante, etc., etc. ; il n'a rien épargné, pas même une *postface* qui a pour sujet la réintégration de MM. Etienne et Arnault à l'Académie française. Que ceux donc qui veulent soulever le voile dont se sert le charlatanisme consultent l'ouvrage inverse de *la Médecine sans médecin* ; ils y apprendront que *la vie des hommes est toujours exposée entre les mains de ceux qui ignorent l'art de guérir.* (M.)

Aphorismes d'Hippocrate latin-français ; traduction nouvelle par E. PARISSET, docteur en médecine, etc. — Troisième édition. 1830.

La traduction latine que publie M. Pariset est, à quelques changements près, la réimpression de celle que donna Verhoofd en 1675,

que revit, dix ans après, Jansson d'Almeloween, et que Lorry a fait reparaitre avec de légères corrections. Cette version a semblé en général si exacte à M. Pariset, que par respect pour le texte dont elle a conservé fidèlement l'empreinte, il a cru devoir se borner à la copier presque servilement, et en effet il eût été plus qu'inutile de refaire ce qui était parfait, de remettre en question ce qui est décidé. Le même principe a encore porté M. Pariset à adopter, pour la traduction française, le texte grec que Verhoofd, Jansson et Lorry ont suivi. Il a supposé, et il le devait, que ce texte avait toute la pureté qu'il peut avoir, et qu'on lui a unanimement reconnue. Telle est la traduction que M. Pariset livre aujourd'hui au public, et que nous recommandons à la jeunesse médicale.

Le culte voué de nos jours aux grands observateurs rend de plus en plus précieux le livre des Aphorismes, ce résumé si lumineux de la médecine antique, et dans lequel le génie d'Hippocrate apparaît dans toute sa grandeur.

T. V.

Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances, par F. LALLEMAND, professeur à la faculté de Montpellier ; cinquième lettre, brochure in-8°, 1830.

Voici la cinquième partie d'un ouvrage qui fit beaucoup de bruit à l'époque où parurent les trois premières lettres qui composent le premier volume, et cependant la lettre que nous avons sous les yeux et la précédente ont passé en quelque sorte inaperçues, tant elles ont fait peu de sensation dans le public médical. Est-ce là une de ces injustices littéraires dont les exemples sont assez communs, ou bien les derniers travaux du professeur de Montpellier seraient-ils au dessous des premiers? Sans examiner jusqu'à quel point ces questions sont fondées, nous croyons que l'espèce de discrédit des nouvelles lettres de M. Lallemand tient en grande partie aux progrès de la méthode expérimentale et de l'esprit philosophique depuis quelques années. On est dégoûté de ces livres, qui ne sont que de longs recueils d'observations particulières, dont la lecture est insoutenable au lecteur le plus robuste; on veut des ouvrages qui conduisent à des conséquences, à des conclusions générales, sans nous faire passer par tous les degrés de travail de l'auteur lui-même; ouvrages composés sans doute avec des histoires particulières et en aussi grand nombre qu'on peut s'en pro-

curer, mais avec des histoires analysées, résumées et conduisant à des inductions qui sont véritablement la science lorsqu'elles sont légitimement déduites.

La lettre de M. Lallemand n'est pas écrite dans cet esprit. Elle est intitulée : *Indurations ou tumeurs rouges*, et se compose de vingt-cinq observations fort longues, dont pas une seule n'appartient à l'auteur. Il est vrai que chacun de ces cas est suivi de commentaires propres à en faire ressortir les points les plus intéressants; mais, il faut l'avouer, la lecture de ces observations est bien pénible, et certainement M. Lallemand aurait pu, au grand avantage de son livre et de ses lecteurs, réduire toute sa cinquième lettre à une trentaine de pages, ou la borner à la récapitulation passablement longue qu'il a placée à la fin.

Nous nous proposons d'examiner cet ouvrage avec quelques détails dans un prochain numéro. (A. A.)

Le Rédacteur principal, gérant,
BAYLE.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

Par M. GIBERT, agrégé de la Faculté de Paris.

(Deuxième article.) (1)

Pleuropneumonie. Nous avons eu à traiter une cinquantaine d'individus atteints de pleuropneumonie, pendant l'espace de deux mois, de la fin de janvier à la fin de mars 1830. Sur ce nombre, nous n'avons eu à regretter que six morts, chez lesquels l'âge avancé du malade, la coexistence d'une maladie du cœur, la suppuration déjà établie lors de l'entrée à l'hôpital, etc., rendaient tout espoir impossible. Nous avons rédigé trente-huit observations particulières, mais nous n'indiquerons ici que les faits les plus remarquables, évitant d'entrer dans des détails fastidieux sur une maladie connue si bien et depuis si long-temps.

Parmi les trente-huit individus dont nous avons recueilli l'histoire, vingt-six étaient du sexe masculin, dix étaient âgés de vingt ans environ, onze de trente, quatre de quarante, six de cinquante, quatre de soixante, et trois de soixante-dix.

(1) Voir le cahier de mars.

Chez la plupart de nos malades, la cause déterminante de la maladie est restée inconnue ; on sait d'ailleurs que les pleuropneumonies ont été très-communes cet hiver, ce qui tient sans doute en partie à la rigueur et à la prolongation du froid ; je dis en partie, car, depuis la cessation du froid, l'épidémie ne paraît pas avoir sensiblement diminué de violence. Il est vrai que les effets de constitutions atmosphériques déterminées se prolongent souvent un certain temps après que ces constitutions ont cessé de régner, comme l'ont noté les plus grands observateurs, *Sydenham*, *Stoll* et beaucoup d'autres écrivains. Tout le monde sait, en outre, que les variations atmosphériques qui signalent le commencement du printemps sont très-favorables au développement des fluxions de poitrine. Un de nos malades seulement a accusé la fatigue d'une marche à pied prolongée par un temps froid ; un autre, la rigueur du froid de l'hiver auquel sa misère le laissait exposé presque sans défense ; un troisième, les fatigues de sa profession (garçon restaurateur) ; un quatrième avait bu abondamment de l'eau froide ayant chaud. Chez plusieurs autres, les vicissitudes de froid et de chaleur auxquelles les exposait nécessairement l'exercice de leur profession, suffisait, jusqu'à un certain point, pour expliquer l'invasion de la maladie ; de ce nombre étaient une blanchisseuse, deux teinturiers, deux boulangers.

L'exposition à l'humidité froide ou aux intempéries de l'air avait pu agir aussi d'une manière analogue chez un ouvrier des ports, un porteur d'eau, deux cochers, un boyaudier, un garçon maçon et un terrassier.

Quand on remarque combien dans une maladie inflammatoire, dont les causes sont si bien connues, il est

cependant difficile de les préciser chez la plupart des sujets, on se demande comment quelques auteurs ont pu faire de l'étude des causes des maladies un point fondamental de pathologie. Il est vrai que ce genre d'investigations rencontre bien plus d'obstacle dans les hôpitaux et dans les classes ouvrières, que chez les personnes de la société qui vivent plus régulièrement et s'observent avec plus de soin.

Chez presque tous nos malades, la maladie était facile à reconnaître, en ayant égard aux phénomènes qui en avaient marqué le début (frisson, courbature, fièvre, céphalalgie, nausées ou vomissemens, assez souvent précédés d'un rhume datant déjà de plusieurs jours, puis, point de côté, etc.), et aux symptômes caractéristiques qui en signalaient la marche (douleur pleurétique ordinairement sous le sein, respiration courte et gênée, toux douloureuse, crachats visqueux, collans au fond du vase, striés de sang, ou rougis par du sang mêlé plus intimement et plus abondamment aux mucosités, ou simplement rouillés, etc.) (1).

Quant aux signes fournis par l'auscultation et la percussion, ils nous ont paru plus infidèles et surtout beaucoup plus difficiles à saisir...; peut-être est-ce en partie la faute de l'observateur. Chez plusieurs malades nous trouvions la percussion sonore en avant, et ne donnant en arrière que des résultats peu marqués, les deux côtés

(1) Chez deux ou trois malades qui s'étaient observés avec plus de soin que les autres, les commémoratifs montraient évidemment que les phénomènes locaux avaient été précédés d'un état morbide général, le point de côté et les autres signes de la pleuropneumonie ne s'étant manifestés que le deuxième ou même le troisième jour de la fièvre.

ayant un son à peu près égal, quoique plus obscur qu'en avant.

D'autres fois, au contraire, nous découvrons un son mat bien manifeste dans la partie postérieure du côté malade, et quelquefois même dans la partie antérieure, bien différent du son fourni par le côté sain. Le cylindre nous a quelquefois fait reconnaître l'œgophonie sous l'omoplate; rarement avons-nous bien distinctement entendu le râle crépitant; plus souvent, nous avons trouvé un bruit respiratoire plus faible dans le côté affecté, ou une respiration bronchique ou tubaire, ou un râle muqueux, ou encore un râle *vibrant* comme l'oscillation d'une corde de basse; dans quelques cas enfin, l'auscultation ne nous a montré aucune différence entre la poitrine saine et la poitrine malade. Mais nous devons nous hâter de dire que, chargé d'un service assez considérable, le temps ne nous a pas toujours permis d'examiner successivement avec toute l'attention nécessaire tous les points de la poitrine. Cet examen était d'ailleurs plus curieux qu'utile, puisque, je le répète, les symptômes caractérisaient surabondamment la maladie. Sans vouloir m'ériger ridiculement en censeur d'une méthode d'exploration si ingénieusement appliquée par Laënnec à l'étude des maladies de la poitrine, je ne puis cependant m'empêcher de rappeler ici les erreurs dans lesquelles elle a quelquefois entraîné le praticien, en lui faisant croire à la présence de lésions qui n'existaient pas, ou en détournant son attention de l'étude raisonnée des symptômes de la maladie. J'ai signalé ailleurs un exemple bien triste d'une erreur de ce genre : un homme d'une quarantaine d'années, plutôt indisposé que réellement malade, et n'offrant guère que les phénomènes d'une

bronchite modérée, fut examiné avec le cylindre; on diagnostiqua un épanchement dans l'un des côtés de la poitrine: l'*ægophonie* ayant été reconnue, un séton fut appliqué; ce séton donna malheureusement lieu à une hémorragie mortelle; et à l'ouverture du corps, bien loin qu'il existât un épanchement dans le thorax, on vit que les deux poumons étaient intimement et anciennement adhérens aux côtes. C'est surtout, en effet, dans ces cas d'adhérences établies entre les poumons et les parois de la poitrine, que les méthodes ordinaires d'exploration de la poitrine peuvent quelquefois induire en erreur. Laënnec lui-même avait signalé avec soin la matité qui persiste après la guérison dans un côté de la poitrine affecté d'un empyème un peu considérable et de quelque durée. Mais poursuivons l'histoire de nos malades.

Sur les trente-huit cas qui forment la base principale de ce travail, le côté gauche fut dix-neuf fois le siège de la maladie, et le côté droit dix-huit, en sorte qu'il y a eu, sous ce rapport, presque égalité entre les deux côtés de la poitrine (je crois cependant, en rapprochant de ces cas ceux dont je n'ai pas tenu note, que le côté gauche l'emporte en définitive, d'une manière un peu notable). Dans un cas, il y avait une pneumonie terminée par suppuration à gauche et une pleurésie à droite. L'autopsie révéla, en outre, l'existence d'une péricardite, que l'*orthopnée* seule aurait pu peut-être faire soupçonner pendant la vie.

Première observation. — *Pleuropneumonie, péricardite.* — Le sujet de cette observation était une femme âgée d'une quarantaine d'années environ, d'une constitution sèche, maigre et détériorée, d'une brutalité populaire presque stupide, qui, lors de son entrée à l'hô-

pital, ne se plaignit que d'une douleur vague dans le bas du côté droit de la poitrine. Cette douleur fut d'abord regardée comme pleurodynamique et parut céder à une application de sangsues suivie de cataplasmes émolliens. Plus tard, on s'aperçut qu'il y avait de la fièvre, que la respiration devenait courte et gênée; et cependant la malade, dont la figure s'altérait sensiblement, n'accusait aucune douleur, ne se plaignait que de sa faiblesse, et réclamait sans cesse des alimens pour soutenir ses forces. Quelques crachats visqueux et légèrement rouillés furent découverts au fond du crachoir; la poitrine examinée présenta un son mat et un râle crépitant bien marqué dans la partie supérieure du côté gauche; dès lors il fut bien évident que, bien que la malade ne se plaignit nullement de souffrir de ce côté, et eut cessé depuis quelque temps de se plaindre de l'autre, il existait cependant une pneumonie gauche bien caractérisée. Une saignée du bras fut pratiquée; le sang offrit une légère couenne inflammatoire. Après un peu de rémission passagère, la respiration devint de plus en plus courte et haletante; la malade fut même obligée de rester assise sur son lit; les crachats devinrent purulens; une petite fièvre continue mina peu à peu cette femme, qui succomba dans le marasme et l'épuisement, après un mois environ de maladie, n'ayant cessé de demander des alimens pour se soutenir. Deux jours avant sa mort, elle s'était plaint du retour de la douleur qu'elle avait précédemment éprouvée dans le bas de la poitrine droite. A l'ouverture du corps, nous trouvâmes le poumon gauche fortement adhérent aux parois de la poitrine, désorganisé et rempli de pus dans sa moitié supérieure, fortement engoué dans le reste de son étendue. Le pus coulait

par flots d'un blanc jaunâtre qui paraissaient provenir d'espèces de foyers formés par des ramifications bronchiques amplifiées, quand on incisait le tissu grisâtre et ramolli du poumon. On ne voyait point d'ailleurs d'autre indice de la préexistence de tubercules dans ce lieu (1). Le poumon droit présentait inférieurement des traces de pleurésie récente (fausses membranes molles et blanchâtres, épanchement léger dans la plèvre); il était fortement engoué dans ses parties inférieure et postérieure; on trouvait çà et là, au sein du parenchyme rougi et congestionné, quelques petites *granulations miliaires*. Le péricarde était rempli de sérosité trouble et revêtu de lames pseudo-membraneuses blanches qui donnaient un aspect laiteux à la surface séreuse de cette enveloppe du cœur.

Le traitement antiphlogistique fut généralement employé avec succès chez nos malades, et eut chez la plupart d'entre eux une influence bien marquée sur les phénomènes et sur la marche de la maladie, quoi qu'en ait dit récemment un observateur, qui a fait, selon nous, une application bien malheureuse à la médecine de la mé-

(1) Chez une jeune femme sujette aux étouffemens, aux maux d'estomac, etc., et qui succomba à une maladie continue, dont le *vomissement* fut le symptôme dominant et permanent, j'ai trouvé le parenchyme pulmonaire endurci dans la moitié supérieure de chaque poumon, semé de mélanose et infiltré de matière tuberculeuse, sans qu'on pût découvrir de tubercule distinct: quelques petites excavations qui auraient pu loger une petite noisette existaient au sommet du poumon, mais en les sondant, on arrivait dans des ramifications bronchiques dilatées qui simulaient des espèces de cavernes tuberculeuses. — Chez le même sujet la muqueuse gastrique présentait plusieurs rougeurs pointillées vives: la muqueuse de l'iléon était rouge, enflammée et semée de petites ulcérations.

thode arithmétique, déjà assez malheureusement appliquée par un *savant* à des faits d'un autre ordre ; mais ce traitement antiphlogistique a été restreint dans des bornes assez étroites. Appuyé sur le principe fondamental de la médecine hippocratique qui établit, dans l'état pathologique comme dans l'état physiologique, une sorte de marche naturelle et de succession de périodes qui doivent être secondées, dirigées, et non pas perverties et bouleversées par le médecin (1), nous avons toujours eu pour règle de nous arrêter dans l'emploi des moyens actifs, et en particulier dans celui des émissions sanguines, aussitôt que nous avons obtenu un amendement notable, abandonnant la résolution des restes de l'inflammation aux seules forces de la nature. Nous savons que des praticiens distingués croient, au contraire, devoir réunir tous leurs efforts pour faire *avorter*, comme ils le disent, l'inflammation du poumon, et que les saignées les plus abondantes et les plus multipliées leur paraissent

(1) « La maladie doit être considérée non comme un tableau sans cesse mobile, comme un assemblage incohérent d'affections renaissantes qu'il faut sans cesse combattre par des remèdes, mais comme un tout divisible depuis son début jusqu'à sa terminaison, un ensemble régulier de symptômes caractéristiques, et une succession de périodes, avec une tendance de la nature le plus souvent favorable et quelquefois funeste. Hommage éternel soit rendu au génie observateur d'Hippocrate, qui a tracé des histoires semblables avec autant de vérité que de laconisme et de profondeur, qui a ouvert depuis plus de vingt siècles la vraie carrière de l'observation, ainsi que de la méthode descriptive, et qui, comme pour nous défendre d'une admiration superflue pour ses écrits, a transmis par là les moyens de les rectifier lorsqu'ils sont fautifs, et d'étendre les connaissances qu'il a laissées encore incomplètes. »

(PINEL, *Nosog. philos.*, 5^e édit. introd., pag. vij.)

devoir être employées dans ce but. Mais, croyant avoir vu cette méthode suivie dans plusieurs cas de résultats fâcheux (débilitation extrême, convalescence prolongée, quelquefois phénomènes adynamiques graves, etc.), nous ne partageons pas les espérances qu'ils fondent sur cette médecine active et perturbatrice.

Chez la plupart de nos malades, deux saignées copieuses et une ou deux applications de sangsues faites dans les premiers jours ont suffi pour enrayer les accidents, qui se sont ensuite complètement dissipés au bout de peu de jours.

Dans deux cas seulement, nous avons été forcés de doubler ce nombre, savoir : chez une femme, qui, entrée à l'hôpital le sixième jour d'une pleuropneumonie aiguë affectant le côté gauche, avait déjà subi en ville deux saignées du bras et deux applications de sangsues, et chez laquelle il fallut encore réitérer deux fois la saignée et une fois l'apposition des sangsues, pour triompher des accidents qui n'avaient entièrement disparu que du quinzième au seizième jour ; et chez un homme dont nous rapporterons tout à l'heure l'histoire, la méthode contro-stimulante ayant été employée avec le plus grand succès, après que les émissions sanguines copieuses et répétées (*quatre saignées et plusieurs applications de sangsues*) eurent complètement échoué.

Chez cinq malades, la saignée fut pratiquée trois fois, outre quelques applications de sangsues ; et, chez l'un des deux, on eut ensuite recours à l'émétique, les dépletions sanguines ayant paru inefficaces comme dans le cas précédent.

Enfin, dans six cas, il suffit d'une seule saignée, quelquefois suivie d'une ou même de deux applications de

sangsues pour amener une prompte résolution de l'inflammation.

Après l'emploi préalable des émissions sanguines, nous mimes assez souvent en usage les cataplasmes synapisés, soit sur les extrémités inférieures, soit sur la poitrine elle-même. Ces révulsifs nous ont toujours paru fort utiles, lorsqu'un affaissement trop grand succédait aux déplétions sanguines, et que néanmoins les accidens de la pneumonie n'étaient pas suffisamment amendés.

Deuxième observation. — Ainsi, chez un teinturier âgé d'environ vingt-cinq ans, les symptômes d'une pleuropneumonie fort intense n'ayant été que médiocrement amendés par trois saignées du bras copieuses et couenneuses, suivies d'un nombre égal d'applications de sangsues, et le malade, arrivé à la fin du premier septenaire de la fluxion de poitrine, étant tombé dans un affaissement fort inquiétant, une amélioration subite et remarquable fut la suite d'une application de synapismes aux membres inférieurs. Peu de jours après, la convalescence était décidée (1).

Troisième observation. De même, chez un porteur d'eau d'une constitution molle et débile, présentant tous les symptômes d'une pleuropneumonie grave du côté

(1) Déjà, chez ce malade, on nous proposait d'employer le musc, mais nous préférâmes recourir à un moyen plus sûr et mieux connu dans ses résultats. Ce n'est pas que nous méconnaissons les brillans succès obtenus à l'aide de cette substance énergique dans des cas qui paraissent désespérés, par notre excellent maître, M. le professeur Récamier; mais nous pensons qu'il n'appartient qu'à des mains aussi habiles de manier des remèdes héroïques dont l'administration n'est pas encore fixée sur des règles précises.

droit, trois saignées et deux applications de sangsues n'ayant pas complètement dissipé les phénomènes locaux, et la maladie paraissant avoir de la tendance à revêtir la forme adynamique, des synapismes aux mollets ravivèrent la réaction languissante et opérèrent un effet révulsif salutaire sur les restes de l'inflammation de poitrine.

Nous retirâmes aussi de grands avantages de l'emploi des synapismes chez deux malades d'une constitution usée par la misère et le chagrin, atteints d'une pleuropneumonie qui avait pris la forme adynamique. Des émissions sanguines trop abondantes faites en ville avaient paru favoriser chez l'un d'eux le développement des phénomènes adynamiques (face pâle et abattue, langue sèche et brune, pouls petit et fréquent, etc.). Chez tous deux, un large synapisme appliqué sur la poitrine opéra une révulsion efficace.

Une troisième malade, épuisée aussi par des déplétions sanguines disproportionnées à ses forces, succomba le deuxième jour de son entrée à l'hôpital, quatorzième de la maladie, et nous présenta une *hépatisation grise* (pneumonie terminée par suppuration) de la plus grande partie du poumon droit.

Quatrième observation. Enfin, une quatrième malade, d'une constitution également détériorée, âgée d'environ cinquante ans, alitée depuis huit jours lorsqu'elle entra à l'Hôtel-Dieu, présentant, outre les symptômes de la pleuropneumonie (début par du frisson, douleur dans le côté droit; oppression; crachats rouillés, visqueux, arrondis, muqueux, opaques, adhérens au fond du vase, etc.), des phénomènes d'un état bilieux adynamique (face pâle et abattue; langue saburrale sèche et

rouge; bouche très-mauvaise; constipation; pouls fréquent, petit et peu résistant), dut son salut à la combinaison des méthodes dérivative et évacuante. Une petite saignée du bras (couenneuse) ayant été pratiquée, on insista sur les cataplasmes synapisés aux membres inférieurs; l'émétique, essayé comme contro-stimulant, ne fut point toléré, mais provoqua des évacuations salutaires; plus tard, un laxatif fut administré, et la malade, sur le sort de laquelle on avait d'abord conçu les plus vives inquiétudes, était convalescente au milieu du troisième septenaire de la pneumonie.

Chez la plupart de nos malades, nous avons prescrit un laxatif (*huile de ricin, à la dose d'une once dans du bouillon coupé*), dès que la violence du mal avait cédé aux moyens antiphlogistiques et révulsifs. Toujours les évacuations alvines copieuses, sans coliques ni fatigue, obtenues par ce remède, nous ont paru hâter singulièrement la résolution de l'inflammation et favoriser l'apparition de la convalescence. Cette méthode, familière aux médecins du siècle dernier dans le traitement de la plupart des maladies aiguës, est journellement mise en pratique à l'Hôtel-Dieu, avec un grand succès, par M. le docteur Husson. L'émétique à haute dose, donné comme *contro-stimulant*, eut les résultats les plus heureux chez deux malades, dont l'un était déjà en traitement lorsque nous primes le service, recevant chaque jour avec une tolérance parfaite huit grains de tartre stibié administré à doses réfractées, dans une ou deux onces de sirop diacode, et dont l'autre fait le sujet de l'observation suivante.

Cinquième observation. — Pleuropneumonie traitée par la méthode contro-stimulante. — Un jeune homme

de vingt-six ans, teinturier, entra à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Madeleine) le 28 février 1830. Il était déjà alité depuis quatre jours. La maladie avait débuté par un frisson suivi de chaleur fébrile; point de côté à droite, toux douloureuse, crachats chargés de sang, respiration gênée, son mat dans la partie antérieure de la poitrine droite. Quatre saignées copieuses et couenneuses, plusieurs applications de sangsues ne produisirent qu'un soulagement passager. Le 3 mars, la respiration était courte, gênée, douloureuse; la toux pénible, la douleur pleurétique assez vive, le pouls fréquent avec assez de développement, mais peu de résistance; la figure amaigrie et altérée, avec affaissement et malaise général assez grand. Dans cet état de choses, on tenta l'emploi de la méthode contro-stimulante. Six grains d'émétique, dans une once et demie de sirop diacode (1), furent administrés en cinq doses dans la journée (la dose du soir ayant été portée à deux grains). Le malade se trouva soulagé presque sur-le-champ: il eut seulement quelques faibles nausées, et sua abondamment dans la nuit suivante. Le 4 mars, on observait une amélioration des plus notables. Le 5 et le 6, l'émétique fut portée à la dose de huit grains. Le 7, la convalescence était pleinement confirmée; il n'y avait plus ni fièvre ni douleur, la respiration était libre, la toux rare. Le 9, on cessa l'émétique, le malade demandant impérieusement des alimens. Peu de jours après, il sortit complètement guéri.

(1) On conçoit que cet excipient, dont M. le professeur Récamier fait un fréquent usage, a pour but de favoriser la tolérance et de prévenir l'effet évacuant de l'émétique, en diminuant la susceptibilité nerveuse de l'estomac.

Sixième observation.—Un troisième malade chez lequel les accidens de la pleuropneumonie avaient résisté aussi à trois saignées du bras et à deux applications de sangsues sur le côté, prit le huitième jour de la maladie (cinquième du traitement) deux grains d'émétique en lavage, dont la prescription paraissait motivée par quelques phénomènes saburraux joints à un état de constipation. L'émétique fut toléré, et le lendemain, il y avait une amélioration très-marquée; ce jour, l'émétique fut porté à la dose de 4 grains, mais alors il provoqua deux vomissemens et deux selles suivis de soulagement. Le surlendemain (le tartre stibié ayant été abandonné), la convalescence était décidée.

Parmi les femmes, nous avons observé un exemple de pleurésie bilieuse bien caractérisée; l'émétique, donné comme évacuant, eut les effets les plus heureux et les plus prononcés. Voici les principales circonstances de ce fait, peu important pour ceux qui dédaignent d'ajouter foi aux observations de Stoll lui-même, mais digne peut-être de quelque attention aux yeux des médecins qui savent que de nos jours aussi se reproduisent de temps à autre, soit épidémiquement, soit sporadiquement, les phénomènes si bien décrits par le célèbre praticien de Vienne, par notre Lepecq de la Clôture et par plusieurs autres observateurs tant anciens que modernes :

Septième observation. — *Pleurésie bilieuse.* — Une blanchisseuse, âgée d'une trentaine d'années, malade depuis quatre jours lors de son entrée à l'hôpital, mais déjà un peu enrhumée auparavant, avait éprouvé chez elle du frisson, au début, avec céphalalgie, nausées, vomissement, puis, chaleur fébrile, douleur pleurétique sous le sein gauche, etc. Le soir de l'entrée (16 février),

des sangsues qui saignèrent très-abondamment furent appliquées sur le côté douloureux ; le lendemain, une saignée du bras de trois palettes (non couennense) fut pratiquée sans le moindre soulagement. Le 18 février (sixième jour), la malade était très-souffrante : fièvre vive, chaleur ardente à la peau, persistance de la douleur de côté, céphalalgie sus-orbitaire insupportable, face colorée en rouge brique avec teinte jaunâtre légère de la lèvre supérieure et des ailes du nez, bouche mauvaise, langue très-chargée, épigastre sensible à la pression (la poitrine percutée et auscultée n'avait rien présenté de notable ; il y avait de la toux avec une expectoration muqueuse opaque et légèrement puriforme). Deux grains d'émétique furent aussitôt administrés dans un verre d'eau pris en trois doses ; des évacuations copieuses et répétées eurent lieu par haut et par bas. Le lendemain, une amélioration vraiment extraordinaire avait eu lieu. Le surlendemain, la malade entra en convalescence, se plaignant encore un peu de la douleur de côté qui s'était étalée, était descendue sur les limites du thorax et de l'abdomen, et paraissait plutôt pleurodytique que pleurétique. Un cataplasme synapisé acheva d'enlever cette douleur, et au bout de quelques jours cette femme sortit guérie.

Généralement les pleuropneumonies que nous avons eu à traiter se sont dissipées dans le cours du premier ou du second septenaire ; quelques-unes se sont prolongées un peu davantage ; une seule a paru passer à l'état chronique : c'était chez un malade dont la fluxion de poitrine (combattue d'abord par les émissions sanguines) avait semblé se terminer par une sorte de métastase opérée sur les articulations du membre supérieur droit

qui était devenu le siège d'un rhumatisme aigu ; encore ce malade est-il sorti de l'hôpital au bout d'environ six semaines se disant guéri, et n'offrant plus que les phénomènes d'une bronchite chronique fort légère.

Parmi les malades que nous avons perdus, l'un est mort au sixième jour d'une pleuropneumonie déjà terminée par suppuration ; une autre au sixième jour d'une *apoplexie pulmonaire* qui succéda brusquement à des symptômes légers de pleuropneumonie (nous rapporterons tout à l'heure la dernière de ces deux observations) ; un troisième individu, âgé de soixante-huit ans, succomba le huitième jour d'une pleuropneumonie terminée par suppuration (*hépatisation grise*) et compliquée de maladie du cœur ; un quatrième, vicillard âgé de soixante-quatorze ans, atteint également d'une maladie du cœur et d'une bronchite chronique, ne mourut qu'après dix-huit jours de maladie (dont trois seulement passés à l'hôpital), et n'offrit cependant qu'une hépatisation rouge du poumon, sans traces de suppuration ; une femme, arrivée au dernier terme d'une pleuropneumonie terminée par suppuration et qui avait revêtu la forme adynamique, succomba le quatorzième jour de la maladie (deuxième seulement de l'admission à l'hôpital) ; enfin, la sixième personne, dont nous avons raconté l'histoire plus haut, périt après un mois environ de séjour à l'Hôtel-Dieu, ayant une pleurésie du côté droit, une pneumonie terminée par suppuration du côté gauche, et une péricardite intense.

Nous avons vu survenir le délire chez trois individus atteints de pleuropneumonie : l'un d'eux succomba ; chez les deux autres, l'issue de la maladie fut heureuse, par exception à la sentence, d'ailleurs assez généralement

vraie, portée par Hippocrate (*Aph.* 12, liv. VII) : « *Peripneumoniæ si supervenerit phrenitis, malum.* »

Huitième observation. — L'un de ces deux sujets, cocher, d'une constitution robuste, entra à l'hôpital avec tous les symptômes d'une pleuropneumonie du côté droit, et des indices très-évidens de congestion cérébrale : figure très-colorée, céphalalgie, délire. Trois saignées copieuses et couenneuses ; une application de sangsues sur le côté ; plus tard, l'émétique en lavage, donné pour combattre la constipation qui existait, dissipèrent assez promptement les accidens. La convalescence était décidée le douzième jour de la maladie, huitième du traitement.

Neuvième observation. — Chez l'autre malade, boulangier, âgé de soixante ans, le délire se montra après les émissions sanguines nécessitées par les symptômes de la pleuropneumonie ; il ne dura d'ailleurs que deux à trois jours, et ne fut combattu que par des applications révulsives faites aux membres inférieurs. Le délire, dans ce cas, parut être un accident nerveux, résultat des déplétions sanguines, tandis que, dans le cas précédent, il était évidemment l'effet d'une congestion cérébrale que la saignée combattit avec avantage.

Dixième observation. — *Pleuropneumonie, apoplexie pulmonaire terminée par gangrène.* — Une fille, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution lymphatico-sanguine, douée d'un assez grand embonpoint, ayant perdu l'œil droit (atrophie, cornée opaque, staphylôme) à la suite de la petite-vérole, dont elle avait été frappée dans son enfance, était enrhumée depuis quelque temps, lorsque des symptômes légers d'une pleuropneumonie du côté gauche vinrent s'ajouter à la bronchite. Le soir de l'entrée de la malade à l'hôpital (3 mars 1830), une

saignée du bras fut pratiquée; elle était copieuse, riche, mais peu ou point couenneuse. Cette femme, qui donnait sur l'état antérieur des renseignemens fort incertains, se plaignait d'une douleur légère au bas du côté gauche de la poitrine, un peu en arrière; elle toussait assez fréquemment; une expectoration visqueuse et mousseuse assez claire avait lieu; il y avait de la fièvre avec un peu de céphalalgie.

Le 7 mars, après deux jours d'un état maladif peu inquiétant, la malade s'était levée le matin pour aller aux latrines, et s'étant peut-être refroidie dans le trajet, je la trouvai, à ma grande surprise, dans un état de suffocation des plus alarmans. Pouvant à peine parler, elle indiquait avec sa main la région du larynx comme le siège principal de la gêne qu'elle éprouvait; des crachats de sang pur, arrondis, rutilans, avaient été récemment rejetés. Je craignis une apoplexie pulmonaire mortelle, et je me hâtai de faire pratiquer une saignée du bras de quatre palettes; je prescrivis ensuite l'application de cataplasmes sinapisés aux pieds. Le sang tiré de la veine était légèrement couenneux; on réitéra la saignée le soir, mais une syncope étant survenue, on ne put guère obtenir qu'une palette de sang.

Le lendemain, nous trouvâmes le crachoir rempli aux deux tiers de sang expectoré, à la quantité d'environ une et demie à deux palettes; la surface du liquide était légèrement écumeuse et vermeille; mais au dessous il était d'un rouge noirâtre, filant, visqueux, évidemment formé de sang altéré et mêlé à un peu de mucosités. La respiration était très-courte et très-gênée, la parole brève et difficile, le pouls très-fréquent, la face pâle; la douleur du côté persistait; le son de la poitrine gauche était obscur

en arrière; l'auscultation y faisait percevoir du râle sibilant. Une troisième saignée, une application de sangsues sur le côté; des cataplasmes sinapisés aux jambes furent prescrits.

Le 9 mars, il y avait un peu de soulagement; toutefois, l'hémoptysie continuait assez abondante; le sang expectoré offrait les mêmes caractères, c'est-à-dire, qu'il était filant, visqueux et d'un rouge noirâtre. Des ventouses mouchetées furent appliquées sur le côté.

Le 10, on avait obtenu un peu d'amélioration. Le 11, la suffocation était revenue, l'hémoptysie continuait, la figure était pâle et abattue, la peau décolorée, le pouls faible. Il paraît que la malade s'était plaint à quelques personnes de la mauvaise odeur de son haleine. Je ne m'aperçus pas de cette circonstance, non plus que la plupart des assistans; nous ne sentimes pas non plus d'odeur fétide s'exhaler du liquide sanguin expectoré.

Cette femme expira dans la nuit, cinq jours écoulés depuis le début de l'apoplexie pulmonaire, huit depuis notre première visite. L'ouverture du corps fut faite le 15 mars.

Les poumons étaient, dans quelques points, unis aux parois de la poitrine par des adhérences celluleuses anciennes et peu étendues. Le poumon gauche adhérait très-intimement au diaphragme et à la partie inférieure de la paroi postérieure de la poitrine; il se déchira en arrière et en bas dans les efforts qu'on fit pour l'arracher de la cavité du thorax; une odeur très-fétide, évidemment gangréneuse, se fit alors sentir en même temps que s'écoula par la rupture une assez grande quantité de fluide sanguin noirâtre. Déjà un fluide analogue s'était écoulé de la bouche et avait sali la joue dans les secousses imprimées au cadavre;

on en avait fait sortir aussi du larynx (séparé supérieurement des parties molles voisines), en pressant le poumon malade. Les poumons ayant été détachés et enlevés avec l'arbre bronchique, on découvrit une vaste caverne noirâtre occupant la moitié inférieure du poumon gauche, et contenant encore un liquide sanguin noirâtre, altéré, légèrement sanieux; le tissu qui formait les parois du foyer (lequel était plus rapproché de la partie postérieure du poumon que de l'antérieure) était ramolli à sa surface, d'un rouge noirâtre, exhalait une odeur de gangrène; aux environs, le parenchyme pulmonaire était durci, d'un gris noirâtre, dans un état analogue à celui décrit par M. Cruveilhier (*Anatomie patholog. lithograph.*), comme l'altération la plus ordinaire du tissu des parties du poumon voisines de celles frappées de gangrène. Par le grattage, on enlevait sous forme de bouillie les parois désorganisées du foyer sanguin, et l'on mettait ainsi à nu les intersections celluluses des lobules qui avaient résisté à la gangrène.

Le poumon droit était légèrement engoué et un peu emphysémateux dans quelques points. L'intérieur des ramifications bronchiques n'était que faiblement injecté.

La muqueuse gastro-intestinale était pâle; la rate molle, petite et toute décolorée. Les vaisseaux de la pie-mère étaient assez remplis; un léger épanchement séreux s'était formé au dessous de cette membrane à la surface du cerveau. Le nerf optique de l'œil atrophié était lui-même dans un état d'atrophie très-prononcé; à peine avait-il la moitié du volume du nerf optique de l'œil sain; son tissu paraissait altéré à l'intérieur, et avait une teinte grisâtre. Au delà de l'entrecroisement, les deux

nerfs suivis dans le cerveau n'offraient plus de différence bien sensible; cependant il semblait que le nerf du côté atrophié avait dans cette portion un volume plus considérable que celui du côté opposé, en sorte que ce fait pourrait être ajouté à ceux qui tendent à prouver que les nerfs optiques s'entrecroisent réellement.

Il nous paraît évident que chez cette malade une fluxion hémorragique intense a succédé brusquement dans le poumon à une fluxion inflammatoire modérée. Le *raptus hémorragique*, tout-à-fait comparable dans ce cas à celui de l'apoplexie cérébrale, a désorganisé le tissu pulmonaire, d'où, formation d'un foyer sanguin, véritable caverne apoplectique, dans lequel le sang pouvant séjourner et être altéré par le contact de l'air, la gangrène est survenue consécutivement, et a même menacé d'envahir les parties voisines restées dans un état d'engorgement, à la suite de la pneumonie qui a constitué le début de la maladie.

En même temps que nous observions cette épidémie de pleuropneumonies, dont nous nous sommes efforcés de retracer dans cet article les particularités les plus intéressantes, nous avons eu à traiter aussi quelques *pleurodynies*; elles ont en général cédé promptement à des moyens locaux. L'une d'elles, pourtant, qui avait succédé à de violents efforts faits pour traîner une voiture à bras pesamment chargée, s'accompagna de fièvre (sans toux) et fut combattue avec succès par la saignée générale.

Dans un troisième article, nous continuerons de rendre compte des maladies qui ont particulièrement fixé notre attention.

EXTRAIT

*Du Mémoire de MM. FRANÇOIS, CAVENTOU et PELLETIER,
sur les propriétés chimiques et médicales de l'écorce
de racine de cahinca.*

(Lu à l'Académie des sciences le 28 décembre 1829.)

Les diurétiques, si utiles pour combattre plusieurs maladies graves, sont très-nombreux si l'on consulte nos pharmacopées; mais dans la pratique l'on s'aperçoit bientôt que les uns sont sans autre action que celle du véhicule abondant avec lequel ils ont été administrés, et que, si les autres, par un stimulus plus ou moins irritant, déterminent momentanément une plus grande émission d'urine, on est bientôt forcé d'en abandonner l'usage, parce que l'estomac ne peut plus les supporter et qu'ils irritent l'appareil urinaire. Enfin tous les praticiens conviennent que jusqu'ici nous ne connaissons aucune substance que l'on puisse regarder comme véritablement diurétique et dont l'usage puisse être continué assez longtemps pour arriver au but qu'on se propose, sans fatiguer les organes sur lesquels elle doit agir.

Nous aimons à croire, continue M. François, que cette lacune dans la matière médicale sera remplie par un arbuste de la famille des rubiacées, le *chiococca racemosa*, ou *anguifurga*, *flore luteo*. C'est une plante qui croît au Brésil vers la forêt vierge, dans les terrains secs, arides et pierreux; les sauvages s'en servent pour guérir les fièvres intermittentes, l'aménorrhée, le pica et l'hydro-

pisie, tels sont les renseignemens recueillis par M. le docteur Cléménçon, qui a exercé la médecine au Brésil, dans la province de Minas, et qui nous a fourni la racine qui a servi aux essais. Ce médecin nous confirma à ce sujet ce que nous avons vu dans la relation du voyage du major Langsdorf à Rio-Janeiro. Enfin nous avons vu dernièrement une lettre du docteur Soares de Meirelles, qui confirme toutes ses assertions.

Tels sont les seuls renseignemens que nous avons pu nous procurer sur cette substance. On voit combien ils étaient insuffisants, et on nous pardonnera par conséquent la timidité de nos premiers tâtonnemens.

Notre premier soin dut être de nous rendre compte des propriétés chimiques de ce médicament nouveau pour l'Europe. Il en résulta d'abord la possibilité bien démontrée d'isoler, dans cette écorce, quatre substances végétales bien distinctes, savoir :

- 1° Un principe amer cristallisé et ayant toute l'amertume de la plante ;
- 2° Une matière grasse, verte, d'odeur nauséabonde, comme la racine ;
- 3° Une matière colorante jaune ;
- 4° Une substance colorée visqueuse.

Le principe amer, représentant toute la sapidité de la racine, devait, par conséquent, devenir l'objet principal de nos recherches. Nous le soumîmes à de nombreux essais, dont les résultats furent les suivans :

Il est blanc, cristallisable en aiguilles déliées, sans odeur, d'une saveur amère et un peu astringente, qui se développe avec lenteur, soluble dans six cents fois son poids d'eau, peu soluble également dans l'éther, mais très-soluble dans l'alcool, surtout à chaud. Il rougit le

papier de tournesol à la manière des acides. L'acide hydrochlorique le dissout en lui ôtant toute son amertume, et le mélange se prend rapidement en gelée. Il forme avec la chaux une sous-combinaison très-amère, très-soluble dans l'alcool et dans l'eau, et laissant précipiter le principe amer par l'addition d'un acide.

Enfin, d'après l'ensemble des propriétés de ce corps, nous pensons qu'on doit le regarder comme un principe immédiat nouveau, bien distinct de tous ceux que l'on connaît. Il nous semblerait utile de le distinguer par un nom spécial; et, dans le cas où l'on partageroit notre avis, nous proposerions celui d'acide cahincique, qui aura le mérite d'indiquer son origine.

On peut extraire cet acide de l'écorce de racine de cahinca par plusieurs procédés, que les auteurs du mémoire indiquent avec soin; mais celui qui leur paraît préférable est le suivant : on fait dissoudre dans l'eau l'extrait alcoolique de la racine, on filtre; puis on précipite par la chaux en excès jusqu'à ce que la liqueur soit dépourvue d'amertume; on recueille le précipité, et on le décompose à l'aide de l'acide oxalique et de l'alcool bouillant.

La réserve avec laquelle on doit procéder toujours dans des essais de matière médicale fit que les premières expériences ne donnèrent d'abord aucun résultat. Mais bientôt l'augmentation des doses produisit des effets variables, mais suffisants pour mettre sur la voie de bien apprécier les propriétés de cette plante. Les malades ne la prenaient pas volontiers sous forme pulvérulente; son extrême amertume les fatiguait autant que la quantité de poudre à avaler. En conséquence, nous pensâmes qu'il serait plus avantageux de l'administrer sous forme d'extrait aqueux. Dès lors tout fut positif dans son action, et

chaque fait nouveau nous prouva davantage l'innocuité de ce remède ainsi que sa double propriété de purger et d'exciter la diurèse sans fatiguer l'estomac ni irriter l'appareil urinaire.

Les auteurs rapportent ensuite trente-deux observations, non pas, disent-ils, pour citer des histoires d'hydropisies et appuyer de ces faits la prétention qu'on pourrait leur supposer de proposer ce spécifique contre les hydropisies, ils savent trop combien ce mot peut couvrir d'altérations organiques différentes, pour concevoir une si folle espérance; mais ils ont voulu faire voir, par ces exemples, comment on peut se servir de la racine de cahinca, et comment elle peut fournir, par ses propriétés purgatives et diurétiques, une arme puissante contre certaines de ces affections. Nous en allons rapporter quelques-unes; mais il est nécessaire de noter auparavant que plusieurs de ces malades ont obtenu une guérison complète; beaucoup, un soulagement réel et durable; que trois malades seulement sont morts, parce qu'ils étaient désespérés quand on a essayé le remède; enfin plusieurs de ces histoires appartiennent à des praticiens éloignés de la capitale, parce que l'auteur du mémoire a voulu voir ses observations confirmées par celles de ses confrères avant de les publier. Ces médecins sont MM. Prost à Vienne, Gaillardot à Lunéville, Peyrelongue à Beaumont, Lefort à Beauvais, Caventou père à Saint-Omer. Voici maintenant les observations que nous avons promises.

La veuve Chemin, âgée de soixante-huit ans, d'une constitution faible, épuisée de fatigue et de misère, demeurant rue de la Féronnerie, n° 29, avait les jambes infiltrées au point de ne pouvoir sortir de la chambre. Un gros de poudre de cahinca qu'on lui donna détermina

pendant vingt-quatre heures l'écoulement d'une très-grande quantité d'urines claires. Les jambes désenflèrent en très-grande partie. Le 8 janvier 1830 la malade entra à l'hospice de la Vieillesse, guérie de son anasarque, mais hémiplégique.

Clémentine Brunet, blanchisseuse, âgée de trente-quatre ans, est affectée d'anasarque aux cuisses et aux jambes; la peau y est tendue, et on aperçoit çà et là, particulièrement sur les mollets, des bulles contenant une sérosité rosée; la malade se plaint d'un froid continu des extrémités et d'une douleur vive qui se fait sentir du grand trochanter à la malléole externe du côté gauche; elle a peu d'appétit, point de soif; du reste le ventre est libre, et les voies digestives sont en bon état. Cette affection est attribuée par cette femme à ce qu'étant en sueur à la suite d'un travail pénible, elle fut forcée d'aller à la cave et d'y rester quelque temps. Plusieurs traitemens ont été mis infructueusement en usage depuis six mois que dure la maladie. Le 29 juillet, 20 grains d'extrait. Les pilules ayant été prises avec une extrême répugnance et vomies presque à l'instant, nous pensâmes que, puisque le calinca agissait particulièrement sur le gros intestin, on pouvait l'administrer en lavement; 30 grains dissous dans une livre d'eau chaude furent donc injectés, et produisirent sept selles accompagnées de coliques intestinales et suivies de beaucoup d'urines pendant la nuit suivante. Nous crûmes remarquer que l'enflure de la cuisse gauche mollissait, et en effet, pendant les deux premiers jours d'août, les urines ayant coutume de couler très-abondamment, la cuisse et la jambe droites désenflèrent beaucoup. Cette extrémité fut bientôt réduite à son volume naturel, ainsi que la gauche, qui ne con-

serva plus qu'un peu d'œdème autour des malléoles et du genou. Le 3 août, 30 grains d'extrait en lavement furent suivis de dix selles aqueuses sans coliques, et avec une telle abondance d'urine qu'à chaque instant la malade était obligée de recourir au vase. Cependant la douleur persistait toujours à gauche; mais heureusement cette extrémité se couvrit alors d'une moiteur d'odeur très-azotée, qui ne cessa qu'avec l'entière guérison de l'anasarque. Le 5, 30 autres grains d'extrait en lavement; le 8, même prescription, et chaque fois sept selles aqueuses et sans coliques, avec augmentation très-notable de la quantité d'urine; les jours suivans la santé de cette femme continue à s'améliorer. Quoiqu'on n'ait plus administré de cahinca, l'œdème se dissipa entièrement, et on ne s'occupa plus que d'activer la guérison de la névralgie, par la méthode de Cotunnier. Au 7 septembre la malade commençait à marcher, n'avait plus de douleur, et devait sortir sous peu de jours.

Henriette Troublain, chiffonnière, demeurant rue Perdue, n^o 11, âgée de quarante-cinq ans, mal réglée, est atteinte d'une anasarque des extrémités pelviennes qui empêche la marche. Elle éprouve un sentiment habituel de froid aux pieds et aux jambes; elle a de l'appétit, parfois de l'altération; les digestions sont souvent pénibles, les garderobes difficiles, les urines rares, rouges et brûlantes. Cet état dure depuis six mois. Il y a deux ans que cette femme s'est trouvée dans une situation analogue, mais moins prononcée. Malgré un examen attentif, il nous a été impossible d'assigner une cause suffisante au développement de la maladie actuelle. Les viscères du bas-ventre et de la poitrine paraissent dans l'état normal. Le 11 mai, 1 gros de poudre de cahinca en

deux doses : point d'effet sensible. Le 12 et le 13, 1 gros en une seule dose ; le premier jour la malade urine plus facilement et plus abondamment, même la nuit suivante, ce qui ne lui arrivait jamais. Le second jour les urines continuent de couler, une première selle a lieu. Les jambes paraissent moins lourdes et les cuisses moins enflées. Le 15, 2 gros de poudre en une seule dose ; trois selles copieuses, sans colique, augmentation de la sécrétion urinaire, diminution de l'enflure des jambes, facilité dans les mouvemens des jarrets. Les 17, 18, 20, 22, 2 gros chaque jour ; continuation des évacuations, sans fatigue dans les organes digestifs. L'enflure des cuisses et des jambes diminue toujours. Le 24, 20 grains d'extrait cabincique ; dix selles aqueuses, urines très-abondantes ; la malade peut marcher assez facilement, les pieds étant seuls encore gonflés. Le 26, les règles, qui manquaient depuis plusieurs mois, paraissent un instant. La femme Troublain vient à pied nous en prévenir. Le 27, 12 grains d'extrait ; les menstrues se montrent encore quelques heures. Une très-longue course à pied fait revenir autour des malléoles et du pied l'enflure qui avait totalement disparu. 16 grains d'extrait ; l'enflure cède de nouveau. Pour prévenir son retour, nous prescrivons l'usage d'un bandage roulé jusqu'au genou. Le 14 juin la malade vient nous remercier en nous assurant qu'elle est entièrement guérie.

Géraud, couturière, âgée de quarante-quatre ans, demeurant rue Beaurepaire, n° 16, devient leucophlegmatique il y a cinq ans, et guérit au moyen de nombreuses scarifications. Depuis elle a de violentes palpitations ; à trois époques ses règles ont manqué ; l'infiltration est revenue ; il y a de la fièvre le soir ; le ventre est resserré ;

les urines, tantôt claires, tantôt bourbeuses, sont toujours rares; une saignée et des sangsues ne l'ont point soulagée.

Le 19 février, 1 gros de poudre d'écorce de cahinca dans un demi-verre de vin blanc, sans effet. Le 20, la même quantité en une seule dose fut encore sans résultat pendant le jour; mais la nuit suivante la malade urina bien plus qu'à l'ordinaire, et le lendemain la figure n'était presque plus infiltrée.

Le 22, 2 gros de poudre en deux doses dans de l'eau déterminèrent deux selles et des urines abondantes et claires pendant la soirée et la nuit. Plus de soif, œdème des jambes moindre, mais les palpitations persistent. Le 11 mars la malade se retrouve dans le même état où nous l'avons vue d'abord: l'usage du même médicament augmente encore considérablement la sécrétion urinaire et dissipe en grande partie la nouvelle infiltration. La malade, dégoûtée du remède, refuse de le continuer. Quelques jours après, un travail forcé lui occasionne une fluxion; les jambes se gonflent horriblement, des maux de reins et une leucorrhée abondante se déclarent. 2 gros de poudre en deux doses déterminent deux selles et font couler les urines à flots. Le lendemain les règles paraissent; les jambes se dégonflent rapidement et reviennent à leur état normal au bout de quelques jours. Cette fois la récurrence de l'infiltration n'a plus eu lieu, car cette femme est venue le 27 août me consulter pour sa maladie du cœur; mais il n'est plus question d'anasarque.

Marie-Madeleine Bidault, âgée de soixante-cinq ans, jardinière, est entrée à l'Hôtel-Dieu atteinte d'une hypertrophie très-manifeste du cœur. Les cuisses, les jambes et les pieds sont tellement infiltrés qu'elle ne peut

plus plier les jarrets. Il y a peu de soif, peu d'appétit, peu de sommeil : le pouls bat cent vingt-cinq fois par minute. Cet état, qui a commencé il y a trois mois, a fait des progrès très-rapides. Le 29 juillet, 16 grains d'extrait de cabinca en deux doses déterminent trois selles et des urines en quantité double de la veille. Le 50 et le 31, 20 grains chaque jour ; les urines surpassent de beaucoup les liquides consommés ; l'enflure commence à mollir. Le 2 août, 20 grains donnent lieu à trois garderobes et à beaucoup d'urine ; les genoux se désenflent et la malade peut mouvoir facilement les jambes. Le 4 août, 24 grains ; deux fortes selles, plus de deux litres d'urine ; un peu de moiteur pendant la nuit ; les pulsations de l'artère radiale varient singulièrement. Le 5, 24 grains ; continuation du mieux ; la malade se plaint de ce que de trop fréquentes envies d'uriner interrompent son sommeil. Trois selles, sans irritation des organes digestifs. Le pouls est moins fréquent, les battements du cœur moins violents (1). C'est la malade elle-même qui en fait la remarque. Du 6 au 15, en laissant un jour de repos, on donna l'extrait à la dose de 10 à 12 grains ; les jambes et les cuisses désenflèrent graduellement ; ce qui est dû aux selles et aux évacuations d'urine plus considérables qui continuent d'avoir lieu. Au 15 août, comme il n'y a plus qu'un peu d'œdème aux pieds, on

(1) M. Bailly (dans le service duquel était la malade) demande si le cabinca n'aurait pas une action sédative analogue à celle de la digitale pourprée. Quelques observations tendraient à soutenir cette opinion, mais il en faudrait en bien plus grand nombre pour la faire sérieusement admettre.

applique et l'on conserve pendant trois jours un bandage roulé; la malade sort guérie le 25 du même mois.

Une femme de cinquante-trois ans (1), mère de huit enfans, n'étant plus réglée depuis six ans, a été sujette, à compter de cette époque, à de fréquens érysipèles à la face. En 1828, elle eut tous les symptômes de la maladie dite épidémie de Paris. Au commencement de 1829, elle éprouva des douleurs dans les membres, puis un gonflement aux diverses articulations. Au mois d'août, les pieds et les jambes étaient œdémateux; elle pouvait à peine les mouvoir et les soulever; la respiration était gênée, et la malade toussait fréquemment sans expectorer. Le 15 novembre, après avoir fait usage de bouillon de veau pendant quelques jours, elle prit 12 grains d'extrait de cahinca qui n'ont point donné de selles, mais les urines furent plus abondantes que de coutume. Le 16, il y avait six jours que la malade n'était allée à la garde-robe; 16 grains d'extrait produisirent huit selles; point de coliques. Les urines furent plus abondantes pendant la journée, mais la malade urina plusieurs fois pendant la nuit suivante, ce qui ne lui arrivait pas auparavant; la respiration est visiblement plus libre, le pied droit est désenflé. Le 18, 20 grains, quatre selles. Les urines ne coulent pas plus abondamment que de coutume, mais leur quantité est notablement augmentée les deux jours suivans. Le 22, 24 grains; dix déjections, urines copieuses. La malade se sent tout-à-fait soulagée. La jambe et le pied gauches sont désenflés. Il est à remarquer que, depuis cette époque jusqu'à ce jour (13 octobre), les urines

(1) Observation transmise par M. Gaillardot, médecin à Lunéville.

ont continué avec la même abondance, comme si la propriété diurétique de l'extrait de *cahinca* continuait encore son action.

Dubois Hyacinthe (1), âgée de soixante-huit ans, ravaudeuse, mère de trois enfans, ayant perdu à quarante ans, sans trouble dans l'économie générale, était sujette depuis cinq ans à quelques coliques qui ne l'empêchaient pas de se livrer à ses travaux journaliers. Il y a trois ans elle fit une chute qui détermina une douleur vive dans l'hypochondre droit et qui se calma au bout de quelques jours; mais il resta des tremblemens et un état d'angoisse habituel; bientôt ces symptômes se sont aggravés: l'abdomen a pris plus de volume; les coliques ont été plus fortes, accompagnées de fièvre, puis se sont dissipées. La femme Dubois a continué son travail. Enfin, elle entre à l'hôpital Saint-Antoine le 30 mai, atteinte d'une ascite très-volumineuse. Elle se plaint d'une chaleur incommode dans la vessie; l'émission de l'urine est très-rare et difficile; les selles ne le sont pas moins; amertume de la Louche, nausées, quelques vomissemens, langue rouge, soif, maigreur extrême, jambes enflées. Le 14 juin, M. Kapeler prescrit 15 grains d'extrait *cahincique*; abondantes évacuations alvines et urinaires. Le 15, même dose, même résultat; continuation jusqu'au 19. On commence alors à reconnaître une amélioration générale; le ventre diminue visiblement; il en est ainsi jusqu'au 23, quoique depuis le 19 on eût cessé les pilules de *cahinca*. Les évacuations ne sont jamais accompagnées de douleurs intestinales. Les 23, 27, 15 grains. Le 30, le ventre a re-

(1) Observation communiquée par M. Kapeler, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

pris son volume normal. Une légère douleur sourde persiste à la région du foie. Jusqu'au 7 juillet, l'amélioration se soutient, l'appétit augmente, les forces reviennent; la malade se promène souvent. Le 8, elle éprouve une violente indigestion. Le 10, tous les symptômes d'une entérite se développent, et s'affaissent rapidement. Le 16, on s'aperçoit que le ventre a pris un peu de volume; la fièvre s'allume; les douleurs abdominales sont intolérables. Le 20, une saignée les calme. Une diarrhée colliquative paraît, et la mort survient le 26. Le 27, à l'ouverture du cadavre, il s'écoule à peu près deux litres d'eau. La muqueuse gastro-intestinale, examinée avec soin dans toute son étendue, était pâle et sans ramollissement. Des observations que nous venons de citer, et d'autres en plus grand nombre que nous ne rapporterons pas parce qu'elles ne sont que la répétition des mêmes faits, les auteurs de ce mémoire croient devoir enfin tirer les conséquences suivantes :

L'écorce de racine de kahinca donnée en poudre n'a que des résultats très-variables; l'extrait aqueux, au contraire, possédant toutes les propriétés de l'écorce et débarrassé de ce qui est inutile, agit très-bien et constamment à la dose de 12, 16, 20 grains. L'action de ce médicament est longue à se faire sentir; il faut en continuer l'usage assez long-temps; souvent il y a de l'avantage à donner une secousse par une quantité un peu forte, dont on prolonge les effets en la prescrivant ensuite par fractions, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Il est fort commode à administrer, puisqu'on peut, sans diminuer son efficacité, manger peu de temps après en avoir pris; donnée en lavement, sa vertu purgative est peut-être plus énergique. Quant

aux effets de l'acide kahincique, ils sont plus évidents à dose inférieure.

Il est impossible de contester les propriétés diurétiques et purgatives de kahinca ; car il n'est pas un seul malade sur lequel ce résultat n'ait été obtenu d'une manière plus ou moins prononcée. Les variations observées dans les évacuations urinaires ou alvines nous ont semblé dépendre de l'organe sur lequel le médicament portait de préférence toute son action ; s'il agissait avec activité sur le tube intestinal, ses propriétés diurétiques étaient à peine sensibles, et l'effet purgatif avait lieu d'une manière remarquable. Des effets contraires se manifestaient lorsque l'appareil urinaire recevait principalement l'influence du remède. On a observé cette alternation d'action plusieurs fois sur la même personne. Quand il développe les deux propriétés, la diurèse ne survient que quelques heures après la cessation de l'effet sur les intestins. Mais il est remarquable que, dans presque tous les cas, les urines ont été modifiées dans leurs qualités ; de rares, rouges, bourbeuses, âcres et fétides, elles sont revenues promptement à leur état normal et ont coulé avec abondance et facilité. Si quelques sujets ont éprouvé des nausées, des coliques, etc., cela tient à leur irritabilité particulière ; car cette substance est tellement innocente qu'un homme prit sans accident 56 grains d'extrait qu'on lui avait donnés pour quatre jours ; et si quelques malades ont renoncé à son usage, c'est uniquement par suite de l'impatience naturelle à ceux qui sont affectés de maladies chroniques, et qui s'ennuient et se désespèrent de tout remède qui ne remplit pas promptement leur espérance.

Guérir l'hydropisie est un problème très-difficile à ré-

soudre. En effet, dans le plus grand nombre des cas, elle succède à d'autres affections très-graves. Le diagnostic de ces affections, difficile à établir, est cependant très-nécessaire pour pouvoir remonter aux causes et savoir à quel genre de lésion l'hydropisie appartient. Ainsi, enrayer la marche de la maladie, diminuer son intensité, adoucir les souffrances, quelquefois suspendre l'action des causes, enfin, gagner du temps et rendre l'existence supportable, voilà dans bien des cas à quoi se réduit toute la puissance de l'art.

Toute hydropisie, quelle que soit sa cause, n'a lieu que parce qu'un fluide séreux, exhalé dans une cavité quelconque, ne peut être résorbé selon l'ordre normal. Le moyen le plus rationnel pour remédier à cette accumulation consiste à exciter les sécrétions et excrétions qui peuvent débarrasser le corps de ce superflu de sérosité. Les déjections alvines, les sueurs et les urines sont les évacuations les plus naturelles et les plus efficaces, surtout la diurèse, les reins étant la voie spéciale de curation de l'hydropisie.

Nous ne prétendons pas, nous l'avons déjà dit, proposer un spécifique contre cette maladie; mais nous donnons le kahinca comme un bon moyen préférable à tous ceux connus jusqu'ici, non qu'il soit plus énergique que le colchique, la seille, le nitre, la digitale pourprée, le sirop de nerprun et tous les drastiques; mais il n'en a pas les inconvénients, et il remplit la même indication. Aussi, le but principal de ce mémoire a-t-il été de constater les propriétés chimiques et médicales de cette substance qui, agissant comme les autres purgatifs et diurétiques, est dépourvue de ce qu'ils ont de nuisible.

Les auteurs comptent d'ailleurs étudier les effets de

cette substance dans la gravelle ; ils pensent, par analogie, que les préparations de kalinca y pourront être utilement employées.

NOUVELLES OBSERVATIONS,

Qui constatent l'efficacité du sulfate de quinine, dans le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses ;

Par F. A. Aug. POUJOL, D. M. M.

Si, l'emportant sur l'autorité de certains médecins, le quinquina, tour à tour loué par des hommes d'un très-grand mérite et rejeté par des praticiens non moins recommandables, a triomphé de tous les efforts et est resté dans le domaine de la thérapeutique, ne devons-nous pas être surpris de trouver encore aujourd'hui des *systématiques* qui en regardent *exclusivement* l'emploi comme dangereux, dans un moment surtout où, l'analyse chimique nous ayant fait connaître dans quelle partie du végétal réside la vertu anti-périodique, nous avons été conduits à en simplifier et mieux apprécier l'application ?

Ayant recueilli quelques observations de fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, contre lesquelles le sulfate de quinine a été véritablement *curatif*, j'ai cru devoir les faire connaître, car on ne saurait trop insister sur des faits de pratique.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fièvre intermittente pernicieuse délirante. Délire périodique, accompagné, pendant le dernier accès seulement, d'assoupissement, de refroidissement et d'insensibilité générale. Administration du sulfate de quinine. Cessation des symptômes graves, et développement des symptômes de sabure gastro-intestinale. Evacuation. Guérison.

La femme Sanier, née Jeanjean, âgée d'environ quarante ans, d'un tempérament lymphatique, était affectée d'une ulcération cutanée à la face dorsale de la main droite, ayant environ deux pouces de diamètre, et offrant dans son milieu un point fistuleux qui donnait une très-petite quantité de suppuration. L'individu qui lui donnait des soins avait voulu plusieurs fois sonder cette ouverture, mais la malade s'y était constamment refusée, lorsque, le 3 mai 1827, il insista beaucoup, et l'effraya tellement, qu'elle s'y soumit.

Il introduisit donc dans le point fistuleux un stylet qu'il dirigea dans tous les sens, occasionnant par cette manœuvre des douleurs très-vives, et ordonna ensuite de recouvrir la partie d'un cataplasme émollient. Je dois observer que la femme Sanier venait de terminer son repas, lorsque cette petite opération fut pratiquée. La nuit fut agitée, la malade ne put goûter les douceurs du repos; elle se plaignait de pesanteurs d'estomac; la main était très-douloureuse et tuméfiée.

La journée du 4 mai et la nuit suivante furent assez paisibles, et la douleur supportable. Mais le 5, la scène avait changé. La malade, après un léger frisson, qui eut lieu vers les six heures du soir, éprouva une chaleur brûlante dans la partie affectée; un délire frénétique survint; elle voulait continuellement quitter le lit, et s'emportait contre les *mauvaises langues* qui la calom-

niaient. La température de la peau, les mouvemens du pouls étaient dans l'état naturel, ainsi que toutes les autres fonctions.

Cet état se dissipa dans la matinée du 6, sans qu'il eut été employé aucun médicament. Croyant trouver dans ce que j'avais observé tous les caractères d'une fièvre intermittente pernicieuse, je n'hésitai point à prescrire dix grains de sulfate de quinine à prendre dans une potion antispasmodique, avant le retour de l'accès. La plaie, qui nous offrit une escarre gangréneuse qui l'occupait en entier, fut recouverte de quinquina en poudre (1). (*Bouillons gras, tisane d'orge pour boisson.*) Le soir l'accès reparut, et fut plus long que la veille. La plaie est toujours dans le même état : et pourtant nul changement dans la température et dans la sécheresse du corps, nulle accélération, nul ralentissement dans le battement des artères. 12 grains sulfate de quinine pendant l'apyrexie. (*Même régime*).

Le 7 au matin, cessation complète de l'accès; la journée fut calme. Mais vers les onze heures du soir, le délire reparut avec plus de violence que jamais : au délire succéda un assoupissement profond, auquel se joignirent le refroidissement de toutes les parties du corps, le tronc conservant seul quelque reste de chaleur; une insensibi-

(1) Depuis la publication du mémoire de M. Martin fils, de Narbonne, dans *la Revue Médicale*, septembre 1827, je me suis servi avec avantage du sulfate de quinine, incorporé dans le cérat, soit pour prévenir la gangrène des parties charnues qui recouvrent le sacrum et le grand trochanter, dans le cas de dénudation de ces parties, à la fin des fièvres ataxiques; soit pour faire détacher les escarres qui s'étaient formées.

lité générale, telle qu'on pouvait pincer fortement et tordre la peau sans que la malade parût en être affectée; les yeux étaient fermés, ternes et larmoyans; les lèvres et la face pâles; le pouls intermittent et à peine appréciable: les cris, le bruit le plus fort ne purent la réveiller. Je fis appliquer des sinapismes aux mollets, et recommandai aux parens de m'appeler, si elle sortait de cet état d'assoupissement et d'insensibilité.

Le 8, à trois heures, du matin je fus demandé; la femme Sanier me reconnut, mais elle n'avait aucune connaissance de ce qui s'était passé. Les sinapismes n'avaient pas rougi la peau. Une légère moiteur recouvrait la poitrine et le ventre; les autres parties conservaient encore leur température froide. 15 grains de sulfate de quinine furent prescrits. La malade en prit sur-le-champ 6 grains, et puis 3 grains de deux en deux heures. Dans la soirée l'accès ne parut point; et la plaie présenta, tout à l'entour, un cercle inflammatoire indiquant que la gangrène était bornée, et que la nature tendait à détacher l'escarre.

Les 9, 10 et 11 mai, tout semble s'améliorer; l'escarre se détache. (*Même régime; cataplasme émollient sur la plaie.*)

Le 12, sans que la malade eût fait aucun écart dans le régime, des symptômes d'embarras gastrique se manifestèrent; les pesanteurs d'estomac, l'inappétence reparurent; la bouche devint pâteuse, la langue humide et recouverte d'un enduit jaunâtre, etc. 15 grains d'ipécacuanha et 1 grain d'émétique furent administrés en trois prises égales, à un quart d'heure de distance l'une de l'autre; ils procurèrent des vomissemens abondans de matières jaunâtres

et plusieurs selles très-fétides; mieux sensible, désir d'aliment, suppuration abondante. (*Même régime.*)

Le 14, les symptômes de saburre persistant, un purgatif ordinaire amena plusieurs évacuations par le bas. A dater de ce jour, à l'aide d'un régime rigoureusement observé, et des applications émollientes sur la plaie, l'état de la femme Sanier s'est amélioré à tel point, qu'elle a pu reprendre ses occupations le 20 du même mois, sans que depuis cette époque il soit survenu aucune altération dans sa santé. Ses travaux sont pourtant assez pénibles, puisqu'elle passe la journée à couper du bois.

Reflexions. Cette observation nous offre un cas de fièvre intermittente pernicieuse dans lequel: 1° on n'a eu recours à aucune évacuation sanguine; le sulfate de quinine seul a été donné; il a paru d'abord aggraver les accidens, ce qui n'a point empêché d'en augmenter la dose, et c'est alors seulement qu'il s'est montré efficace; 2° un embarras gastrique s'est déclaré immédiatement après la cessation des accès, et il a cédé aux évacuans; 3° enfin la convalescence a été de courte durée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fièvre intermittente pernicieuse gastralgique. Symptômes d'irritation gastrique, vomissemens périodiques, emploi du sulfate de quinine, guérison.

Le 31 mai 1827, Jacques Dinas père, ancien postillon, âgé de soixante-quatorze ans, d'un tempérament bilieux, après s'être occupé quelques instans à cueillir quelques légumes dans son jardin, situé à une très-petite distance de sa maison d'habitation, rentrait chez lui à sept heures du matin, lorsqu'il fut pris de vertiges, de violentes douleurs à l'épigastre, suivies du vomissement; la langue était

rouge à la pointe et sur les bords, jaunâtre au milieu ; la face était pâle, et recouverte d'une sueur froide, les extrémités étaient froides, le pouls petit et faible. Comme ce vieillard usait habituellement d'une grande quantité de vin, nous pensâmes que ces vomissemens étaient le résultat d'une irritation gastrique, et nous prescrivîmes un régime antiphlogistique, consistant en crème de riz, eau de poulet fortement acidulée avec le suc de citron, etc ; quelques instans après les vomissemens cessèrent, les douleurs devinrent supportables, en un mot, la soirée et la nuit suivante se passèrent d'une manière satisfaisante.

Le lendemain matin, premier juin, les symptômes se renouvelèrent avec une nouvelle intensité pour se calmer de nouveau, et laisser au malade un assez long intervalle de tranquillité et de repos. Nous n'hésitâmes point alors, malgré la rougeur de la langue, la soif, la sensibilité à l'épigastre et le vomissement lui-même, à faire prendre dans une potion antispasmodique, le sulfate de quinine, à la dose de 8 grains. Le même régime fut continué.

2 juin : retour de l'accès, mais il fut moins violent que les jours précédens ; le sulfate de quinine fut porté à la dose de 10 grains.

3 juin : vomissemens répétés, mais l'intensité des autres symptômes est encore diminuée. (12 grains sulfate de quinine.) Le 4 l'accès manqua ; il eut encore lieu le 5 ; ce jour-là Dinas prit une nouvelle dose de 12 grains sulfate de quinine, dans une once de sirop de gomme ; et les accès cessèrent pour ne plus reparaitre.

Pendant tout le cours de la maladie, le régime a été très-sévère malgré le vif désir qu'avait le malade, pendant l'apyrexie, de prendre des alimens ; les boissons ont

varié, pour éviter le dégoût qui suit ordinairement la répétition continuelle de la même tisane; ainsi il a pris le petit lait gommé, l'eau d'orge nitrée, etc.

Réflexions. L'observation que je viens de rapporter mérite de fixer l'attention des praticiens sur plusieurs points, savoir : 1° que malgré la fièvre générale et les symptômes d'irritation, il n'a été fait aucune saignée soit générale, soit locale; 2° que tous les accidens, le vomissement même, ont cédé au sulfate de quinine, qui chaque fois a diminué la violence des symptômes, et qu'il a fallu porter à une dose plus élevée, comme dans le fait précédent, à mesure que les accès se répétaient; 3° enfin, que quoique le malade ait repris presque immédiatement après la cessation des accès, l'usage du vin, il n'a pas cessé depuis cette époque de jouir d'une bonne santé; il boit comme avant sa maladie, et pourtant il ne s'est plus plaint de l'estomac.

TROISIÈME OBSERVATION.

Fièvre remittente pernicieuse gastralgique. Symptôme d'irritation gastro-intestinale, avec fièvre continue. Régime antiphlogistique. Vomissemens bilieux périodiques sans exaspération des autres symptômes. Sulfate de quinine. Convalescence.

Le 17 septembre 1827, le sieur Causse, âgé d'environ cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, se plaignait de douleur abdominale, de soif, d'inappétence, d'insomnie, de chaleur et d'agitation principalement dans la soirée et la nuit; sa physionomie présentait les traits caractéristiques de la tristesse, et cependant la face était rouge et animée; la langue d'un rouge vif et lisse comme une tache scorbutique; l'épigastre douloureux et la douleur augmentait par la pression; les urines rouges et rares

occasionaient par leur sortie une cuisson assez vive dans le canal de l'urètre ; il y avait depuis quelques jours constipation ; le poulx était petit et serré. L'eau de poulet nitrée, les fomentations émollientes, les lavemens et un régime approprié à l'état d'irritation des voies digestives, furent mis en usage. Je n'eus pas recours aux évacuations sanguines, attendu que les forces radicales étaient en très-mauvais état, l'individu qui fait le sujet de cette observation, étant un de ces hommes qui, quoique dans l'aisance, ne cessent de travailler (comme on le dit vulgairement), que pour s'aliter et mourir.

Sous l'influence de ce traitement, les symptômes ne diminuèrent point, comme ils n'acquirent pas plus d'intensité. Cependant le 20 septembre, il survint des nausées suivies de vomissemens bilieux. Malgré les efforts que fit le malade, la douleur à l'épigastre ne devint pas plus vive, la soif ne fut point augmentée, et Causse se sentit un peu plus d'appétit. Je me gardai bien de lui permettre aucun aliment, j'ordonnai au contraire d'être plus exact que jamais dans l'exécution du régime sévère que j'avais prescrit, et je fis gommer les tisanes.

Le reste de la journée fut assez tranquille ; il ne se déclara pas même des nausées ; mais le jour suivant (c'était le 21) les vomissemens se renouvelèrent avec une nouvelle violence. Enhardi par les succès que nous avions obtenus chez Dinas ; croyant reconnaître dans ces vomissemens, que je ne trouvais pas en harmonie avec les symptômes d'irritation des voies digestives qui paraissaient diminuer au lieu d'être aggravés par les secousses que l'estomac éprouvait, un état de périodicité marquée : j'administrerai, quand le calme fut survenu, 12 grains sulfate de quinine ; plus de vomissement, plus d'agitation, plus

de soif, plus d'insomnie ; le pouls se relève, l'épigastre est moins sensible à la pression, le désir des alimens devient plus vif, en un mot le mieux est manifeste : et cependant la langue reste rouge, et les urines sont toujours rejetées avec difficulté. Nous suspendimes l'administration de la quinine, nous insistâmes sur le traitement antiphlogistique, et bientôt il nous fut permis d'ajouter quelques alimens légers.

Le 3 octobre, Causse ayant de nouveau ressenti quelques frissons qui furent suivis de nausées et de vomiturations, je répétai l'emploi du sulfate de quinine et la convalescence a été assurée. Nous devons noter que la langue est restée rouge pendant tout le cours de la maladie, et qu'elle a conservé ce caractère, long-temps après l'entier rétablissement de l'individu, c'est-à-dire, à une époque où il avait repris ses habitudes, ses travaux, et satisfait son appétit. Il n'a point éprouvé de rechute, ni ressenti la plus légère incommodité, depuis cette époque jusqu'à ce jour.

Réflexions. Plusieurs circonstances dans cette observation méritent d'être rappelées ; ainsi la maladie paraissait d'abord être une gastro-entérite qu'il fallait attaquer par un régime antiphlogistique, et les saignées générales ou locales ; j'ai dit pour quel motif je n'avais pas usé de ces derniers moyens. Plus tard des vomissemens bilieux, qu'on aurait pu supposer être la suite d'une irritation sympathique du foie, se sont manifestés, et la maladie paraissait avoir acquis un plus haut degré d'intensité ; cependant, vu le retour périodique du vomissement, l'indication la plus pressante nous parut être de tâcher d'en prévenir le retour. J'eus donc recours au sulfate de quinine, qui n'augmenta pas l'irritation, et fit disparaître

tre les accidens ; le retour de ces derniers, quelque temps après, et leur cessation complète par une nouvelle dose de quinine prouvent que j'avais eu raison de caractériser cette maladie du nom de fièvre rémittente pernicieuse gastralgique.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fièvre rémittente pernicieuse gastralgico-céphalalgique. Fièvre continue. Symptômes d'irritation gastrique et céphalalgique vive. Sangsues inutiles. Exacerbation périodique des symptômes. Sulfate de quinine. Cessation des redoublemens. Apparition des règles. Influence presque nulle sur l'ensemble de la maladie. Nouvelle tendance à la rémittente détruite par une nouvelle dose de sulfate de quinine. Convalescence. Régime antiphlogistique. Guérison.

La femme Laurent, âgée de trente-six ans environ, d'un tempérament sanguin, ayant ressenti de légers frissons alternant avec des bouffées de chaleur, des pesanteurs aux lombes, des anxiétés précordiales, des douleurs abdominales, etc., me fit appeler le 21 août 1828, pour lui donner des soins. Je me rendis auprès d'elle, et la trouvai ayant la figure animée, les conjonctives injectées et impressionables à la clarté du jour. La température de la peau était élevée, le pouls petit et faible, l'appétit nul, la langue rouge à la pointe et sur les bords, blanche au milieu ; peu de soif, douleur vive à l'épigastre, augmentant par la pression, douleur également vive sur le sommet de la tête et à la racine du nez ; ventre souple malgré la constipation ; urines rares et rouges. (*Bouillons maigres alternés avec les crèmes de riz, eau de poulet nitrée.*)

Le 23 au matin, la malade était *absolument* dans le même état ; mais vers les trois heures de l'après-midi, il y eut exacerbation de tous les symptômes ; la douleur à

l'épigastre fut tellement vive, que le poids du drap de lit ne pouvait être supporté; la douleur de tête était également intolérable; la figure était très-rouge, la soif ardente, etc. On appliqua 12 sangsues à l'épigastre, on laissa couler abondamment les piqûres, sur lesquelles on fit des fomentations émollientes; continuation des autres moyens; le soir la malade fut calme, elle passa une assez bonne nuit.

Le 24, la femme Laurent paraît être un peu mieux que la veille; elle a eu quelques borborygmes légers sans coliques; l'estomac est moins douloureux, mais la tête est toujours le siège d'une vive douleur; la figure est encore rouge, et les yeux toujours sensibles à l'impression des rayons lumineux. Les lavemens sont rejetés sans entraîner aucune matière. (*Potion huileuse, applications froides sur le front, continuation des autres moyens indiqués ci-dessus*). La malade fut trois fois à la selle; elle rendit d'abord des matières dures et noirâtres, et puis jaunâtres et extrêmement fétides; le raptus du côté de la tête parut être moins prononcé; mais vers midi il y eut une nouvelle exacerbation; le redoublement fut si fort que la malade poussait des cris déchirans, se plaignant en même temps de l'estomac et de la tête, dans laquelle elle disait éprouver des élancemens très-vifs: sur le soir les symptômes s'amendèrent de nouveau; ce qui me détermina, malgré la continuité de la fièvre et de tous les autres symptômes, à prescrire 10 grains de sulfate de quinine dans 1 once de sirop de gomme, à prendre dans la matinée du jour suivant. Le redoublement n'eut pas lieu, mais la fièvre et les autres symptômes persistèrent; on cessa l'usage du sulfate de quinine, et l'on continua les autres moyens.

Le 28 les règles parurent ; elle coulèrent comme à l'ordinaire, et pourtant la maladie ne fut pas entièrement jugée : car le 15 septembre, la femme Laurent ressentit de nouveau quelques légers frissons, avec menace du retour des accidens, ce qui nous obligea d'administrer une nouvelle dose de sulfate de quinine (10 grains). Dès lors la guérison fut assurée ; je dois avouer pourtant que jusqu'au 25, la malade n'a pu satisfaire son appétit, attendu que les alimens, même légers, ne passaient pas bien ; cependant en modérant ses désirs et en usant de lavemens, elle fut entièrement rétablie à cette époque.

Réflexions. Cette observation est remarquable, en ce qu'elle est un nouvel exemple de fièvres rémittentes pernicieuses, contre lesquelles les évacuations sanguines ont été inefficaces pour combattre l'exacerbation, tandis que cette dernière a toujours cédé à l'emploi du sulfate de quinine.

RÉSUMÉ.

En analysant les observations que je viens de rapporter et les réflexions qui les suivent, plusieurs considérations importantes se sont offertes à mon esprit ; elles ont pour but la solution des questions suivantes : 1° les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, dépendent-elles toujours de l'irritation ? 2° quelle est la manière d'agir du sulfate de quinine, dans le traitement de ces fièvres ?

Première question. *Les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses dépendent-elles toujours de l'irritation ?* Malgré l'autorité de MM. Broussais, Boisseau et autres écrivains, qui regardent les fièvres intermittentes comme le résultat d'une irritation locale, malgré les recherches physiologiques sur les fièvres intermittentes pernicieuses, que M. Bailly a faites, et qu'il a communi-

quées à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 28 novembre 1823, et desquelles il résulte d'après cet auteur : « que *toutes* les fièvres qu'il a observées à Rome, » étaient caractérisées par un symptôme prédominant, » qui se rapportait à un organe dont la lésion était indiquée après la mort par des altérations de tissu aussi profondes que celles qui existent après les affections *continues* du même organe ; malgré qu'il assure que dans les fièvres intermittentes pernicieuses dont le symptôme prédominant était dans l'abdomen, il a rencontré l'*inflammation des mêmes parties poussée à un très-haut degré* ; » nous ne pouvons admettre que les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses dépendent d'une inflammation ; car si nous parcourons le tableau des symptômes qui forment la première observation, dans laquelle le symptôme prédominant était le délire, nous serons conduits à placer le siège de l'irritation dans l'encéphale, avec MM. Boisseau et Bailly, ou bien à considérer ce symptôme comme sympathique d'une gastrite ou d'une gastro-entérite avec M. Broussais. Mais aucun autre symptôme n'indiquant la présence de l'une ni de l'autre de ces deux dernières affections, il faudrait nécessairement s'arrêter à l'idée d'avoir à combattre une inflammation cérébrale. Dans cette supposition, il faudrait encore admettre qu'il est des inflammations qui guérissent sans le secours des évacuations sanguines et des résolutifs (puisque'on n'a rien administré localement), et contre lesquelles le sulfate de quinine agit avec efficacité et sans déterminer aucune irritation locale ; car on ne peut pas dire dans le cas qu'il ait agi comme révulsif. D'ailleurs nous avons vu après la cessation des accès pernicioeux, qu'il s'est manifesté sans que la malade *ait fait*

aucun écart de régime, un embarras gastrique qu'il a fallu combattre par les évacuans vomitifs et purgatifs. Or, je le demande, où était l'irritation? Nous devons le répéter, si nous la plaçons dans l'estomac ou les intestins, le sulfate de quinine aurait augmenté la maladie (1), ou si par hasard elle avait cédé, les évacuans auraient dû, ce me semble, la rappeler; d'autre part si nous en plaçons le siège dans l'encéphale, le sulfate de quinine n'ayant pas eu d'effet révulsif, il faudrait admettre que ce médicament est spécifique des inflammations cérébrales; or, comme il est impossible de soutenir une pareille opinion, il vaut mieux conclure qu'il est des fièvres intermittentes pernicieuses qui peuvent exister sans inflammation locale.

Bien plus, si nous recherchons quelle était la partie enflammée chez les deuxième, troisième et quatrième malades, que nous avons soignés, nous serons forcés de dire que c'est le tube digestif, puisque tous ces individus nous ont offert des symptômes de gastrite ou de gastro-entérite; mais alors comment nous rendre raison de l'efficacité du sulfate de quinine, de ce médicament, que quelques médecins n'administrent jamais qu'à très-petite dose, 6 grains au plus, et cela dans la crainte d'*augmenter* ou de *provoquer* une inflammation interne, cause fréquente de fièvres intermittentes (2)? Que M. Picquet de Bourg a vu survenir des gastro-entérites dans des cas de fièvres pernicieuses, dans lesquelles les évacuations sanguines avaient considérablement diminué les accidens

(1) Je prie le lecteur de ne pas oublier que, dans le principe, il a paru produire cet effet.

(2) M. Martinet. Clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, quatrième trimestre, 1825.

dont les malades paraissaient menacés (1). Comment, dans les cas que nous avons recueillis, le sulfate de quinine n'a-t-il pas augmenté la gastrite, n'a-t-il pas rendu la maladie plus grave et par suite mortelle? Pourquoi, chez la femme Laurent, les évacuations sanguines n'ont-elles pas empêché la fièvre de passer au type rémittent, et diminué la violence des accès? Pourquoi quatre livres de sang environ, que l'on enleva à un jeune homme de vingt-cinq ans, atteint de fièvre intermittente pernicieuse subintrante, n'ont-elles pas calmé la chaleur, la soif et les douleurs intolérables qu'il éprouvait dans la tête et le ventre, comme la femme Laurent, tandis que le quinquina en poudre que lui fit prendre M. Cayol, et que M. Bally regarde comme plus irritant que le sulfate de quinine, a considérablement diminué la violence de tous les symptômes, et par sa continuation les a fait entièrement disparaître (2)? Pourquoi le même M. Bally a-t-il observé, à l'hospice de la Pitié, des cas où les évacuations sanguines étaient inefficaces, tandis que les accès ont cédé au sulfate de quinine (3)? Pourquoi encore M. Jourdain a-t-il eu à signaler les suites fatales qu'ont produites les antiphlogistiques et les saignées dans les fièvres intermittentes pernicieuses qu'il a observées (4)? Pourquoi enfin dans le cas de fièvre intermittente pernicieuse, communiqué par M. de Kergaradec, les évacuations sanguines n'amenèrent-elles aucun changement, tandis que le sulfate de quinine procura la guérison (5)?

(1) Académie royale de médecine, séance du 25 mars 1829.

(2) *Revue Médicale*, juillet 1824, p. 1 et suiv.

(3) Clinique de la Pitié, article de M. Meyranx, *Revue Médicale*, décembre 1824.

(4) Voy. le rapport de M. Itard, séance de l'Académie royale de médecine, section de médecine, séance du 11 avril 1826.

(5) Séance de l'Académie du 22 avril 1826.

On ne peut résoudre ces différentes questions qu'en répétant que, de toutes les fièvres que nous avons signalées, il n'en est aucun qui dépendit de l'irritation.

Deuxième question. Quelle est la manière d'agir du sulfate de quinine ? En cherchant à résoudre la première question, nous avons en quelque sorte établi qu'il ne guérissait pas en irritant, puisqu'il n'avait déterminé aucune irritation locale, et qu'il n'avait pas augmenté celle qu'on aurait pu soupçonner exister déjà. Nous croyons pourtant, dans une matière aussi importante, devoir multiplier les preuves par de nouveaux faits.

Je trouve dans le compte rendu des maladies observées à la Pitié en 1824 (par M. Meyraux (1)), et en 1826 par M. F. Ribes (2), deux faits de fièvre intermittente pernicieuse, guérie par le sulfate de quinine, sans association de la saignée. Le premier cas a été fourni par un enfant de quatre ans, qui chaque jour, et à des heures fixes, éprouvait des coliques tellement violentes, qu'il se roulait sur le parquet pendant près d'une heure. Le sulfate de quinine, ajoute M. Meyraux, guérit brusquement cette affection périodique, *sans causer aucun symptôme d'irritation sur la membrane muqueuse*; l'enfant a depuis cette époque joui d'une parfaite santé. Le deuxième cas offre un exemple de fièvre pernicieuse pleurétique, qui, au rapport de M. Ribes, céda à la troisième administration du sulfate de quinine. On continua ce médicament jusqu'au jour où le malade a quitté l'hôpital. Je lis encore dans le compte rendu de la clinique de M. Laen-

(1) L. C.

(2) *Revue médicale*, numéro du mois de septembre, p. 355.

nec (1), que ce célèbre professeur ayant à traiter un malade atteint de fièvre intermittente pernicieuse péripneumonique, il ne balançait pas à prescrire le tartre stibié à la dose de 6 grains, lui associant pour combattre la périodicité, le sulfate de quinine à celle de 18 grains en deux prises. Le malade supporta très-bien cette double médication, qui fut continuée pendant quelques jours, après lesquels le sulfate de quinine seul fut administré pour rassurer la guérison. Plus tard j'apprends que M. Marianini a donné des soins à plusieurs individus atteints de fièvre intermittente pernicieuse cholérique, dont le premier, qui avait une fièvre tierce, m'a paru offrir à peu près les mêmes symptômes que j'avais observés chez Vinas, au type près (2). Ainsi le malade présentait une extrême pâleur de la face, des anxiétés précordiales, une difficulté de retenir ce qu'on lui faisait avaler, une faiblesse d'estomac et un pouls à peine sensible; les deux autres ne s'accompagnaient pas de symptômes moins graves; toutefois ces fièvres furent guéries par l'administration du sulfate de cinchonine, à des doses variées selon l'âge du sujet, et la gravité de la maladie (3). Je bornerai là mes citations auxquelles tout lecteur impartial peut en ajouter un grand nombre et je lui demanderai : Comment peut-il se faire que le sulfate de quinine, dont l'action est assez vive pour produire une phlogose intense et circonscrite, si l'estomac était affecté d'irritation, comment, dis-je, n'a-t-il pas produit ce résultat dans les faits que nous

(1) Deuxième semestre, 1825.

(2) Voy. la deuxième observation.

(3) Voy. la revue des journaux italiens, dans *la Revue Médicale*, septembre 1827, p. 485-487.

avons rapportés? Comment se fait-il qu'un médicament qu'on ne peut élever sans témérité à la dose de 8 grains, et que M. Ménard accuse de produire, par un usage prolongé, une convalescence longue et pénible, l'engorgement des viscères abdominaux, qui demeure stationnaire ou acquiert plus d'intensité, des rechutes, ou même, selon M. Desportes, de véritables gastrites; comment n'a-t-il dans aucun cas offert cet inconvénient, ayant toujours été donné au-dessus de 8 grains, et cela pendant plusieurs jours? D'où vient que les convalescences n'ont pas été longues et pénibles (la femme Laurent exceptée)? Pourquoi s'est-il dépouillé de son action irritante, pour n'agir que comme anti-périodique?

Assurément ce n'est pas parce qu'il a été donné à forte dose, puisqu'il n'a pas été porté au delà de 15 grains; ni parce qu'il a enlevé la fièvre d'emblée, puisqu'il a fallu le répéter plusieurs jours de suite, et qu'il a paru même rendre les accès plus vifs (1). Ce n'est pas, dis-je, à ces circonstances que M. Martinet affirme être les *seules* par lesquelles on soit parvenu à empêcher le développement d'une irritation gastrique que l'on craint tant et à juste raison, laquelle résulte souvent aussi de la répétition des accès et de l'administration d'une substance stimulante qui a manqué son but (2). Avouons donc l'insuffisance de nos moyens d'investigation et des théories médicales pour expliquer les faits pratiques, et admettons la spécificité du sulfate de quinine, pour détruire la périodicité, qui constitue les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses.

(1) Voy. la première observation.

(2) *Revue Médicale*, avril 1826, p. 10.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous croyons pouvoir conclure : 1° qu'il existe des fièvres essentielles, puisqu'il est des fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses indépendantes de l'inflammation; 2° que le sulfate de quinine doit être employé dans tous les cas où il y aura, je ne dirai pas apyrexie complète, mais même simple rémittence, et cela malgré qu'il existe des symptômes d'irritation gastrique ou gastro-intestinale; 3° que ce médicament guérit les fièvres d'une manière toute particulière, qui nous est inconnue; qu'il est, en un mot, spécifique de la périodicité; 4° qu'il n'expose pas à des rechutes; 5° qu'on peut l'administrer avec succès au dessus de 2, 4, 6 ou 8 grains, et au dessous de 12, 16, 20 et 24 grains, sans déterminer des irritations locales, et sans exposer les malades ni à des obstructions ni à des convalescences longues et pénibles; 6° enfin, qu'on peut se dispenser de le faire précéder des évacuations sanguines, même dans certains cas où elles paraîtraient indispensables (1).

(1) Nous croyons devoir rappeler à ce sujet un mémoire de M. le professeur Cayol, où sont réfutés, d'après l'expérience, les sophismes de la doctrine *physiologique*, relativement aux fièvres pernicieuses; *Revue médicale*, tom. 17 de l'année 1824. (Note des Réd.)

ANALYSE

Des Eaux de Pouques, communiquée par M. HECTOR-MARTIN, médecin inspecteur de ces eaux.

La température de cette eau paraît ne jamais varier; elle est de 10 à 11 degrés, quelque variable que soit la température de l'atmosphère.

Cette eau a d'abord une saveur aigrelette, piquante, puis légèrement douceâtre. Essayée par les réactifs,

1° Elle rougit la teinture de tournesol.

2° Le nitrate et l'hydrochlorate de baryte la troublent légèrement, et le dépôt rassemblé est insoluble dans l'acide nitrique.

3° L'ammoniaque y occasionne un précipité floconneux.

4° La dissolution de nitrate d'argent donne un précipité blanc qui est en partie soluble avec effervescence par l'addition de l'acide nitrique.

5° L'oxalate d'ammoniaque y forme un précipité très-abondant.

6° La potasse caustique agit de la même manière.

7° L'infusion de noix de galles et l'hydrocyanate de potasse ne lui font éprouver aucun changement.

8° Les acides sulfurique, nitrique et hydrochlorique dégagent un fluide élastique.

9° Légèrement chauffée, elle laisse dégager un gaz, se trouble et devient alcaline, car elle fait dans cet état passer le sirop de violette à la couleur verte. En faisant cette opération dans des vaisseaux fermés pour recueillir ce gaz et faisant chauffer l'eau jusqu'à ce qu'elle cesse

d'en dégager, on reconnaît à ce fluide les propriétés suivantes :

- 1° Odeur vive et piquante.
- 2° Il éteint les bougies comme si on les plongeait dans l'eau.
- 3° Il rougit la teinture de tournesol.
- 4° Il précipite l'eau de chaux, ce précipité se redissout avec effervescence dans l'acide nitrique.
- 5° Enfin ce gaz mis en contact avec la potasse caustique est absorbé presque en totalité.

De semblables essais ont été faits sur le lieu de la source: on a essayé l'eau par les réactifs, on a obtenu les mêmes résultats; on a également recueilli de ce gaz, et l'on a vu qu'il se comportait ainsi que nous venons de l'indiquer. Ce qui prouve que ce gaz n'est autre chose que de l'acide carbonique mêlé d'une très-petite quantité d'air atmosphérique.

Indépendamment de la quantité de gaz acide carbonique retenu par l'eau de Pougues, il s'en dégage continuellement et abondamment de la source sous forme de bouillons.

Un litre d'eau de Pougues, évaporé à siccité, donne 48 grains de matières salines qui sont composées ainsi qu'il suit :

- 1 Sulfate de chaux,
- 23 Carbonate de chaux,
- 18 Carbonate de soude,
- 2 Carbonate de magnésic,
- 4 Hydrochlorate de soude.

Acide carbonique $\frac{1}{2}$ litre par litre, sous la pression de 76 et à la température de 14, plus quelques centièmes

d'air atmosphérique, de même qu'à Contrexeville, eaux minérales, dans le département des Vosges.

Les verres dont les buveurs se servent se recouvrent, au bout d'un certain temps, d'une couche de matière blanche, douce au toucher, qui en détruit la transparence; cette matière, soluble dans l'acide hydrochlorique, a été reconnue être du carbonate de chaux.

L'eau de Pouques, indépendamment des substances qui ont été démontrées par l'analyse, contient en suspension une matière floconneuse, composée d'oxide de fer, d'alumine et de carbonate de chaux que l'on peut en séparer facilement par le moyen de la filtration; un litre de cette eau a laissé sur le filtre un précipité pesant 3 grains $\frac{1}{2}$. Cette quantité est variable eu égard à l'agitation de la source due au plus grand dégagement de gaz acide carbonique. Il y a tout lieu de croire que ces molécules d'oxide de fer proviennent d'une plaque de fer qui est placée à 8 ou 10 pieds de profondeur dans le puits de la source. Cet oxide est probablement formé par l'action continue de l'air et de l'acide carbonique contenus dans l'eau; ce qui facilite en même temps la précipitation d'une certaine quantité de carbonate de chaux.

SÉANCE ANNUELLE

De la SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

La Société anatomique a tenu sa séance publique annuelle le 6 mai 1830, à la Faculté de médecine, en présence d'un nombreux auditoire. M. Cruveilhier, fondateur et président de la Société, a ouvert la séance à trois heures et demie, par le discours suivant :

Messieurs,

La nouvelle Société anatomique, fidèle aux traditions de l'ancienne Société, vient pour la quatrième fois dans une séance solennelle présenter le résumé de ses travaux annuels. Semblable à ces voyageurs qui, gravissant une montagne escarpée, trouvent de nouvelles forces en mesurant de leurs regards la route qu'ils ont déjà parcourue, la Société se complait à voir d'un coup d'œil rapide et dans un ordre scientifique le tableau des faits nombreux qui se sont présentés épars et sans ordre dans le cours de ses séances. La vue de ce qu'elle a fait lui donne la mesure de ce qu'elle peut faire. Chacun de nous sent renaître son zèle et s'attache de plus en plus à une institution qui nous offre d'aussi grands moyens d'instruction et qui promet d'aussi beaux résultats pour la science.

Où trouver en effet une mine plus féconde d'instruction pratique que dans une société composée de jeunes hommes qui se réunissent pour apprendre, où les richesses de tous les hôpitaux sont mises en commun, où chaque fait est soumis au contrôle le plus rigoureux, où toute discussion oiseuse est bannie, où la liberté de tout dire ne dégénère jamais en ergotage et en personnalités.

Ne soyez donc pas étonnés, Messieurs, si vous comptez déjà dans vos rangs toutes les distinctions, tous les titres scientifiques qu'il a été donné d'acquérir par le

concours, depuis celui d'élève externe jusqu'à celui de chirurgien des hôpitaux, depuis celui d'élève de l'école pratique jusqu'à celui d'agrégé. Et quel motif puissant d'émulation pour les nouveaux membres que la vue des succès de leurs aînés dans la carrière!

Le compte rendu de vos travaux, qui va vous être présenté par votre secrétaire, vous montrera que l'année qui vient de s'écouler n'a pas été stérile pour la Société. Sans doute, vous n'y trouverez pas de ces découvertes fondamentales qui préparent ou amènent des changements dans la face des sciences; mais vous y verrez une foule de découvertes de détails, d'aperçus ingénieux, de faits-modèles bien dessinés; et c'est là le but de notre Société, qui est moins appelée à édifier qu'à amasser laborieusement et pièce à pièce les matériaux de l'édifice de la science. Vous y verrez, passez-moi cette image, qui rend toute ma pensée, que la médecine aussi bien que la chirurgie est en quelque sorte greffée sur l'anatomie comme sur un sujet; que là seulement elle peut trouver une sève abondante et pure, et produire des branches vigoureuses qui se chargent de fleurs et de fruits.

Circonscrit dans l'étude des faits particuliers et principalement dans le domaine matériel et palpable de ces faits, le rôle de la Société anatomique sera peut-être moins brillant, mais il sera plus solide. Les idées trop générales attestent autant la faiblesse de l'esprit humain que les idées trop particulières, et je ne sais ce qu'on doit désirer davantage ou d'un esprit généralisateur qui, se plaçant d'un point de vue élevé, plane en quelque sorte sur les faits, mais trop souvent ne les considère que par une de leurs faces, ou d'un esprit positif qui sait voir dans chaque fait tout ce qu'il renferme et en exprime en

quelque sorte toute la substance. La perfection serait d'allier au sens de l'observation qui individualise l'esprit philosophique, qui représente l'observation par des formules; et cette alliance, lorsqu'elle se trouve à un degré supérieur, constitue le génie dans les sciences.

Messieurs, par une triste condition de notre nature, la mort se mêle à toutes nos fêtes; qu'il me soit permis, en terminant cette courte allocution, de donner une larme à la mémoire d'un de nos membres les plus distingués, dont le nom est cher à la science et surtout à cette faculté: vous avez nommé le jeune Thouret. L'amitié et le talent vont vous retracer dans un instant et la noble indépendance de son esprit et les qualités aimables de son cœur. Cette perte douloureuse, la première que la nouvelle Société anatomique ait à déplorer, rappellera aux membres de l'ancienne Société dont la présence honore cette réunion, la mort prématurée de Tilorier, de Pitet et de Marandel, qui, comme notre jeune collègue, donnaient déjà de si grandes espérances. Leurs noms confondus vivront toujours dans nos cœurs, et si un peu de gloire devait un jour couronner nos efforts et notre persévérance, nous serions heureux de l'idée d'en voir rejaillir une partie sur leur mémoire.

Compte rendu des travaux de la Société anatomique pendant l'année 1829; par M. BÉRARD aîné, secrétaire.

Si, pour étudier l'organisation de l'homme et les dérangemens dont elle est susceptible, de jeunes médecins se réunissaient, cultivant la science pour les charmes qu'elle offre, et libres encore des entraves que la pratique civile ou l'appât de la fortune opposent trop tôt à

l'ardeur de savoir; s'ils avaient recruté leurs collaborateurs parmi ceux des disciples de la Faculté que les épreuves décisives du concours ont placés au premier rang de la génération médicale qui s'élève; si chaque jour enfin les hôpitaux ouvrant pour eux leurs cliniques et leurs salles mortuaires, il leur était permis de puiser sans réserve à cette source intarissable d'instruction et d'expérience, quels résultats brillans ne devrait-on pas attendre d'un pareil concours de circonstances et d'individus? C'est avec ces élémens de succès que se présente la Société anatomique, et c'est l'analyse de ses travaux que je dois vous offrir aujourd'hui. Vous dirai-je que cette tâche était au dessus de mes forces? Quelque fondé que puisse être un semblable aveu, vous n'y verriez peut-être qu'une de ces déclarations obligées d'incapacité que l'amour-propre conseillerait toujours si la modestie ne les dictait pas.

Je ne puis nier cependant d'avoir éprouvé quelque effroi en voyant se multiplier les faits que je devais introduire et coordonner dans le cadre étroit d'un compte rendu. Chaque observation nouvelle, en ajoutant à vos richesses, ajoutait à mon embarras, et rendait plus difficile à accomplir la mission de distribuer publiquement à chacun de vous le tribut de reconnaissance et d'éloge que son activité lui a mérité.

Quoique dans le cours de vos travaux de l'année vous ayez touché à presque toutes les branches de l'art de guérir, cependant votre position et la sévérité de vos études devaient vous entraîner plus irrésistiblement vers l'anatomie pathologique. Croirait-on qu'une semblable tendance aurait besoin d'être justifiée de nos jours? que l'étude de nos altérations serait devenue l'objet d'attaques

régulières et passionnées, qu'on se refuserait à voir dans les transformations variées de nos organes autre chose que le *caput mortuum* de la maladie? Tel est cependant le spectacle que nous présente la polémique du jour (1) : et peut-être devait-on s'y attendre, après avoir vu l'un de nos plus habiles investigateurs, tenter de briser l'instrument de sa supériorité médicale et de sa vaste réputation.

Faudrait-il renoncer à l'anatomie pathologique sous le prétexte que la thérapeutique n'en a retiré aucun secours, aucune application? J'oserais dire ici toute ma pensée. Lorsque je vois l'Académie des sciences ouvrir ses portes à celui qui consacra plusieurs années à la contemplation minutieuse et à la description de quel-

(1) Nous ne savons pas quelle est la *polémique du jour* à laquelle font allusion ces paroles de M. Bérard. La suite du discours prouve évidemment que ce ne peut être la nôtre, bien que nous ayons entrepris (nous ne voulons pas nous en défendre) de mettre l'anatomie pathologique à sa véritable place, et de briser le joug sous lequel elle fait gémir depuis trop long temps la médecine pratique. En effet, nous sommes si loin de penser et de dire qu'il faut renoncer à l'anatomie pathologique, nous sommes si loin de la regarder comme un aliment pour la curiosité, comme une sorte de luxe scientifique, que nous avons dit et imprimé tout le contraire dans les termes les plus explicites et les plus positifs (*Revue médicale*, T. I, 1824, p. 14; T. I, 1828, p. 326; T. II, 1829, p. 84; prospectus de 1830, et *auti passim*). Ce n'est donc pas à nous que M. Bérard a pu faire allusion. Si des esprits faux tels qu'il y en a tant, s'emparent maintenant d'un principe vrai pour le pousser jusqu'à des conséquences absurdes, c'est chose qu'on a toujours vue et que nous ne saurions empêcher : *sulti diu vitant via in contraria currunt*. Nous combattons de toutes nos forces les fausses interprétations des faits d'anatomie pathologique, les conséquences erronées qu'on en tire par rapport aux causes et au traitement des maladies, et surtout la prétention presque universelle de prendre ces faits pour base de la médecine pratique. Mais nous ne ferons jamais cause commune avec les aveugles détracteurs d'une étude qui a rendu et qui doit rendre encore de très-grands services à la science médicale. (Note des Réd.)

ques-unes de ces familles microscopiques renfermées dans la classe des cryptogames ; lorsque de semblables suffrages sont préparés peut-être à celui qui, plus opiniâtre encore, ne laisse pas dans l'économie du hanneton, un seul muscle, un seul filament nerveux sans l'avoir décrit et dénommé, je ne puis croire qu'il soit indigne d'un homme grave de chercher à classer d'après la méthode des naturalistes, d'étudier dans leur origine et leurs transformations successives les altérations multipliées et apparentes qui se développent au sein de nos organes.

Le zootomiste ingénieux (M. Geoffroy-Saint-Hilaire) qui siège aujourd'hui parmi vous avait compris sans doute tout l'intérêt de semblables travaux, lorsque, se dérobant momentanément à un plus grand théâtre, il vint inscrire son nom parmi ceux des membres de la Société anatomique.

Mais l'anatomie pathologique ne serait-elle donc véritablement qu'un aliment pour la curiosité, une sorte de luxe scientifique ? Si l'on est arrivé à proclamer une assertion qui vous a paru si peu fondée, n'est-ce pas parce que le découragement a suivi de près les espérances trompées de ceux qui s'attendaient à tout expliquer par elle, à y trouver la source de toutes les indications curatives ? Plus justes appréciateurs du degré d'importance de cette branche de la médecine, vous en avez emprunté plus d'une application utile, mais vous ne lui avez pas demandé plus qu'elle ne pouvait accorder. Reconnaître que quelques faits étaient restés stériles jusqu'à ce jour n'était pas un motif suffisant pour les négliger. C'était plutôt un stimulus pour la recherche de faits analogues, car une idée féconde en résultats pratiques pouvait naître de leur rapprochement et de leur comparaison.

Mais il est temps de substituer des preuves à de simples assertions, des faits à des idées générales ; aussi bien , le nombre de vos travaux exige que j'en aborde à l'instant l'analyse.

Vous reconnaîtrez, sans que j'aie besoin de l'expliquer d'avance , l'ordre que j'ai suivi dans cette exposition. Je commencerai par l'axe cérébro-spinal et les nerfs.

Axe cérébro-spinal et nerfs. L'idée de rapporter à des départemens isolés de l'axe cérébro-spinal , la source de la sensibilité et de l'irritabilité , des sensations spéciales et des mouvemens partiels , a fourni à la médecine moderne un des problèmes les plus complexes dont elle ait eu à s'occuper. Tandis que les physiologistes s'efforcent de le résoudre par la méthode expérimentale, les membres de la Société anatomique ont compris que les lésions variées et circonscrites de l'encéphale offriraient des expériences toutes faites à qui saurait les interpréter ; que rassembler et comparer de semblables altérations serait servir à la fois la physiologie et la science du diagnostic , tout en préparant des matériaux nouveaux à l'anatomie pathologique. Vos communications à ce sujet ont été multipliées et pleines d'intérêt.

Absence des lobes antérieurs du cerveau. Si l'opinion qui assigne aux parties antérieures du cerveau le privilège de présider à l'accomplissement des actes les plus élevés de l'organisme avait eu besoin de confirmation nouvelle, elle eût trouvé en sa faveur un argument puissant dans la comparaison de l'état intellectuel et du système nerveux de la jeune malade dont M. Lacroix vous a rapporté l'histoire. L'absence complète et congénitale des lobes antérieurs du cerveau, remplacés par une sérosité transparente qui remplissait la concavité de l'os frontal et

pouvait s'introduire librement dans les ventricules latéraux restés ouverts à leur partie antérieure; cet état physique accompagné, non de la perversion, mais de la nullité presque complète des actes intellectuels et moraux; voilà pour la physiologie de l'homme un résultat auquel on ne comparera jamais ceux d'une ablation de parties dans une vivisection. Mais ce fait pourrait se prêter à d'autres interprétations presque aussi dignes d'intérêt. L'os frontal décrivant à peu près sa courbure habituelle, malgré l'absence congénitale des lobes cérébraux antérieurs, semblait mettre en défaut la doctrine des crânioscopistes, en même temps qu'à l'intérieur la présence des impressions digitales et des éminences mammaires sur le frontal et les fosses sus-orbitaires, venait déposer contre la théorie qui nous montre le crâne modelant ses contours sur ceux de l'organe important qu'il recèle. Enfin, Messieurs, une occasion se présentait de rechercher si, comme on l'a annoncé, le lobe antérieur du cerveau est à la fois le siège des phénomènes intellectuels qui président à la parole, et le point de départ de l'influx nerveux qui régit les muscles de la langue. Cette enquête n'a pas été favorable à l'opinion dont vous examiniez la valeur, puisque la jeune idiote articulait quelques mots sous l'influence de certaines sensations internes, celle de la faim, par exemple.

Fongus de la dure-mère. Déjà d'ailleurs vous aviez entendu notre président s'élever contre cette opinion dans les remarques dont il avait accompagné la démonstration d'une altération curieuse sous d'autres rapports. Il s'agissait d'un fongus de la dure qui avait causé le ramollissement et la destruction presque complète des deux lobes cérébraux antérieurs, comprimé en arrière la commis-

sure des nerfs optiques, tandis qu'inférieurement il s'avavançait dans les fosses nasales après avoir fait disparaître toute trace des nerfs olfactifs. Dans ce cas, comme dans celui publié par l'un de nous, dans sa dissertation inaugurale, le malade avait conservé la faculté d'articuler; dans les deux cas aussi la compression des nerfs optiques avait causé l'amaurose.

Atrophie d'une moitié de l'encéphale. Presque à la même époque où vous avez vu l'absence des parties antérieures du cerveau causer l'idiotisme parce qu'elle portait à la fois sur l'un et l'autre côté de cet organe, vous avez eu l'occasion de constater sur un autre sujet disséqué par M. Bodey, qu'un lobe seul pouvait suffire à l'intégrité des facultés intellectuelles. Le lobe gauche atrophié, réduit à la moitié de son volume primitif, composé de circonvolutions étroites, minces et légèrement indurées, avait perdu la faculté de commander les mouvemens dans le côté droit du corps. La moitié gauche du crâne, considérablement épaissie, et la sérosité accumulée dans le ventricule latéral correspondant, avait rempli le vide laissé par l'atrophie graduelle de la substance cérébrale. Le pédoncule gauche du cerveau avait subi une diminution de volume proportionnée au rapetissement du lobe qu'il supportait; fait qui n'étonnera personne aujourd'hui, mais que Bichat eût difficilement concilié avec le refus d'admettre la structure fibreuse de l'encéphale. J'ai déjà dit que l'intelligence était restée intacte. Sur le même sujet on remarquait l'atrophie d'un hémisphère du cervelet; mais, chose singulière, c'était l'hémisphère *droit*, tandis que pour le cerveau la diminution du travail nutritif avait porté exclusivement sur le *lobe gauche*. Était-ce l'effet d'une simple bizarrerie de la nature, ou devait-on in-

voquer un rapport entrevu déjà, mais encore inexplicable entre les côtés opposés du cervelet et du cerveau ? On serait presque tenté d'adopter la seconde de ces suppositions en rapprochant de cette observation celle que M. Lenoir vous a communiquée.

Gangrène d'une moitié de l'encéphale. Sur la pièce qu'il vous présenta, on vit un lobe entier du cerveau complètement désorganisé, diffluent et de couleur de lie de vin ; l'hémisphère opposé du cervelet avait éprouvé la même altération. Mais cette observation mérite d'être étudiée sous un aspect différent et me servira de transition à un autre ordre de maladies de l'axe cérébro-spinal.

La *gangrène* du cerveau serait, d'après M. Lallemand, une maladie rare, puisque, parmi les faits publiés sous ce titre, l'auteur des lettres sur les maladies de l'encéphale ne paraît vouloir accepter que celui rapporté par Diemberbroeck. Ce fut cependant sous le nom de gangrène du cerveau que M. Lenoir vous présenta l'altération remarquable dont je viens de vous parler, faisant valoir à l'appui de son opinion l'état des artères qui pénétraient les parties désorganisées. Vous vîtes en effet ces vaisseaux obturés par des caillots fibrineux desséchés, analogues à ceux qu'on rencontre dans les artères principales des membres sphacelés. Si néanmoins, comme l'ont pensé le plus grand nombre d'entre vous, cette lésion devait être rapportée au ramollissement du cerveau, elle n'en demeurerait pas moins par son étendue une des plus extraordinaires dont on ait conservé le souvenir. Morgagni parle du ramollissement de toute une moitié du cerveau ; vous-mêmes, dans une de vos dernières séances, avez eu l'occasion de constater un fait semblable sur une pièce que M. Malat devait à l'obligeance de M. Carrère, mais

je n'ai pas trouvé d'autre exemple d'une désorganisation simultanée d'une moitié du cerveau et du cervelet.

Apoplexie cérébrale. Depuis le moment où MM. Riobé et Rochoux entrèrent dans la route que Valsalva, Wepfer et Morgagni avaient commencé à parcourir, l'hémorragie cérébrale a été étudiée avec tant de succès en France, que vous ne deviez guère accorder votre attention qu'aux faits qui s'écarteraient par quelque particularité, de ceux que l'observation mettait journellement sous vos yeux. De ce nombre était sans doute celui qui vous fut communiqué par M. Cruveilhier. Un homme d'un caractère gai et aimant la table est frappé d'hémiplégie ; il éprouve des convulsions dans le côté opposé du corps. Cependant la perte de connaissance n'accompagne pas cet état ; il y a garrulité extrême et le pouls bat cent trente fois par minute. Ces symptômes se soutiennent pendant cinq jours, au bout desquels la mort survient. La conservation de l'intelligence, le besoin de parler, l'accélération du pouls, ne pouvaient-ils pas faire penser à autre chose qu'une apoplexie ? Cependant l'ouverture du cadavre montra une des couches optiques déchirées, et un caillot volumineux dans le ventricule correspondant. En vous entretenant de ce fait, dont nous avons pu retirer la remarque utile, que l'hémiplégie brusque est le meilleur signe de l'apoplexie, notre président s'éleva contre la prétention de reconnaître, par le siège de la paralysie, si l'hémorragie occupe la couche optique ou le corps strié, appuyant son objection sur ce que les radiations du pédoncule cérébral passent de l'un à l'autre de ces renflemens.

Apoplexies dans la protubérance. Au petit nombre de faits sur lesquels on a fondé l'histoire de l'apoplexie

dans la protubérance annulaire, M. Martin a ajouté une observation nouvelle. L'attaque a été brusque, la résolution complète, la mort est survenue au bout d'une heure. Si les symptômes observés chez cet individu sont venus confirmer les prévisions fournies par l'anatomie en même temps que l'assertion de M. Serres sur les effets de l'hémorrhagie dans cette partie de l'encéphale, il n'en avait pas été de même dans un cas recueilli à la Pitié par votre secrétaire; des contractions épileptiformes, prolongées pendant trois heures, avaient causé de l'incertitude dans l'établissement du diagnostic. L'examen cadavérique avait montré la protubérance convertie en une poche pleine de sang, rompue à la fois dans le quatrième ventricule et vers la gouttière basilaire. A quelle influence attribuer cette variété dans les effets de l'hémorrhagie dans la protubérance? Les convulsions, lorsqu'elles surviennent, tiennent-elles à l'action irritante du sang sur les fibres médullaires récemment déchirées, ou à la conservation de quelques fascicules des cordons antérieurs de la moelle, ou enfin au passage du sang dans le quatrième ventricule, et de là dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de la moelle épinière. M. Cruveilhier a paru pencher vers cette dernière explication.

Apoplexie de la moelle. M. Monod a vu succomber à l'Hôtel-Dieu un malade dont le membre inférieur droit paralysé du mouvement était resté sensible, tandis que la cuisse et la jambe gauches, privées de sentiment, avaient conservé la faculté de se mouvoir. L'examen de la moelle n'a pas tout-à-fait justifié les espérances de ceux d'entre nous qui s'attendaient à y trouver la confirmation des assertions de MM. Bell et Magendie, mais elle vous a donné l'occasion de compléter vos observations sur les apo-

plexies de l'axe *cérébro-spinal*; en effet, un caillot sanguin volumineux s'étendait dans la substance grise de la moelle, et principalement à droite, depuis sa partie inférieure jusqu'à la hauteur de la région cervicale. Nous voyons ici, comme dans les deux faits généralisés par M. Cruveilhier, dans sa description de l'apoplexie de la moelle, l'effet du sang déterminer la rupture dans la partie la plus vasculaire du prolongement rachidien, je veux dire dans la substance grise, qui, moins résistante que la blanche, permet ensuite à l'épanchement de s'étendre longitudinalement suivant le trajet qu'elle parcourt au centre des colonnes fibreuses de la moelle.

Autres apoplexies cérébrales. Parmi les autres observations d'hémorrhagie cérébrale qui vous ont été présentées, je ne dois pas oublier celles de MM. Quesne et Montault; la première remarquable par la présence d'un caillot volumineux entre les deux lames de la cloison des ventricules, et la deuxième par la quantité du sang épanché. La rupture, dans ce dernier cas, a eu lieu vers la jonction du pédoncule droit avec la couche optique; le sang, après avoir rempli et distendu les quatre ventricules et déchiré la cloison transparente, avait rompu la paroi inférieure du ventricule moyen, tandis qu'en arrière il avait gagné la surface antérieure de l'encéphale, en passant entre le cervelet et le bulbe rachidien par l'ouverture inférieure du quatrième ventricule. La mort avait été presque subite.

Vous savez, Messieurs, que tandis que les nerfs sensitifs et moteurs qui se détachent de la moelle, sortent par le même trou de conjugaison près duquel ils s'entrelacent d'une manière inextricable, avant de se diriger vers les muscles et les tégumens, nous voyons à la région fa-

ciale le nerf du sentiment et celui qui apporte l'irritabilité, sortir du crâne chacun par un trou distinct, suivre une marche différente et ne se confondre que vers leur terminaison. Cette spécialité des usages de la cinquième et de la septième paire a été tellement démontrée par les expériences sur les animaux et par les affections pathologiques de l'homme, qu'il m'eût paru inutile de citer de nouveaux faits en sa faveur, si on ne voyait encore journellement des médecins investis de la confiance générale, attribuer par suite de leur dédain systématique, pour ce qu'ils appellent les détails minutieux de l'anatomie, attribuer, dis-je, la paralysie bornée aux muscles d'un côté de la face à un épanchement apoplectique. Vous avez vu l'un de vos collègues M. Montault se présenter à l'une de vos séances, peu de temps après le moment où il avait été frappé de cette paralysie de la portion dure de la septième paire, paralysie dont le résultat était l'impossibilité de contracter dans le côté correspondant de la tête et de la face (qui cependant avaient conservé leur sensibilité), l'occipito-frontal, l'orbiculaire des paupières, les muscles des ailes du nez et ceux des lèvres. Après avoir résisté aux émissions sanguines locales et générales aux purgatifs et aux rubéfiants, cette affection céda à l'emploi du fluide galvanique, dont un courant était établi du tronc vers les extrémités du nerf. M. Boudant a vu un abcès de la région parotidienne causer aussi la paralysie d'un côté de la face, par la lésion de la septième paire. En rapprochant un fait observé par M. Malgaigne, de celui qui a été publié par M. Billard, on serait porté à admettre que le muscle orbiculaire des paupières, pourrait trouver à la longue ailleurs que dans la septième paire, la source de son irritabilité, puisqu'après la destruction complète de

ce nerf, on aurait vu renaître la faculté de rapprocher les paupières; enfin les observations de M. Cruveilhier l'ont conduit à penser que parmi les causes de paralysie des muscles de la face, quelques-unes siègent dans les extrémités périphériques et non dans le tronc de la septième paire.

Usage du nerf olfactif. D'après l'influence singulière du nerf trijumeau sur les fonctions des organes des sens, il n'était pas sans intérêt de rechercher si les rameaux qu'il distribue à la membrane pituitaire pourraient remplacer ceux que depuis Vésale nous considérons comme les nerfs spéciaux de l'olfaction. Or la perte de ce sens avait accompagné la destruction des nerfs olfactifs dans le cas de fungus de la dure-mère, qui a été rapporté plus haut; et ce fait rapproché de ceux publiés par Oppert, Loder et Cerutti semble devoir conserver dans notre esprit aux nerfs olfactifs la prérogative dont a essayé de les déposséder au profit du nerf trifacial.

Section du nerf pneumo-gastrique. Les expériences nombreuses pratiquées tant en Angleterre qu'en France, pour déterminer les effets de la section ou de la ligature du pneumo-gastrique, devaient laisser peu d'espérance d'obtenir des résultats nouveaux de leur répétition. Cependant M. Sedillot a observé sur plusieurs animaux dont il avait paralysé l'œsophage et l'estomac par la section de la huitième paire, un phénomène que ses devanciers n'avaient pas signalé; l'estomac au milieu des efforts du vomissement, s'était engagé et invaginé dans l'œsophage, soit par l'effet d'un mouvement-antipéristaltique, soit, ce qui paraît plus vraisemblable, parce que l'œsophage étant paralysé, les muscles abdominaux et le diaphragme avaient chassé le ventricule par le point devenu le moins

résistant de l'abdomen. Dire que l'animal avait commencé à vomir son estomac, c'était avancer une proposition moins hasardée que celle de ce médecin qui, trompé par la forme d'une pseudo-membrane expulsée de l'estomac après s'être moulée à sa face interne, avait voulu grossir le recueil des cas rares, d'une observation d'estomac rejeté par le vomissement.

Etat du plexus brachial après une amputation du bras dans l'article. Les phénomènes de l'inflammation traumatique des nerfs ont de nos jours été étudiés avec la plus minutieuse attention. On a vu à peu près constamment après la section d'un nerf, le bout supérieur, je veux dire celui qui tient à l'axe *cerebro-spinal*, se renfler en un tubercule gangliforme résistant dont l'organisation est encore un sujet de controverse. Vous avez pu observer une espèce d'exagération de ce travail organique, sur le moignon d'un militaire auquel M. Larrey avait pratiqué l'amputation du bras dans l'article, après la bataille de Waterloo. La pièce a été injectée et préparée par mon frère; mais je ne rappellerai ici que ce qui est relatif au système nerveux. Le plexus brachial se termine aux environs de la cicatrice par trois renflemens de grosseur différente : le plus volumineux, qui égale une noix, reçoit les nerfs *median cubital* et *radial*, un autre surmonte le *musculo-cutané*, il est du volume d'une noisette; le plus petit est placé sur l'extrémité du nerf *circumflexe*. Ces renflemens tiennent à la cicatrice par une corde fibreuse très-courte et assez étroite; ils sont bien limités, consistans et d'une couleur *grise rougeâtre*. L'examen de la moelle n'a pas démontré de diminution sensible dans la partie droite du renflement cervical, mais les racines antérieures des nerfs destinés au membre

amputé ont paru moins nourries que celles du côté opposé. Les noyaux gris latéraux de la moelle et les racines postérieures n'ont pas été examinés, la préparation devant être conservée pour le cabinet de l'école.

Appareil circulatoire. J'abandonne sans l'avoir complètement épuisée la série de vos travaux sur le système nerveux pour m'occuper de l'appareil circulatoire.

Inflammation de la membrane interne du cœur. Peu d'auteurs ont fait mention de l'inflammation de la membrane interne du cœur; par elle seule, suivant Kreysig, on peut expliquer la formation de certaines concrétions que l'on rencontre adhérentes à la membrane qui revêt les cavités du cœur. C'est à cette phlegmasie que nous devons rapporter sans doute une lésion rencontrée par M. Montault sur un homme de soixante-treize ans affecté d'un double hydrothorax. Les ventricules renfermaient une substance d'un gris jaunâtre, semblable à de la fibrine altérée. Cette matière au centre de laquelle on trouvait un liquide sanieux, adhérait à la face interne des ventricules et entourait de ses prolongemens les colonnes charnues du cœur. Sous ces productions accidentelles le tissu du ventricule gauche était ecchymosé, le droit était sain, les artères cardiaques ossifiées. Deux cas absolument semblables sont présentés à l'observation de M. Cruveilhier.

Anévrysme. Au lieu de rechercher dans les altérations et l'ulcération progressive des membranes internes de l'aorte, la cause des anévrysmes de ce vaisseau, Corvisart nous avait montré les parois artérielles usées de dehors en dedans par des tubercules enkystés, appliqués à leur surface, et y adhérent intimement. Dans cette théorie, le sac anévrysmal serait préparé à l'avance, il précéderait la formation de l'anévrysme, proposée d'une manière exclu-

sive; cette opinion serait certainement insoutenable; mais les modernes n'avaient-ils pas eu tort en la rejetant absolument? M. Cruveilhier vous a dit avoir vu l'aorte attaquée de dehors en dedans par des masses tuberculeuses au milieu desquelles on la trouve quelquefois ensevelie; c'est à peu près de cette manière que notre président a expliqué la formation des tumeurs anévrysmales dans le cas suivant que vous avez pu étudier avec lui et que son peintre reproduira dans l'anatomie pathologique. Le ventricule gauche est à la fois agrandi et épaissi, il a causé l'atrophie du ventricule droit; l'aorte à sa sortie du ventricule, se dilate considérablement; sa face interne est hérissée de plaques calcaires; sur la convexité de la courbure sous-sternale on voit trois tumeurs qui s'ouvrent séparément dans la partie dilatée de l'artère; une d'elles a plusieurs orifices. Voici à peu près l'étiologie qui vous fut donnée de ces tumeurs: une matière pulpeuse ou crétacée, s'est développée dans l'épaisseur de l'aorte, et s'y est entourée d'une espèce de kyste qui, venant à s'ouvrir dans l'artère, et recevant alors l'impulsion du ventricule gauche, s'est converti en un sac anévrysmal; une de ces tumeurs menaçait de s'ouvrir aussi dans l'artère pulmonaire.

Le plus grand nombre des anévrysmes de la crosse de l'aorte naît de la convexité du vaisseau. Vous avez eu l'occasion d'examiner une tumeur de cette nature qui s'était portée du côté de la concavité de la courbure aortique, et qui pour cela peut-être avait été complètement méconnue. Le malade, qui était jeune, ne s'était plaint que d'une aphonie pour laquelle il avait consulté plusieurs médecins célèbres. La rupture de la poche anévrysmale dans la plèvre gauche ayant causé la mort brusque et

inattendue du malade, M. Cruveilhier trouva la cause de l'aphonie dans l'atrophie du nerf laryngé inférieur gauche, qui se montra réduit à son névrylème, par suite de la distension qu'il avait éprouvée. On vit ensuite, en incisant la trachée, une adhérence très-limitée de deux points de sa circonférence peu distans l'un de l'autre. Cette dernière lésion est peu commune, elle n'avait pas déterminé de gêne dans la respiration.

Hodgson dit avoir vu dans un cas d'anévrysme fusiforme les caillots se condenser et se disposer en un canal très-résistant qui avait continué à livrer passage à la colonne de sang projetée par le ventricule gauche. Il cite ce fait comme un mode de guérison spontanée des anévrysmes sans oblitération de l'artère. Si dans le cas suivant qui vous a été communiqué par M. Berton, l'anévrysme n'était pas guéri, au moins peut-on penser qu'il eût soutenu pendant un temps presque indéfini l'effort du sang artériel. La tumeur occupait le commencement de l'aorte descendante pectorale; elle égalait presque le volume de deux poings; elle était remplie de caillots concentriques très-fermes, au centre desquels était un canal régulier à parois lisses, et qui paraissait tapissé d'une fausse membrane, continue vers les extrémités supérieure et inférieure de l'anévrysme avec la membrane interne des portions saines de l'aorte.

Les tumeurs anévrysmales trop rapprochées du tronc pour permettre de porter une ligature entre elles et le cœur, ont dû faire naître l'idée de placer le fil au dessous du sac anévrysmal, ou (pour employer un langage applicable à tous les cas) entre la tumeur et les capillaires. Si la gloire d'avoir introduit dans la pratique cette méthode de traitement appartient aux chirurgiens fran-

çais, il faut avouer qu'ils ne furent pas dirigés dans leurs premières tentatives par une appréciation exacte des conditions anatomiques qui pouvaient les rendre inutiles ou en assurer le succès. Qu'une seule branche artérielle existe entre le sac et la ligature, le sang, pour parvenir à ce vaisseau, continuera de traverser l'anévrysme et s'opposera à la coagulation que l'on se propose d'obtenir. La théorie indiquait donc qu'une artère longue et non ramifiée, comme la carotide primitive, offrirait plus de chances avantageuses que les vaisseaux sur lesquels on avait opéré jusqu'à ce jour. Vous savez quelles heureuses applications de cette théorie ont assuré la célébrité de Wardrop. Mais ce chirurgien disant avoir obtenu aussi de la même opération pratiquée sur la sous-clavière, des succès que la théorie ne faisait point prévoir, il n'était pas sans intérêt de rechercher les modifications locales dans le système vasculaire qui avaient pu amener un résultat aussi inattendu ; et cette question est éclaircie, si je ne me trompe, par une pièce d'anatomie pathologique qui vous a été présentée par M. Monod. C'était précisément un anévrysme de la sous-clavière droite, pour lequel M. Dupuytren avait pratiqué la ligature entre le sac et les capillaires. Nous recherchâmes vainement sur le sac et la partie conservée de l'artère les origines des branches nombreuses qu'elle fournit dans ce lieu ; on eut quelque raison de croire que la compression exercée par la tumeur les avait oblitérées : phénomène qui, comme on le sait, accompagne souvent les anévrysmes de cette région du corps. Par suite de ce travail morbide, l'artère sous-clavière avait donc acquis presque toutes les conditions favorables, que la carotide primitive doit à sa conformation normale, et peut-être la

ligature eût-elle été suivie de la disparition graduelle du sac anévrysmal, si le malade sût survécu plus long-temps à l'opération.

Anomalie dans le travail consécutif à la ligature d'une artère. Nous pouvions croire encore, il y a quelques jours, que le procédé de la nature dans l'oblitération des artères après leur ligature était invariable; qu'un vaisseau imperméable au sang se convertissait à la longue et inévitablement en un cordon fibreux, que souvent même on voyait se résoudre un tissu cellulaire. Nous avons été forcés de reconnaître des exceptions pour ce travail organique, comme pour la plupart des actes de l'économie, depuis le fait dont M. Forget vous a entretenus, après en avoir été témoin à la Charité. Un homme ayant succombé huit ans après avoir été traité et guéri d'un anévrysme poplité par la ligature de la fémorale au tiers supérieur de la cuisse, on découvrit, en disséquant le membre après l'avoir injecté, que l'oblitération de l'artère n'était complète qu'au lieu même où la ligature avait été posée, et au niveau du sac anévrysmal; les parties supérieure et inférieure à ces deux points, ainsi que la portion intermédiaire, étaient occupées par un caillot organisé qui n'avait d'autre connexion avec l'artère que des *vasa vasorum* passant de l'un à l'autre. Une membrane d'apparence séreuse recouvrait le coagulum et l'abandonnait ensuite pour se réfléchir sur le vaisseau; enfin, ces caillots ont paru à quelques-uns canaliculés et remplis d'un filet régulier d'injection (1).

(1) M. Cruveilhier m'a dit avoir vu un caillot canaliculé dans une carotide primitive obturée spontanément. La demi-transparence du caillot permettait de voir un vaisseau allongé qui parcourait son axe.

L'examen de cette pièce semblait destiné à contrarier toutes nos idées sur les phénomènes consécutifs aux ligatures des vaisseaux artériels; car le sac anévrysmal, que l'on s'attendait à trouver converti en un noyau résistant et compacte, s'était transformé en un kyste, à surface interne séreuse, où l'on ne découvrait plus la moindre trace des couches fibrineuses qui avaient dû remplir sa cavité. Ce kyste avait cessé de communiquer avec l'artère.

Phlébite. Il restait peu de chose à ajouter à vos travaux de l'année dernière sur la phlébite; vos observations ont été moins nombreuses dans celle-ci. Sur une femme morte quelque temps après l'accouchement d'un œdème aigu du membre inférieur droit, M. Bonnet a trouvé la veine fémorale droite, l'iliaque et la primitive du même côté, ainsi que la partie inférieure de la veine-cave obturées par des productions couenneuses, intimement adhérentes au tissu des veines; les parois de celles-ci offraient les traces évidentes et bien connues de la phlébite. Les veines utérines et hypogastriques n'ayant présenté aucune altération, nous sommes forcés d'admettre qu'ici la cause de la phlébite n'avait pas agi immédiatement sur la membrane interne des veines. Ce fait offre une grande ressemblance avec celui que l'un de nous a publié dans le dixième volume des *Archives*, et qui fut aussi recueilli sur une femme affectée de *phlegmasia alba dolens*. L'obliquité latérale droite de l'utérus, plus fréquente que la gauche, explique, je crois, les lésions plus répétées de la veine iliaque de ce côté.

Apoplexies dans divers organes. Je crois devoir rapprocher des maladies du système circulatoire ces épanchemens sanguins spontanés, ces espèces d'apoplexies

que vous avez vues frappant presque toutes les parties de l'économie qui se distinguent par le développement de leur système vasculaire. Lorsqu'un fait pathologique inaperçu ou peu étudié précédemment est signalé à l'attention générale, il semble, à la manière dont les faits analogues se reproduisent, que ce soit une maladie nouvelle à ajouter à la liste déjà trop longue de celles qui affligent notre espèce. Hunter fait connaître l'inflammation des veines, et presque aussitôt en France comme dans la Grande-Bretagne, les observations de phlébite se multiplient. On fut presque tenté d'attribuer aux secousses de notre révolution le grand nombre d'affections du cœur, que la pratique faisait reconnaître après l'apparition de l'ouvrage de Corvisart. Ainsi, Messieurs, depuis le moment où notre président conçut l'idée de rassembler, de rapprocher, d'après l'identité de la lésion anatomique, ces maladies caractérisées par un effort hémorragique dans l'épaisseur d'un parenchyme, vous avez vu presque à chaque séance une observation nouvelle se ranger naturellement dans une des espèces établies par M. Cruveilhier dans le genre *apoplexie*. Un foie, qui vous a été présenté par M. Forget, était creusé dans son lobe droit, d'une caverne anfractueuse, à parois irrégulières et ramollies; cette vaste cavité accidentelle était pleine de sang coagulé. La rupture avait été spontanée: c'était un exemple remarquable d'*apoplexie hépatique*. Une lésion semblable avait eu lieu dans l'épaisseur d'une rate volumineuse qui vous a été envoyée par M. Fabre. Mais ici le sang, après avoir déchiré le tissu splénique et distendu les membranes d'enveloppe, avait enfin rompu cette capsule et s'était épanché dans l'abdomen, comme on voit dans quelques apoplexies pulmo-

naïres le sang se répandre dans la cavité de la plèvre. Nous devons à M. Mortuis l'observation d'une apoplexie dans le grand pectoral gauche. Outre le sang infiltré dans le muscle et comme combiné à son tissu vers les limites de la lésion, on observait au centre un caillot assez volumineux couvert d'une couenne grise, et, pour ainsi dire, enkysté dans le muscle. M. Bore a recueilli une observation qui ne vous a laissé aucun doute sur l'existence de l'apoplexie du cœur; des foyers sanguins nombreux occupaient l'épaisseur du ventricule, et quelques-uns s'étaient fait jour dans le péricarde. Le placenta n'est pas à l'abri de ce genre de lésion, qui peut être considéré comme une des causes de fausse couche ou d'avortement. M. Sestier vous a fait voir un placenta qui renfermait plusieurs foyers apoplectiques bien circonscrits, et situés chacun dans l'épaisseur d'un cotylédon. On trouvait de plus çà et là des masses fibrineuses décolorées, que vous avez regardées comme d'anciens épanchemens en voie de guérison, lorsqu'une nouvelle attaque a été funeste au fœtus. Un fait analogue sera représenté dans l'anatomie pathologique.

Quant à l'apoplexie pulmonaire, il était difficile d'ajouter à ce que Laennec nous a transmis à ce sujet. Vous avez entendu M. Cruveilhier généraliser à peu près en ces termes les observations que vous lui avez présentées, ou que sa pratique lui a fait rencontrer : tantôt c'était une simple infiltration bien limitée par l'enveloppe celluleuse d'un lobule du poumon, et le lavage rendait à sa substance son aspect ordinaire; tantôt il y avait déchirure du tissu pulmonaire; quelquefois ces deux lésions existaient simultanément. M. Cruveilhier a vu le sang épanché rompre la plèvre viscérale et s'écouler dans la poi-

trine; plus souvent il s'ouvre un passage par les bronches, et son cours peut y être assez rapide pour faire croire à la rupture d'un anévrysme dans les voies aériennes. Dans un cas où l'hémorragie fut foudroyante, M. Malet vous a montré la communication d'une grande division vasculaire du poumon avec le tuyau aérien; un caillot passait de l'un dans l'autre. Relativement au diagnostic, M. Cruveilhier regarde l'expectoration d'un sang noir non fétide comme un signe incomparablement supérieur à ceux que l'on a prétendu retirer de l'auscultation médiate ou immédiate de la poitrine.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité élémentaire de l'art des Accouchemens, ou Principes de Tocologie et d'Embryologie; par M. VELPEAU. Paris, 1829, chez Baillière, 2 vol. in-8°.

M. Velpeau commence par se demander si un livre sur l'art des accouchemens est devenu nécessaire dans l'état actuel de nos connaissances obstétricales; il justifie l'apparition du sien, en disant qu'aujourd'hui les sciences médicales marchent avec tant de rapidité, que chaque

moment est pour ainsi dire marqué par des besoins nouveaux. Quant à nous, nous dirons que, avec les travaux des anciens et ceux des contemporains, ajoutés aux siens, M. Velpeau ne pouvait que faire un travail vraiment utile et satisfaire tous les amis de la science.

Dans le cours de sa préface, l'auteur fait une profession de foi qui fait autant d'honneur à son caractère qu'elle prévient en faveur de son livre.

« Les sciences, dit-il, forment une république où chacun doit être libre de chercher, d'examiner, d'avoir ses opinions et de dire ce qu'il pense. La vérité est le but avoué de tous ceux qui les cultivent ; on peut y arriver par cent chemins divers, et je n'ai jamais compris qu'un homme raisonnable pût s'offenser de ce que ses idées ne font pas loi pour les autres. » Si tous ceux qui écrivent étaient mus par d'aussi nobles pensées, doués d'une indépendance aussi complète, les verges de la critique pourraient reprendre leur liberté native, et notre rôle à nous autres journalistes cesserait d'être ce qu'il y a de plus difficile au monde.

M. Velpeau définit la science des accouchemens « l'ensemble des connaissances relatives à la reproduction de l'espèce humaine, » et la désigne par le terme de *tokologie*, mot dérivé du grec *τοκος*, enfantement, et de *λογος*, discours, étude. Sa définition nous semble tout à la fois claire, concise et philosophique.

Malgré l'éloignement que l'on doit ressentir pour la création d'un mot nouveau, destiné à augmenter le vocabulaire médical, déjà tellement surchargé que bientôt la connaissance des mots deviendra plus difficile que celle des choses ; malgré cet éloignement, dis-je, on doit convenir que le terme que M. Velpeau adopte pour qualifier

la science des accouchemens est bien choisi, et qu'il mérite d'être préféré, d'autant mieux qu'en France on ne peut le remplacer que par une périphrase.

Le premier chapitre de son livre traite des parties qui servent à la génération, à la grossesse et à l'accouchement.

L'importance des questions anatomiques qui en font le sujet, et le soin avec lequel elles ont été traitées, méritent que nous nous y arrêtions quelque instans. L'auteur insiste peu sur les détails graphiques, qui se trouvent, dit-il, dans tous les traités d'anatomie descriptive, mais il envisage soigneusement son sujet dans tout ce qui est relatif à la pratique des accouchemens.

L'étude du bassin dans l'état frais fournit à notre auteur l'occasion de rappeler les recherches qu'il a faites et publiées, il y a quelque temps (1), sur l'étendue de ses diamètres, lorsqu'il est revêtu de ses parties molles. Il résulte de ses observations que c'est entre les éminences iléo-pectinées que l'entrée du bassin est le plus large; là le diamètre transversal de cette ouverture est de quatre pouces et quelques lignes, tandis que le bis-iliaque n'offre pas plus de trois pouces et demi à quatre pouces. Audessous du promontoire et des muscles psoas, le diamètre transversal a véritablement cinq pouces; mais la concavité du sacrum en donne autant au diamètre antéro-postérieur.

Suivant M. Velpeau, le détroit supérieur est plus souvent vicié dans ses diamètres obliques que dans les autres, et plus souvent dans l'un des deux que dans tous les deux à la fois. Lorsqu'un diamètre seul est vicié, il en résulte une disposition importante à noter: si c'est à droite, par exemple,

(1) *Anatom. chirurg.*, tom. II, Région périn. de la femme.

qu'existe le resserrement, le côté gauche pourra présenter un excès d'amplitude. Dans ce cas, il est clair que, si l'occiput de l'enfant est tourné à droite, l'accouchement ne pourra pas se terminer sans secours, tandis que s'il s'était présenté à gauche, la nature aurait peut-être pu se suffire à elle-même. Cette remarque indique assez que, pour procurer un accouchement facile à une femme ainsi conformée, il importe d'opérer la version et d'amener le fœtus en première ou deuxième position des pieds, de telle sorte que l'occiput puisse correspondre au côté le plus large du détroit. Cette disposition explique aussi comment la même femme qui a accouché spontanément une première fois ne le pourra peut-être pas une seconde, sans la symphyséotomie ou la section césarienne, et *vice versa*. A cette occasion, M. Velpeau rapporte une observation très-intéressante, tirée de sa pratique. En 1825, il fut prié de donner ses soins à une femme qui était en travail depuis deux jours; la tête ne s'engageant point, il alla chercher les pieds et termina l'accouchement. En 1826, la même personne fut amenée à l'hôpital de la Faculté, étant en travail depuis quatre jours. Les eaux étaient écoulées et la tête fortement engagée; la matrice, très-exactement appliquée sur le fœtus, ne permit pas d'opérer la version. L'application du forceps fut tentée par MM. Désormeaux, Deneux et Velpeau; mais rien ne put faire descendre la tête; il fallut en venir à la céphalotomie et procéder à l'extraction de l'enfant au moyen des crochets. Cette femme, enceinte de nouveau en 1827, fit prévenir M. Velpeau de bonne heure lors du travail; il alla chercher les pieds, et tout se termina promptement. L'issue différente de ces trois accouchemens tient à ce que, dans un cas, le gros de la tête se présentait à droite, sans dans lequel le bassin était

fortement rétréci, et ne pouvait franchir le détroit, tandis que, dans l'autre, par la version de l'occiput à gauche, le passage de la tête n'était plus impossible.

Après avoir dit quelques mots de la théorie des homologues et de ce qu'elle présente de faux dans ses applications, surtout relativement aux mesures du bassin, il passe à la description et au mode d'emploi des instrumens destinés à s'assurer des diverses dimensions de cette cavité : tels sont le *compas d'épaisseur* de Baudelocque; le *mécomètre* de Chaussier, que M. Velpeau ne fait qu'indiquer sans le décrire; l'instrument de Courtouly; l'*intro-pelvimètre* de madame Boivin, etc. L'auteur prouve, contre l'opinion de Puzos et de quelques autres accoucheurs, l'utilité, la nécessité même de s'assurer de la conformation du bassin avant de permettre le mariage aux femmes que l'on soupçonne d'être atteintes d'une conformation vicieuse de cette cavité.

L'article II de ce chapitre comprend la description des organes de la génération de la femme. On y trouve plusieurs détails anatomiques neufs et du plus grand intérêt. M. Velpeau ne pense pas, comme Smelie, par exemple, et d'autres accoucheurs, que les nymphes ou petites lèvres servent dans l'accouchement à l'ampliation de la vulve, et qu'à cet effet elles se déplissent ou disparaissent. Elles persistent au contraire, et, suivant lui, conservent leur volume ainsi que leurs dimensions jusqu'à la fin de l'accouchement; il croit avoir trouvé la cause de la divergence d'opinion des anatomistes sur l'existence des caroncules myrtiformes vaginales. On sait que les uns envisagent ces tubercules comme des organes spéciaux et indépendans de l'hymen, dont ils ne seraient, selon d'autres, que de simples débris.

« Des quatre caroncules que l'on remarque commu-

nément à l'entrée du vagin, dit-il, et qui correspondent aux quatre extrémités des diamètres vertical et transverse de cette ouverture, deux, celle qui avoisine le méat urinaire et celle qui est au-devant de la fourchette appartiennent aux colonnes médianes du vagin, tandis que les deux autres sont les débris des restes de l'hymen. Les premières existent donc même chez les vierges, tandis que les secondes ne doivent se rencontrer qu'après le coït; il est clair, d'après cela, que les caroncules latérales doivent varier pour le nombre, le volume et la situation selon que l'hymen s'est rompu en deux, trois ou quatre lambeaux, d'une manière égale ou irrégulière. Ce sont elles que l'accouchement déforme et fait même quelquefois disparaître, tandis que les caroncules médianes grossissent plutôt qu'elle ne s'affaissent par les progrès de l'âge. » (Tom. 1, pag. 64.)

Cette explication simple et des plus satisfaisantes nous paraît de nature à réunir tous les suffrages.

M. Velpeau examine ensuite les différences qui existent entre les organes génitaux externes de la femme et ceux des brutes. Ce passage nous semble assez déplacé dans son ouvrage. A quoi bon, en effet, dans un traité d'accouchement, nous parler des organes sexuels des poissons, des oiseaux, des reptiles? à quoi sert, par exemple, à un accoucheur de savoir que la girafe a des nymphes et un hymen, que l'intérieur du vagin de la vache est ridé, que l'hyène a une vulve transversale, que celle d'une lapine est circulaire? Le bon esprit de M. Velpeau aurait dû lui faire sentir que ce n'était pas dans un ouvrage du genre du sien qu'il devait faire de l'anatomie comparée, à moins toutefois qu'il n'eût pour but de plaire à certains médecins, qui connaissent mieux une plante ou

un insecte dans tous leurs détails anatomiques que la structure du corps humain, dont ils doivent traiter les maladies.

La description des organes génitaux internes n'est pas moins intéressante que la précédente.

M. Velpeau admet, avec madame Boivin, que la lame celluleuse sous-péritonéale qui revêt la face externe de l'utérus participe des caractères du tissu fibreux jaune, et devient quelquefois musculaire. Il accorde à la face interne de la matrice une membrane muqueuse, ou au moins une *surface* muqueuse, tandis que Chaussier, Gordon, M. Ribes en rejettent complètement l'existence, ou ne la regardent que comme une couche de nouvelle formation, et non pas comme une membrane naturelle. M. Velpeau est parvenu à en enlever des lambeaux très-distincts chez des femmes mortes enceintes ou peu de temps après la couche, et à la suivre dans l'état de vacuité jusque dans les trompes.

La structure de l'utérus a été le sujet de beaucoup de travaux de la part des anatomistes. Mais, malgré tant de recherches, les esprits sont encore loin d'être d'accord sur la nature de cet organe et la disposition du tissu qui le forme.

M. Velpeau cherche à concilier les principales opinions émises sur ce point; d'après des recherches qui lui sont propres, il admet l'entrecroisement de Malpighi, le muscle orbiculaire de Ruysch, dont il fait deux disques placés près des trompes; les deux plans, ou couches de Leroy et Meckel, si visibles vers le milieu de la gestation, les divers plans de madame Boivin, etc.

Les trompes renferment une couche musculieuse extérieure et une couche muqueuse. Cette dernière, suivant

lui, est aussi manifeste et aussi facile à enlever que celle de l'œsophage; il rejette l'existence de ces replis valvulaires qui, d'après quelques auteurs, devaient empêcher l'ovule de rétrograder dans sa marche vers la matrice.

Suivant notre auteur, la membrane externe ou coque de l'ovaire, le dartos de l'ovaire des anciens, n'est qu'une dépendance du ligament de l'ovaire, qui est lui-même formé par le prolongement d'un faisceau musculaire provenant du plan transversal de la face postérieure de l'utérus.

Il regarde aussi le ligament rond comme le prolongement d'un faisceau musculaire du même plan transversal antérieur et moyen. La structure musculaire du ligament rond est surtout très-évidente à l'époque de l'accouchement, où il forme deux véritables faisceaux musculaires, dont la contraction est quelquefois très-évidente. M. Velpeau a pu la reconnaître et la faire apprécier par plusieurs personnes pendant que la matrice se resserrait pour chasser le délivre.

Les ligamens postérieurs ou *utéro-sacrés*, et les ligamens antérieurs ou *utéro-vésicaux*, sont aussi de nature musculuse, et dépendent, suivant M. Velpeau, du prolongement des fibres du plan transversal inférieur, antérieur ou postérieur.

Dans l'organisation du vagin, M. Velpeau admet que la couche extérieure de ce canal est un véritable prolongement des lames externes de l'utérus, et qu'elle a pour base un tissu cellulo-fibreux jaune, dans lequel la fibre musculaire se développe facilement. Malgré des recherches multipliées, il n'a pu trouver le conduit dont a parlé dernièrement M. Gartner de Copenhague, et qui, suivant cet anatomiste, provient de l'ovaire et s'ouvre dans le vagin, derrière et sous les caroncules myrtiformes latérales.

M. Velpeau regarde les ouvertures qui se trouvent dans cet endroit comme les orifices de follicules muqueux volumineux, qui ont été nommés *glandes vaginales* ou de *Bartholin*.

Dans le passage qui suit et qui traite des organes sexuels en général, et des différences des organes génitaux internes dans les animaux, nous retrouvons encore de l'anatomie comparée ; mais nous ne reviendrons pas sur les reproches que nous avons déjà faits à l'auteur sur ce point.

Viennent ensuite l'histoire des anomalies des organes génitaux, des utérus, des vagins doubles, des absences de l'utérus, du canal anormal découvert par M. Baudelocque, et qui s'étendait de la trompe droite à la cavité du col, des divisions anormales de l'utérus et du vagin, etc.

M. Velpeau ne se borne point à décrire les vices de conformation, il en fait ressortir les conséquences relativement à la fécondité, à la stérilité, à la menstruation et à la tocologie ; il termine ce passage par quelques considérations sur la cause de ces vices de conformation ; causes qu'il regarde comme inconnues dans beaucoup de circonstances. Il n'a point recours, pour les lytiques, aux théories de Tiedemann, de Meckel, de M. Serres, théories brillantes qui n'ont qu'un défaut, celui de ne point être d'accord avec l'observation. Ainsi, par exemple, d'après la loi de conjugaison, imaginée par M. Serres, il aurait pu facilement établir l'origine des utérus doubles, en disant que les deux moitiés cylindriques qui en constituent, dit-on, les premiers rudimens se sont soustraits à cette loi. Mais M. Velpeau affirme que de très-nombreuses recherches lui ont prouvé que la matrice et le vagin offrent, dès leur première apparition,

la même forme et les mêmes caractères généraux qu'après leur entier développement.

L'*hermaphrodisme*, dont la possibilité est admise par Tiedemann, en partant du principe, que, dans l'embryon, le sexe n'est d'abord ni mâle ni femelle; l'hermaphrodisme, disons-nous, est rejeté par M. Velpeau, qui pense, avec M. Marc, qu'il n'est jamais qu'apparent.

L'article 1^{er} du chapitre II contient l'histoire de la menstruation, ou du *flux cataménial*.

Cette fonction est complètement traitée, et quoique nous retrouvions encore ici quelques détails d'anatomie ou de physiologie comparée, entre autres ce qui concerne les chauve-souris et l'orang-outang, cet article nous offre un tableau fort bien écrit, quoiqu'un peu romantique, des sensations d'une jeune fille à l'époque de la puberté, des agrémens spécifiques du sexe, et présente au total beaucoup d'intérêt. Des observateurs ont souvent fait mention de femmes qui n'ont jamais été réglées. Elles ont été regardées comme stériles : Linné l'affirme; M. Velpeau en cite une néanmoins qu'il a connue à l'hôpital de Tours, et qui est cependant devenue mère d'un enfant fort bien constitué. Toutefois l'absence des menstrues paraissant être l'effet de quelque vice de conformation de la matrice ou de ses annexes, on peut aisément comprendre comment elle est généralement un signe de stérilité.

Nous passons sans nous y arrêter, l'histoire ou pour mieux dire la critique très-bien faite d'ailleurs des travaux des auteurs anciens et modernes relatifs à la formation des germes, à la fécondation et la conception. S'en tenant uniquement à l'observation pour la fécondation, l'auteur, sans se prononcer pour ou contre aucun des sys-

tèmes de préformation ou évolution, d'emboîtement, d'épigénèse, de force, de résistance, de *nisus formativus* de Blumenbach, etc., se borne à reconnaître que le mécanisme de l'union des germes mâle et femelle est encore couvert d'un voile impénétrable qu'on peut seulement constater; que la matière prolifique du mâle unie au germe de la femme détache de l'ovaire un ovule dans lequel on reconnaît bientôt un être semblable à celui qui l'a produit, et qui se fixe pour se développer sur un point du canal de la génération.

Le chapitre III contient plusieurs sections entièrement consacrées à l'histoire *de la grossesse* et de ses variétés.

M. Velpeau admet avec M. Désormeaux, qu'abstraction faite du museau de tanche, le col de l'utérus a perdu le tiers environ de sa longueur totale dès le cinquième mois, la moitié au sixième, les deux tiers ou les trois quarts au septième, les trois quarts ou les quatre cinquièmes à la fin du huitième, et que le reste disparaît dans le courant du neuvième; il passe ensuite à l'examen des changemens qu'éprouvent les dimensions, la forme, la position, la direction de l'utérus et de ses annexes dans la grossesse relativement aux causes de l'inclinaison si fréquente, à droite chez les femmes enceintes. M. Velpeau n'admet point comme suffisante la présence du rectum à gauche, il n'est point de l'avis de M. Désormeaux qui la trouve dans la direction, oblique de haut en bas et de droite à gauche, du mésentère; il trouve même là une erreur de fait; c'est de gauche à droite, et non de droite à gauche, que le mésentère se dirige. Il semble porté à penser que la fréquence de cette obliquité tient à ce que, ne pouvant rester sur le devant de la colonne vertébrale, l'utérus s'incline en général à droite, par suite de l'habitude de se

coucher dans ce sens, de se servir du membre droit plutôt que du gauche, etc.

La manière dont l'auteur traite et détaille les phénomènes sympathiques ou rationnels de la grossesse, les phénomènes sensibles, le toucher, le ballotement, l'auscultation, etc., ne nous arrêtera pas plus que l'étude des diverses grossesses extra-utérines et des fausses grossesses, de leurs causes et de leurs signes. Cette partie de l'ouvrage aussi soignée que les autres, renferme tout ce qui a été fait jusqu'à présent, et beaucoup de remarques pratiques encore peu connues. Dans l'article III de ce chapitre, l'auteur indique longuement, trop longuement peut-être, toutes les hypothèses des auteurs et des gens du monde, sur la possibilité de reconnaître le sexe du fœtus pendant la grossesse, et sur l'art de créer les sexes à volonté. Cet article, assez gai d'ailleurs, et que M. Velpeau a su assaisonner de plaisanteries de bon goût, est plus amusant qu'utile, et le lecteur n'en retirera que peu de fruit sous le rapport de l'instruction pratique.

Le chapitre IV contient peut-être la partie la plus intéressante de l'ouvrage. Il s'agit de la description de l'œuf humain sur lequel M. Velpeau a fait les recherches les plus étendues et les plus curieuses, recherches qu'il communiqua à l'institut il y a quelques années, et qu'il faut aller consulter dans l'ouvrage même, attendu qu'étant presque entièrement originales, il nous serait trop difficile d'en donner ici une idée suffisante, et qu'elles ont d'ailleurs été déjà mentionnées dans ce journal, du moins pour la plupart.

La section III traite du cordon ombilical et du placenta.

D'après les auteurs le cordon ombilical n'existe qu'après le premier mois; suivant M. Velpeau les embryons

les plus jeunes en ont un ; il possède des embryons de quinze jours à trois semaines, chez lesquels le cordon est manifeste ; ce cordon les égale et les surpasse même en longueur. En s'appuyant sur des faits très-nombreux, il croit pouvoir établir en règle générale, qu'à toutes les époques du développement de l'œuf, la longueur du cordon est à peu près semblable à celle du fœtus, ou la dépasse un peu.

La composition de ce cordon, les organes qu'il contient l'époque de leur développement et de leur disparition, celle de la rentrée des intestins dans le ventre, de l'atrophie de la tige ombilicale, de l'ouraque, des vaisseaux omphalomesentériques, etc., s'y trouvent décrits avec les détails les plus intéressans, et qu'on ne peut reproduire sans donner le texte même de l'auteur. M. Velpeau n'admet dans le cordon ni vaisseaux lymphatiques ni nerfs.

La cause de la torsion des vaisseaux ombilicaux lui semble résider dans les mouvemens de rotation du fœtus ; il n'admet pas de valvules dans la veine ombilicale ; il n'admet pas non plus que le cordon puisse s'insérer ailleurs que sur l'abdomen, et il pense que les faits qui attestent le contraire ont été mal observés.

Le passage relatif au placenta, contient encore beaucoup de détails d'anatomie comparée, tout-à-fait inutiles selon nous ; mais ce qu'il y a d'intéressant c'est l'opinion de l'auteur relativement à sa formation. Suivant M. Velpeau la face utérine de cet organe n'est point recouverte par la membrane caduque ; sa circonférence seule se continue avec le double feuillet de la caduque ; une membranule bien distincte de la caduque, revêt cependant la face utérine du placenta. C'est une lamelle fine, transparente comme l'arachnoïde. M. Velpeau n'admet point de nerfs,

de vaisseaux lymphatiques dans le placenta, et regarde les filamens que M. Lauth admet comme des lymphatiques, comme autant de simples traits muqueux ou gélatineux.

Ce sont des vaisseaux sanguins qui forment l'élément fondamental du placenta; ils ne se développent, comme ceux du cordon, qu'après la troisième semaine et sur le point du chorion qui n'est point en contact avec la caduque, et qui touche à l'utérus. Ce point forme une espèce de disque qui n'est point séparé d'une surface vivante, comme tous les autres que la caduque entoure. Les dimensions du placenta se trouvent, relativement à celles de l'œuf, être les mêmes depuis le commencement jusqu'à la fin de son développement. Il est donc exact de dire qu'à deux mois il couvre plus de la moitié du chorion, tandis que plus tard, il n'en couvre que le tiers, le quart.

M. Velpeau n'admet point les vaisseaux *utéro-placentaires*; quant aux différences d'insertion du placenta, voici comment il les explique.

En entrant dans la matrice, l'ovule décolle un point de la caduque et s'arrête ordinairement à un des angles de l'utérus, et suivant le plus ou moins d'adhérence de la caduque à l'utérus, glissera plus ou moins bas. On conçoit alors facilement combien de variétés doit présenter cette insertion.

Le *mode d'union* du placenta, suivant beaucoup d'anatomistes, se fait par la continuité des canaux veineux du placenta à l'utérus, et cette union intime ne se détruit lors de l'expulsion du placenta que par une déchirure; de là une plaie. Aussi en résulte-t-il, suivant M. Dubois, une véritable fièvre traumatique ou fièvre de lait. M. Velpeau n'admet point ce mode d'union.

Au surplus c'est dans l'ouvrage qu'il faut voir comment l'auteur soutient ses opinions et combat celles des auteurs anciens ou contemporains qui lui sont contraires.

L'auteur consacre ensuite un très-long article au développement de l'embryon; nous l'y voyons réfutant les théories de MM. Levier, Geoffroy-Saint-Hilaire, Tiedemann, Meckel, sur le développement des deux moitiés latérales du corps, se réunissant sur la ligne médiane. La ligne médiane de la face et du cou ne lui a jamais paru présenter de vide; aussitôt qu'on peut apercevoir les parties, elles offrent toujours la même disposition. A l'aide de cette théorie du développement des deux moitiés latérales du corps, se réunissant sur la ligne médiane, les auteurs modernes ont expliqué la formation du bec de lièvre simple ou double, qui, selon eux, ne doit jamais se rencontrer sur la ligne mitoyenne; on a même soutenu que la lèvre supérieure se développe par quatre points séparés. Ces idées proviennent d'une observation peut attentive; en effet, M. Velpeau dit avoir observé des embryons de vingt et quelques jours, et chez lesquels le bord de chaque lèvre ne présentait aucune division. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans tous les détails du développement de l'embryon, des dimensions du fœtus et de ses diverses parties, de son poids, de son volume, de ses attitudes et de sa position pendant la grossesse; nous ne pouvons que renvoyer le lecteur à l'ouvrage, ne devant ici qu'en donner une idée générale; nous ne dirons rien non plus de la superfétation ni de la nutrition du fœtus, de sa circulation et de sa respiration. Quant à cette dernière nous ne pouvons cependant nous empêcher de citer un fait intéressant qui se trouve dans l'ouvrage de M. Velpeau: on sait que l'on s'est efforcé dans ces derniers temps de prouver que le

foetus pouvait respirer enveloppé dans les membranes qui n'avaient point été ouvertes ; on a dit qu'on avait entendu des cris, des vagissemens utérins ; Bécлар le croyait. M. Velpeau a eu l'occasion de voir un œuf tout entier, de six mois environ (en 1815) ; il était intact ; le foetus vécut soixante-seize minutes : pendant ce temps M. Velpeau ne put apercevoir la moindre dilatation du thorax.

De ce que nous venons de dire de la partie qui traite de l'œuf humain, on peut juger du degré d'intérêt que présente ce point du travail de M. Velpeau. Il est extrait d'un traité complet qu'il doit publier sur cette matière, et que tous les vrais amis de la science et d'une observation exacte attendent avec impatience.

L'article III de ce chapitre traite de l'avortement, et l'auteur, tout en profitant des travaux de M. Désormeaux, de madame Lachapelle, de M. Dugès et de madame Boivin, nous donne encore beaucoup du sien, et ses travaux ne pâlissent pas auprès de ceux de ces auteurs ; il insiste surtout beaucoup sur les maladies de l'œuf, comme causes fréquentes de l'avortement, dit quelques mots des monstruosités de l'œuf, regardées, dit-il, maintenant avec tant de complaisance comme des arrêts de développement, et que lui considère comme le résultat de maladies. Les signes prgnostiques et le traitement des avortemens sont décrits au long, et judicieusement traités.

Nous passons sur les sections qui traitent des naissances hâtives et des naissances tardives, et nous arrivons au chapitre v et dernier du tome premier ; il traite de l'accouchement, que M. Velpeau définit, *une fonction qui consiste dans l'expulsion de l'œuf hors du sein de la femme.*

Il divise les accouchemens en deux grandes classes :

Mai 1850. Tome II,

18

1° Ceux qui se terminent spontanément et qui constituent l'*eutocie*;

2° Ceux qui exigent des secours et qui constituent la *dystocie*. Les causes efficientes et les causes déterminantes, les signes précurseurs ou les symptômes préliminaires de l'accouchement, la période de dilatation, la période d'expulsion, la douleur, la dilatation du col, l'écoulement des glaires et la poche des eaux, forment le sujet des deux sections de ce chapitre. L'auteur nous semble avoir traité chacune d'elles avec une méthode, une clarté et un intérêt que l'on n'est point encore habitué à trouver dans ces sortes de travaux.

Nous reviendrons dans un prochain article sur ce dernier chapitre, que le défaut d'espace nous empêche d'examiner ici avec assez d'étendue, et nous ferons l'analyse du second tome, qui nous paraît réunir les mêmes éléments de succès que le premier.

ALEXANDRE PAILLARD.

Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale; par F.-V. MÉRAT, docteur en médecine, etc., et A.-J. DE LENS, docteur en médecine, inspecteur-général des études, etc.; tom. I et II in-8°. Paris, 1829 et 1830; chez Baillièrè, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

A mesure que les sciences font de nouveaux progrès, que l'observation et l'expérience accroissent chaque jour la somme immense des faits qui les constituent, il semble

que la coordination méthodique ou la classification de ces faits devrait faire des progrès proportionnels, et que nous devrions posséder aujourd'hui un ensemble systématique à peu près naturel des diverses branches de l'art de guérir; il n'en est rien cependant. On dirait plutôt qu'à aucune époque on ne fit moins de cas de l'ordre et de la méthode qu'à celle où nous vivons. Ce qui me suggère ces réflexions, c'est le goût si prononcé de notre siècle pour les dictionnaires, genre d'ouvrages où règne le désordre le plus complet, où toute espèce de lien scientifique est rompu, dont on ne peut lire sans ennui trois articles de suite, où les matières les plus disparates, les plus étrangères, les plus contradictoires, sont placées à côté les unes des autres, tandis que celles qui se rapprochent le plus par l'objet dont elles traitent sont isolées, au caprice du nom qu'elles portent, véritables bibliothèques renversées qui peuvent bien ramasser et entasser les matériaux d'une science, mais qui ne lui feront jamais faire de véritables progrès, s'il est vrai qu'une science ne soit autre chose que l'appréciation, la coordination et la généralisation d'un certain ordre de faits.

Ces remarques sont applicables à tous les dictionnaires médicaux, moins peut-être à celui que nous annonçons qu'à tous les autres; ce qui tient à ce que les différens faits qui composent la matière médicale et la thérapeutique sont jusqu'aujourd'hui trop peu nombreux, trop peu positifs et trop vagues, pour conduire à une doctrine générale et méthodique.

Au reste, les auteurs de cet ouvrage sentaient, aussi bien que nous, les inconvéniens des livres par ordre alphabétique, lorsqu'ils disaient dans leur préface que leur

dictionnaire était fait pour être consulté, et non pour être lu.

Quant à moi, j'ai fait autre chose que consulter le livre de MM. Mérat et de Lens, j'en ai lu la plus grande partie, et avec beaucoup d'intérêt.

Cet ouvrage a pour objet de faire l'histoire complète de tous les médicamens des trois règnes, des produits chimiques, des eaux minérales naturelles et artificielles, des poisons, des miasmes, des virus, des venins et des alimens. Il y aura de plus des articles généraux relatifs aux classes des médicamens et des produits pharmaceutiques, aux familles naturelles et aux genres des plantes, enfin, à certaines pratiques ou opérations chirurgicales. Une vaste synonymie, embrassant les noms scientifiques, officinaux, vulgaires, français et étrangers, augmentera encore l'utilité d'une pareille entreprise.

En général, les nombreux articles de cet ouvrage seront traités d'une manière concise; mais lorsque l'importance du sujet l'exigera, les auteurs se proposent d'entrer dans tous les détails nécessaires traités dans l'ordre suivant: 1° noms linnéen, officinal, etc., définition; 2° découverte, historique, gisement ou lieu natal, extraction ou récolte, état commercial, espèces, variétés, sortes, qualités; 3° description pharmacologique, choix, préparation pharmaceutique, altérations, sophistications, substitutions; 4° analyse chimique; 5° action immédiate et médication chez l'homme et les animaux dans l'état sain ou malade, etc.; 6° opinions diverses des auteurs, classification; 7° combinaisons, mélanges, composés pharmaceutiques; 8° bibliographie.

C'est d'après ce plan que sont faits les deux premiers volumes, les seuls qui aient paru jusqu'aujourd'hui, et les

seuls, par conséquent, dont nous puissions entretenir nos lecteurs.

On ne s'attend pas sans doute à ce que nous donnions un extrait ou une analyse raisonnée de cet ouvrage; les dictionnaires ne se prêtent point à ces espèces de comptes-rendus. Contentons-nous d'indiquer l'esprit général du livre, les principaux articles qu'il contient et quelques-unes des remarques critiques qu'il peut faire naître.

Je dois dire d'abord qu'aucun ouvrage de matière médicale n'est comparable à celui-ci sous le rapport de l'étendue et de l'importance des détails; une foule d'articles omis par les derniers auteurs qui se sont occupés de ce sujet y sont traités dans une mesure convenable; l'histoire naturelle, chimique et pharmaceutique des médicamens y est exposée de la manière la plus complète et la plus satisfaisante, et avec une exactitude et une précision qui n'étonneront point ceux qui connaissent les importans travaux botaniques et chimiques de MM. Méral et de Lens.

Quant à la partie thérapeutique, elle y est sans doute traitée avec infiniment plus de science et d'érudition que dans nos ouvrages modernes de matière médicale; mais, le dirons-nous, nous l'avons trouvée entachée d'un défaut qui diminue beaucoup le fruit que les praticiens pourront en tirer, défaut bien plus marqué encore dans les autres traités récemment publiés sur ce sujet. Les auteurs du *Dictionnaire universel* se contentent en général d'indiquer, sans autres détails, les maladies contre lesquelles on a fait usage d'un moyen thérapeutique, et les auteurs qui l'ont recommandé; mais ils ne font point connaître sur quels faits reposent ces conseils, quelles sont les circonstances pathologiques

qui réclament l'emploi d'un médicament, quelles sont celles qui le contre-indiquent, celles où il peut être nuisible, etc. Or, on sait qu'un agent qui convient à telle période, tel degré, telle espèce, telle variété d'une affection donnée, peut être nuisible dans des circonstances différentes. C'est la connaissance et l'appréciation des nombreuses modifications à faire subir au traitement des maladies, suivant l'âge, l'idiosyncrasie, le caractère particulier des maladies, qui constituent essentiellement la médecine pratique.

Ce reproche n'empêche point que le *Dictionnaire universel de matière médicale* ne soit un ouvrage fort utile et nécessaire à tout médecin jaloux de connaître les nouvelles acquisitions de la science.

Un semblable travail n'étant point susceptible d'analyse, nous nous bornerons à indiquer les principaux articles des deux volumes que nous avons sous les yeux. Le tome I^{er} se termine au mot *Byssus*. Les sujets qui nous ont paru traités avec le plus de soin et de détails sont les mots *Acide hydrocyanique, Aimant, Alcool, Ammoniaque, Amyris, Antimoine et antimoniaux, Argent, Arsenic et arsénicaux, Atmosphère, Bain, Bière, etc., etc.*

Les articles les plus importants du tome II sont les mots *Calcium, Caoutchouc, Champignons, Chlore, Cicuta, Citrus, Colchicum, Cresson, Cuivre, Datura, Digitalis, etc.*

Nous terminerons cette notice par deux observations critiques qui portent sur la forme, et non sur le fond même de l'ouvrage. Nous ne concevons point pourquoi MM. Mérat et de Lens, ayant écrit leur ouvrage en français, ont traité la plupart des nombreux sujets dont se compose leur ouvrage sous leur nom latin. Il en résulte

souvent un grand embarras lorsqu'on veut faire des recherches. C'est ainsi que le mot *Belladone* n'existe point dans le *Dictionnaire universel de matière médicale*; il faut chercher cette plante au mot *Atropa*. Il en est de même pour la ciguë, qui se trouve à deux articles différents, *Cicuta* et *Conium*. La plupart des plantes, même celles qu'on désigne sans cesse sous leur nom vulgaire, sont indiquées sous leur nom botanique latin. Il n'est pas jusqu'à l'écorce du Brésil, qui figure au mot *Cortex astringens brasiliensis*; jusqu'au café, qui se trouve au mot *Coffea*; et cependant, une foule d'autres agens, même parmi les plantes, sont placés à leur nom français. Qui apprendra au lecteur pressé de faire des recherches, de quelle langue les auteurs du *Dictionnaire* se sont servis pour désigner le mot dont il a besoin? Il nous semble que MM. Mérat et de Lens auraient dû n'employer une langue étrangère que pour les objets qui n'ont pas encore reçu de dénomination française.

Nous serions tentés aussi de critiquer comme un défaut ce qui, aux yeux de beaucoup de médecins, passera peut-être pour un des grands avantages de cet ouvrage: ce défaut consiste en ce que ses auteurs, sans doute dans l'intention de rendre leur livre le plus complet possible, y ont inséré une foule d'articles entièrement inutiles qui grossissent l'ouvrage sans aucun intérêt réel pour la science. Sans parler d'un grand nombre d'eaux minérales qui ne jouissent d'aucune propriété constatée, et qui prennent assez de place dans le dictionnaire de MM. de Lens et Mérat; sans citer la nomenclature telingouse, sanscrite, indienne, persane, qui ne sera peut-être pas consultée une fois en dix ans, nous demanderons quel avantage il peut y avoir à faire figurer

dans ce livre un grand nombre de médicamens inusités et inconnus, sur l'emploi desquels on ne possède aucune espèce de notion.

Au reste, nous le répétons, ces légers inconvéniens n'empêchent point que MM. Mérat et de Lens n'aient rendu un véritable service à la médecine, par la publication de leur savant dictionnaire, et nous ne doutons point que tous les médecins qui veulent se tenir au courant de la matière médicale ne s'empressent d'en faire l'acquisition.

BAYLE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Archives générales de médecine. (Avril 1830.)

I. *De l'humour lacrymale considérée à la partie antérieure du globe de l'œil*; par F. RIBES père. — Parmi les anatomistes Fallope était celui qui avait donné la meilleure description de la glande lacrymale, lorsque Sténon (nov. 1661) découvrit sur l'œil du mouton les conduits excréteurs de cette glande, et en traça une description qui n'est point tout-à-fait exacte. Dans l'homme, ces conduits n'avaient pu être aperçus par Morgagni, Zinn ni Haller; Santorini en avait seulement soupçonné la présence sur un seul sujet; Winslow et Lieutaud avaient indiqué une manière de les démontrer; M. Ribes, de concert avec M. Chaussier, les a plusieurs fois disséqués et injectés de mercure, en dirigeant l'injection de la glande vers la paupière. L'auteur rappelle que déjà avant lui, Monro fils avait obtenu le même succès.

Les ouvertures des conduits excréteurs de la glande lacrymale sont ordinairement au nombre de six; il y en a quelquefois sept, très-rarement huit et non pas douze, comme Sténon l'avait prétendu; elles sont placées parallèlement sur la même ligne, un

peu au dessus du cartilage tarse. Dans le bœuf et le cheval, elles permettent facilement l'introduction d'un stylet de Méjan; ces conduits s'ouvrent obliquement sous la paupière, à peu près comme les uretères dans la cavité de la vessie urinaire.

D'après les recherches de M. Ribes, les larmes ne forment point au devant de l'œil une couche continue, mais se présentent sous la forme de petits globules distincts, quoiqu'ils se touchent, qui se portent de la partie supérieure du globe de l'œil à la partie inférieure, et que l'on peut très-bien apercevoir en tenant un œil fermé pendant que l'autre est ouvert aux deux tiers et regarde un point éclairé par le soleil ou par un jour clair.

L'auteur pense que la fonction essentielle que remplit l'humeur lacrymale est relative à la vision. Elle entretient la transparence et le poli de la cornée, et les rayons de la lumière en traversant les millions de globules dont l'humeur lacrymale est formée, éprouvent des modifications qui rendent plus exacte la perception des objets.

II. *Des fièvres puerpérales observées à la Maternité, etc.*, deuxième art. (Voir notre dernier Numéro.)

III. *Sur les vaisseaux du cancer encéphaloïde ou cérébriforme*; par M. BERARD aîné, agrégé à la Faculté, etc. — Plusieurs auteurs ont parlé de la vascularité du tissu encéphaloïde; l'abondance des vaisseaux dans le cancer de ce genre a même été donnée comme un caractère propre à les distinguer des tumeurs squirrheuses.

On est porté à croire que des vaisseaux volumineux se ramifient dans les tumeurs encéphaloïdes, lorsqu'on voit plusieurs chirurgiens les confondre sous le nom de tumeurs fongueuses hématomates, avec le véritable tissu érectile accidentel. Les épanchemens apoplectiformes que l'on rencontre dans la substance encéphaloïde ramollie, les hémorrhagies que fournit cette substance après son ulcération, viennent encore à l'appui de l'opinion qu'on s'est formée de son extrême vascularité. M. Bérard a voulu dé-

terminer d'une manière positive par le secours des injections, la distribution des vaisseaux dans les productions morbides dont il s'agit, et ce n'est pas sans quelque surprise qu'il est arrivé aux résultats suivans :

Les artères des masses encéphaloïdes sont nombreuses, mais d'un volume médiocre. Il est des cas cependant où l'on voit une grosse artère se rendre à un cancer encéphaloïde; tel est celui où la dégénérescence attaque un organe pourvu d'une seule artère d'un certain calibre, comme le testicule; il n'est pas rare de voir, dans ce cas, l'artère spermatique triplée de volume. Ces artères forment par leurs anastomoses un réseau dans la membrane d'enveloppe de ces tumeurs, avant de les pénétrer.

Le nombre des artères est en raison directe du degré de ramollissement, non-seulement dans la masse entière, mais encore dans chaque portion isolée de cette masse.

On ne trouve pas de veines dans les cancers encéphaloïdes; il n'en existe que dans le tissu cellulaire qui joue le rôle d'enveloppe à l'égard de ces tumeurs.

M. Cruveilhier pense que, dans les injections de M. Bérard, si les veines paraissent ne pas exister, cela tient au passage de la matière de l'injection des artères dans les veines. M. Bérard combat cette interprétation par des argumens assez pressans, en attendant qu'il y oppose des expériences directes. (*Voy. les séances de la Soc. anatomique.*)

Mémorial des hôpitaux du Midi. (Mars et avril 1830.)

I. *Compte rendu de la clinique médicale du professeur CAISER-GUES, pendant les mois d'août, septembre, octobre et novembre 1829.*

Les maladies les plus communes à l'hôpital Saint-Eloi pendant les quatre derniers mois de l'année dernière, ont été des fièvres continues rémittentes dont les symptômes bien analysés démon-

trent, suivant le professeur, la nature diverse des affections qui les composent; elles règnent à Montpellier d'une manière qu'on pourrait appeler endémique, mais elles ont devancé en 1829 l'époque ordinaire de leur apparition. C'est dès le milieu de juin qu'elles ont débuté; elles se sont multipliées dans le courant de juillet et d'août, elles ont diminué dans les mois de septembre et d'octobre, et ont disparu entièrement en novembre; elles ont mérité à juste titre le nom de fièvres essentielles, parce qu'elles affectaient l'ensemble de la constitution, et qu'elles n'intéressaient spécialement aucun organe. Cependant, souvent pendant leur cours, on voyait apparaître différentes altérations locales qui constituaient de véritables élémens pathologiques, et des principes d'indications thérapeutiques. C'était dans la membrane muqueuse intestinale que l'on découvrait le plus souvent les altérations les plus graves et les plus nombreuses; en sorte qu'on peut avancer qu'à quelques exceptions près, le plus grand effet de l'affection morbide s'était dirigé sur les intestins. Ces altérations se sent offertes; 1° sous forme de protubérances ou espèces de granulations séparées ou disséminées çà et là à des distances plus ou moins grandes les unes des autres, sur la membrane muqueuse intestinale; 2° chez d'autres sujets ces granulations ulcérées étaient si rapprochées et si unies, qu'elles se confondaient les unes avec les autres et formaient alors des plaques plus ou moins étendues, souvent ulcérées dans leur centre et offrant alors une matière épaisse, tantôt jaunâtre, tantôt grisâtre ou noire. (On voit que cette description comprend les deux formes d'éruption dothinentérique décrites par MM. Louis et Bretonneau.) Cependant, continue M. Caisergues, la coïncidence de ces lésions abdominales et des symptômes qui caractérisent les fièvres ataxo-adyamiques, n'est ni assez constante, ni assez exclusive, pour qu'on puisse admettre que ces fièvres soient sous la dépendance de ces lésions. Nous n'avons trouvé dans quelques cadavres aucune trace de l'éruption furonculaire, bien que la maladie eût parcouru toutes ses périodes avec le développement successif de tous les symptômes ataxo-adyamiques; cette éruption a été

rencontrée d'ailleurs chez des sujets qui avaient succombé à toute autre maladie. Un soldat, mort subitement après un court séjour à l'hôpital, d'une congestion séroso-purulente dans la plèvre, présenta, à l'autopsie, des lésions du tube intestinal qui auraient fait croire à l'existence antérieure de la fièvre ataxo-adynamique, dont il n'avait néanmoins éprouvé aucun symptôme. Les altérations des glandes intestinales n'ont pas toujours correspondu par leurs degrés aux divers temps ou périodes de la maladie; enfin on n'a observé aucun symptôme de contagion ni parmi les militaires, ni parmi les malades civils qui occupaient des lits dans les salles où étaient les personnes atteintes de fièvres continues rémittentes. Le choix des moyens thérapeutiques a varié: 1° suivant les caractères divers des élémens constitutifs de la maladie; 2° d'après les voies de solution, c'est-à-dire les déterminations que la nature paraissait prendre pour amener une terminaison favorable; 3° les différentes complications. Tel est le résumé d'un relevé clinique de Montpellier pour 1829.

Les médecins que la grande question de la spécialité de l'éruption intestinale dans les fièvres, intéressent, pourront, en consultant les dix-sept observations qui suivent le mémoire, rechercher si on n'aurait pas quelquefois confondu des fièvres intermittentes sub-intrantes avec la fièvre ataxo-adynamique (dothinenthérie de M. Bretonneau); cette confusion, si elle existe, expliquerait la différence des résultats obtenus par ce médecin et par le professeur Caisergues.

II. *Imperforation du col de l'utérus et opération*, par le professeur DELPECH.—Une jeune fille de vingt-deux ans n'ayant jamais été réglée, éprouva à seize ans des coliques qui acquirent peu à peu une grande intensité; elle pâlit, maigrit, devint triste et perdit le sommeil et l'appétit. Deux fois dans l'espace d'un an, les douleurs de l'abdomen qui commençaient toujours par l'hypogastre, acquirent une telle intensité qu'elles mirent en danger les jours de la malade; elles provoquèrent une fièvre violente et du délire. Plus tard il survint des accès d'hystérie qui ne tardé-

rèrent pas à augmenter de fréquence et d'intensité. M. Delpech fut consulté dans ces circonstances. On sentait à l'hypogastre une tumeur sphéroïde mobile douloureuse au toucher, gênant même la marche et s'élevant jusqu'à la cicatrice ombilicale. Il était difficile de ne pas considérer cette tumeur comme formée par l'utérus distendu par la rétention du sang menstruel; mais il n'existait aucune trace du col utérin, ni du museau de tanche; une ponction fut pratiquée dans la partie la plus déclive de cette tumeur saillante au fond du vagin; on obtint l'écoulement d'une pinte et demie, d'une matière brune, inodore, de densité huileuse, dont l'évacuation assez rapide réduisit de moitié le volume de la tumeur abdominale. Cet écoulement continua pendant plusieurs jours; on sentait dans le vagin l'ouverture faite par le trois-quarts; les glandes mammaires avaient perdu l'érythysme dont elles étaient affectées; cependant la malade eut encore un accès hystérique. Les règles se sont montrées deux fois depuis l'opération; elles ont coulé régulièrement et n'ont été accompagnées d'aucun accident.

III. *Sur l'état tuberculeux des testicules*, par le même. — Un homme âgé de quarante-trois ans, médiocre, d'une constitution assez robuste, s'aperçut d'une tuméfaction légère, dure, indolente à la partie antérieure de l'épididyme droit; bientôt des tuméfactions semblables se répandirent des deux côtés et à diverses profondeurs dans les deux testicules. Un an plus tard, les premières saillies du testicule étaient devenues du volume d'une amande; l'accroissement des autres était proportionnel; la peau du scrotum commençait à rougir dans quelques points; enfin des abcès froids s'ouvrirent et donnèrent issue à des débris tuberculeux. Les mêmes phénomènes se reproduisirent des deux côtés, et la peau du scrotum se trouva peu à peu couverte de très-grands ulcères, et percée d'un grand nombre de sinus fistuleux; cependant point de fièvre, bon état des fonctions; la destruction des deux testicules paraissait évidente; mais il parut à M. Delpech, que le travail d'élimination n'était pas au dessus des res-

sources de la nature. L'usage assidu de l'oxide brun de fer, de l'extrait aqueux de kina, des purgatifs résineux réitérés par intervalles, des eaux de la mer en bains et en boissons pendant trois saisons consécutives, des lotions avec la décoction de feuilles de noyer, avec une solution de sulfates de zinc et de cuivre, etc., ont amené en deux ans une guérison complète; et ce qui est très-remarquable, c'est que le malade n'a pas perdu les facultés viriles: il a encore des érections et des éjaculations.

Tubercules du testicule avec hydrocèle de la tunique vaginale.

— Un enfant de douze ans, d'une constitution débile, portait une hydrocèle de la tunique vaginale, compliquée de tubercules des testicules. Il était impossible de dire jusqu'à quel point la texture propre des testicules était altérée: la tendance naturelle de ces organes à la colliquation, devait aggraver dans la suite le désordre; mais toute aptitude serait-elle détruite dans les organes intéressés? Dans cet état de doute, M. D*** se décida à opérer l'hydrocèle par injection, espérant que l'inflammation consécutive provoquerait l'absorption ou bien la fonte des tubercules, après quoi l'organe pourrait être conservé. L'une et l'autre de ces espérances furent réalisées; plusieurs tubercules disparurent par absorption; plusieurs abcès froids se formèrent pour se cicatriser plus tard: l'enfant fut guéri, et à l'époque de la puberté il put exercer ses facultés viriles. Suit une autre observation d'abcès tuberculeux du testicule avec fistules scrotales, guérie en trois ans par l'usage des eaux de la mer en bains et en boissons; ce malade recouvra aussi ses facultés viriles. L'auteur conclut de ces faits que dans les cas de tubercules scrophuleux du testicule, il n'admet la castration qu'autant que la fonte de ces tubercules entraîne des accidens dangereux qu'on ne peut faire cesser autrement, et qu'ils sont susceptibles de guérir sous l'influence d'une médication méthodique. Si les tumeurs sont cancéreuses, l'avenir ne saurait être que funeste, et si la maladie fait des progrès, il est indispensable de recourir incessamment à l'amputation de l'organe malade. Dans ce cas M. D*** veut qu'on lie les vaisseaux

du cordon, non pas en masse, comme on le pratique dans certains hôpitaux de Paris, mais isolément et l'un après l'autre; c'est, dit-il, le meilleur moyen de prévenir le tétanos, tant redouté dans ce cas.

IV. *De la réunion immédiate après les blessures ou les grandes opérations*, par le même. — M. D*** prescrit la réunion immédiate: 1° après les plaies de tête; 2° après celles du thorax intéressant ou non les organes profonds; c'est le plus sûr moyen de prévenir la pleurésie; 3° et pour le même motif, après l'opération de l'empyème: il faut fermer par la réunion immédiate l'ouverture du thorax, et la renouveler ailleurs avec les mêmes précautions pour prévenir l'épanchement; 4° et toujours pour le même motif après l'ablation d'un sein cancéreux; 5° après toutes les plaies de l'abdomen, si ce n'est dans les cas de hernie avec gangrène de l'intestin; 6° après l'opération de la castration; 7° enfin après toutes les grandes opérations et spécialement après les amputations. On regarde comme dangereuse la brusque suppression d'un travail de suppuration long-temps continué. Mais que craint-on dans ce cas? la pléthore? Il est aisé de se convaincre que dans l'état où l'on a recours à l'amputation d'un membre, l'ensemble de l'organisme est bien éloigné des conditions de la pléthore. Là ce sont précisément des conditions opposées: la consommation provenant d'une suppuration démesurée, de sueurs colliquatives, de l'impossibilité d'assimiler assez d'alimens pour suffire aux réparations nécessaires, la tendance septique des humeurs par l'absorption de miasmes putrescens, par la constance de la douleur et l'impossibilité du sommeil, des sympathies dangereuses imminentes. Tel est en général l'ensemble des motifs propres à décider et décidant en effet, le plus souvent, l'amputation d'un membre. Lorsque le pus est porté dans les vaisseaux après cette ablation, et il nous paraît impossible que cette absorption ne soit pas très-commune, il est nécessairement assimilé, car les dangereux effets de cette absorption paraissent assez rares (1). Par la réunion im-

(1) Voy. dans le *Journal hebdomadaire* (avril et mai 1829), un

médiate on prévient les douleurs qui accompagnent la pyogénie, on n'a pas à craindre la résorption du pus, et on obtient une guérison infiniment plus prompte que quand on permet à la suppuration de s'établir. La suture est, suivant M. Delpech, le meilleur moyen pour obtenir cette réunion, et il n'hésite pas à y avoir recours même après les grandes amputations; il n'emploie les bandelettes que comme accessoires.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Acide pyroligneux employé dans le traitement de la gangrène, des ulcères et des fungus hématodes. — Pomme de stibiée dans la chorée. — Observation extraordinaire d'invagination intestinale. — Anévrisme par anastomose, dans lequel on pratiqua la ligature des deux carotides primitives. — Perforation de l'estomac, sans apparence d'ulcération ou d'amincissement de ses parois. — Grossesse de l'ovaire. — Description d'un monstre humain.

I. *Acide pyroligneux employé dans le traitement de la gangrène, des ulcères et des fungus hématodes; par TH. Y. SIMONS.*—D'après les heureux résultats que, depuis nombre d'années, le docteur Thomas Simons obtient de l'acide pyroligneux dans le traitement du sphacèle et des ulcères phagédéniques, et surtout d'après les observations qu'il a été dans le cas de recueillir sur ce puissant antiseptique et sur la manière de l'employer, il ne sera peut-être pas inutile de donner ici plusieurs cas de sa propre

excellent mémoire sur les résorptions purulentes publié par un des collaborateurs de la *Revue*. (N. du Réd.)

pratique, qui prouveront tout l'avantage qu'on peut retirer de l'emploi de cet acide dans le traitement de ces cruelles affections.

Premier cas. Admis à l'hôpital de Alms-House, le 9 mai 1829, William Smith y reçut d'abord les soins nécessaires à sa position ; mais, peu de jours après son entrée, il présenta à la partie antérieure de la jambe droite, qui avait été le siège d'un vésicatoire, un point noir d'environ un pouce d'étendue, qui prit bientôt un aspect gangréneux et sur lequel on s'empressa d'appliquer les antiseptiques convenables. On prescrivit également au malade une potion antiseptique, à prendre par cuillerée toutes les deux heures, et 2 grains d'extrait gommeux d'opium unis à 5 grains de camphre, pour le soir. Il fut mis en même temps à l'usage du porter et des viandes rôties. Loin d'obtenir quelque avantage par cette médication, la gangrène fit des progrès tellement rapides, que plusieurs médecins étaient d'avis de recourir de suite à l'amputation. Ce fut dans cet état que le docteur Thomas Simons fit l'application de l'acide pyro-ligneux. Après avoir pratiqué de profondes incisions dans la partie gangrénée, il fit donc mettre sur toute son étendue des plumasseaux de charpie trempés dans une solution faite d'une partie d'acide sur six d'eau ordinaire ; ils furent arrosés à chaque instant et renouvelés deux fois par jour ; vingt-quatre heures après, l'irritation était calmée et la gangrène entièrement bornée ; et, dans l'espace de sept jours, l'escarre se détacha tout-à-fait et laissa à découvert une plaie simple et d'un rouge vermeil. La solution causant quelques douleurs, l'acide fut étendu dans une plus grande quantité d'eau, et, le 26 septembre, le malade sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Il est à présumer que la guérison eût été bien plus prompte, si la solution avait été constamment employée, et si on n'avait pas fait usage d'emplâtres agglutinatifs.

Deuxième cas. Edward Campbell, de Saint-Jean-Berkely, admis dans le même hôpital, le 24 août 1829, assura, au moment de son entrée, avoir reçu, huit mois auparavant, une légère contusion à la partie antérieure de la jambe droite, à laquelle il n'a-

vait d'abord fait qu'une faible attention et qui l'avait mis plus tard dans la nécessité de recourir aux soins d'une bonne voisine, qu'on disait fort expérimentée dans le traitement de ces sortes d'affections. Voici l'état dans lequel il se trouvait, au moment de son admission.

Les deux tiers antérieurs de la jambe étaient occupés par un ulcère fort étendu, qui montrait à nu le tibia carié et un principe d'exfoliation du tendon du long extenseur ; mais la fétidité de cet ulcère était telle, que le docteur Thomas Simons crut devoir faire placer dans une salle particulière ce malade, qui, du reste, était d'une maigreur excessive et qui semblait lui offrir peu de chances de succès, même en pratiquant l'amputation, qui était si bien indiquée. On lui prescrivit donc pour le jour, une potion antiseptique à prendre par cuillerée, toutes les deux heures, et 2 grains d'opium, pour le soir. Son régime se composa d'une bouteille de bière par jour et de viandes rôties. L'ulcère, recouvert de charpie trempée dans la solution déjà désignée, perdit entièrement sa fétidité au bout de deux jours ; et, dans les six qui suivirent cette application, non-seulement on retira plusieurs esquilles du tibia et une partie du tendon exfolié, mais encore on vit l'ulcère se recouvrir de bourgeons charnus d'un rouge vermeil. Les applications furent continuées jusqu'à parfaite guérison de la jambe, et le 7 novembre, le malade, entièrement guéri, sortit de l'hôpital et reprit le cours de ses occupations ordinaires.

Troisième cas. A son entrée à l'hôpital, le 13 septembre, Charles Belton présentait au pouce gauche une tumeur assez considérable, d'un rouge violacé, qui lui causait les douleurs les plus vives. Des cataplasmes émolliens furent d'abord appliqués sur cette tumeur et continués pendant trois jours ; mais ce moyen fut loin d'arrêter les progrès de l'inflammation ; la douleur continua à être des plus vives, et on pouvait même apprécier de la fluctuation vers la seconde phalange du pouce. Le docteur Thomas Simons crut devoir profiter de cette circonstance pour ouvrir cette tumeur, de laquelle il ne sortit qu'une bien faible quantité de pus, mais beaucoup de sang. Revenu auprès du malade le

lendemain matin, on lui assura qu'il avait perdu environ 2 livres de sang et que la plaie avait l'aspect d'un fungus hématode. En effet, il était survenu de chaque côté de la plaie une espèce de champignon, de la surface duquel le sang découlait sans cesse. Étonné de ce changement si imprévu et qui s'était opéré dans si peu de temps, on crut qu'il n'y avait rien de mieux à faire que d'amputer de suite la partie malade. Cependant, d'après l'avis d'un des amis du docteur Simons, on jugea à propos d'employer l'acide pyroligneux, avant de recourir à ce moyen. Le pouce fut donc enveloppé de compresses trempées dans une forte solution d'acide, qui, non-seulement arrêta l'hémorrhagie dans l'espace de deux jours, mais qui changea presque aussitôt l'aspect général de la plaie. Le 25 octobre le malade était tout-à-fait rétabli. (*The American Journal of the med. sciences.*)

II. *Pommade stibiée dans la chorée*; par CHARLES BYRNE. — *Premier cas.* Au mois d'août 1828, Amanda Shaw, âgée de treize ans, d'un caractère vif et enjoué, d'une constitution saine et sanguine, laissa apercevoir quelques mouvemens irréguliers dans le bras droit et quelques grimaces; on reconnut bientôt que ces mouvemens étaient involontaires; ils devinrent de jour en jour plus forts et plus violens; l'esprit de la malade parut troublé. Le docteur Charles Byrne fut appelé, et il observa les symptômes suivans: le bras droit était presque continuellement agité jusqu'au bout des doigts, et ce bras ne pouvait rester quelques momens tranquilles, surtout lorsque la malade avait le désir de le porter à sa bouche; les muscles de la face, les lèvres, la langue même participaient à la même mobilité. La jambe et la cuisse du même côté paraissaient faibles, de sorte que la malade clochait en marchant, traînait le pied et lui faisait faire une espèce de circuit, en le portant en devant; les yeux étaient étincelans, le regard effrayé; cependant, cette jeune fille répondait juste aux questions. La tristesse avait succédé à sa gaieté naturelle; elle était même souvent effrayée, sans qu'on pût savoir à quoi attribuer cet effroi.

Le tempérament sanguin de la malade ; l'effroi, cause sans doute de l'invasion de la maladie, décidèrent le docteur Byrne à prescrire la saignée, à la suite un purgatif réitéré pendant trois fois, chacun à un jour d'intervalle.

La malade se refusa à la saignée, et ne fut purgée que deux fois : l'une avec le séné, les fleurs de pêcher et le tartrate de potasse ; l'autre avec la poudre cornachine et un peu de jalap mêlé de sucre. Son état fut un peu amélioré ; mais, quinze jours après, la maladie reparut avec encore plus d'intensité. On revint aux purgatifs, qui ne produisirent aucun soulagement ; on employa même la valériane, sans plus d'avantage, et c'est ce qui engagea le médecin à recourir à la pommade sibiéc. Il en prescrivit donc 2 gros, qui furent divisés en trois frictions à faire dans la même journée sur toute l'étendue de la colonne épinière, et continués jusqu'à ce que l'éruption eût lieu. Le lendemain au soir, l'éruption commença à se faire, et avec elle la guérison parut s'opérer, puisque les mouvemens convulsifs disparurent, les membres recouvrèrent leur force ordinaire et la malade sa gaieté.

Troisième cas. Le jeune enfant qui fait l'objet de cette observation, âgé de douze ans, bien conformé ; d'un tempérament sanguin, mais d'une sensibilité et d'une mobilité remarquables, présentait sous tous les rapports les mêmes symptômes que la petite fille dont on vient de parler ; seulement le malade, qui avait été soumis à divers traitemens pendant neuf mois, n'en était pas moins souffrant ; il recouvra cependant la santé, sitôt après l'emploi de la pommade sibiéc.

(*The American Journal of the medic. sciences.*)

III. *Observation extraordinaire d'invagination intestinale ;* par LEWIS GAYLORD. — Appelé auprès du révérend William Stone, de Sodus, pour donner des soins à son petit-fils, âgé de six ans, le docteur Lewis Gaylord n'observant rien d'inquiétant dans la position de cet enfant, se contenta de lui ordonner un léger laxatif qui produisit presque aussitôt tout l'effet qu'on avait lieu d'en attendre. Le lendemain, l'enfant ressentit une vive douleur

dans l'abdomen suivie de fièvre; des flatuosités, des éructations fréquentes, mais sans soulagement, des borborygmes annoncèrent les nausées; bientôt les vomissemens commencèrent; ils ne consistèrent d'abord que dans l'expulsion de matières muqueuses, et bientôt après des matières stercorales elles-mêmes. Dès lors il n'y eut plus de doute sur la nature de l'affection.

La saignée, les purgatifs, les lavemens émolliens et les vésicatoires furent employés alternativement, pendant quatre jours.

La violence de la douleur, l'altération du pouls, qui était petit et intermittent; la gêne dans la respiration, la rougeur de la circonférence de la langue, recouverte à son milieu d'un enduit brun noirâtre; la sécheresse de la peau, qui de temps en temps, néanmoins, se recouvrait d'une sueur froide; enfin, la prostration extrême des forces semblaient annoncer une issue peu favorable. Cependant, quatre ou cinq jours après, le jeune malade rendit une très-grande quantité de matières cendrées, noirâtres et d'une extrême fétidité, qui, non-seulement le soulagea, mais qui encore parut changer son état général. Cette évacuation fut suivie de plusieurs autres de même nature; mais bientôt après les selles furent régulières, la fièvre disparut, la langue se nettoya, l'appétit revint, et tout annonçait un prompt rétablissement. Le médecin en donna même l'assurance aux parens et se retira avec l'idée de ne plus retourner.

Sa satisfaction fut cependant de courte durée: les accidens s'étaient reproduits, le lendemain même, et, arrivé auprès du jeune malade, il observa qu'une anse d'intestin avait franchi l'anus, et que l'invagination avait 12 pouces de longueur. Les 7 pouces supérieurs de cette portion d'intestin étaient bruns, noirs, entièrement altérés dans leur couleur et leur organisation; les 3 pouces qui suivaient étaient libres, flottans et peu malades; mais l'intestin, dans le reste de l'invagination, avait une couleur brune foncée.

Cataplasmes de charbon en poudre et de levure de bière; décoction de quinquina; quelques gouttes d'eau-de-vie étendues dans suffisante quantité d'eau; du bouillon coupé.

Dans l'espace de vingt-quatre heures, la portion d'intestins frappée de mort et expulsée par l'anus se composait de 28 pouces du colon avec la partie du méso-colon à laquelle il est attaché.

Après cette séparation, on tâcha de rappeler le libre cours des matières, qu'on obtint, mais avec une peine infinie. Les digestions ne se firent que fort imparfaitement; et l'amaigrissement fut même tel qu'on pouvait à peine s'en faire une idée et que ce jeune malade semblait n'exister que par artifice.

Cet état continua plusieurs semaines sans le plus petit changement; cependant, il se manifesta des coliques qui, d'abord, furent continues, et qui, quelques jours après, se reproduisirent toutes les quinze ou vingt minutes. La douleur était tellement vive que l'enfant poussait des cris violens qu'on entendait même d'une très-grande distance de chez lui. Chaque accès durait une minute et demie, et était suivi d'un calme parfait. A chaque douleur le ventre, qui auparavant avait été froid et affaissé, se ballonnait subitement et montrait à travers ses faibles parois, les mouvemens du tube digestif, dont toutes les parties semblaient faire des efforts extraordinaires pour s'échapper de la cavité qui les contenait.

Cette affection fut traitée, pendant plusieurs semaines, par les antispasmodiques, les narcotiques, les vésicatoires, les fomentations émoullientes et de légers laxatifs. Ces moyens ne procurant aucun soulagement, le docteur Gaylord entreprit, malgré l'extrême faiblesse du sujet, un traitement mercuriel qu'il poussa jusqu'à la salivation et qui, par le fait et à sa grande satisfaction, mit un terme aux souffrances de son jeune malade.

Depuis lors, quoique jouissant d'une santé parfaite, cet enfant éprouve de temps en temps de petites coliques, qui donnent à la fois de l'inquiétude aux parens et au médecin.

(*The american Journal of the med. sciences.*)

IV. *Anévrisme par anastomose, dans lequel on pratiqua la ligature des deux carotides primitives*; par R. D. MUSSEY. — J. Pattee, âgé de vingt ans, présentait au sommet de la tête une

tumeur arrondie, de couleur pourpre, s'élevant d'environ 2 pouces au dessus de sa base, qui elle-même en avait cinq de diamètre, et offrant des battemens parfaitement isochrones à ceux du pouls. Cette tumeur, qui existait depuis l'enfance, avait beaucoup augmenté dans l'espace de trois ans; elle était surmontée d'un ulcère atonique d'un pouce de diamètre, qui s'était déclaré deux ans auparavant, qui s'était étendu de plus en plus et qui avait été cause de plusieurs hémorrhagies.

L'artère temporale gauche et la veine, en passant devant l'oreille, présentaient sous les tégumens un vaisseau de $\frac{3}{4}$ de pouce de diamètre; il faisait une telle saillie, le long de la tempe du même côté et vers la base de la tumeur, qu'à la distance de quinze pieds on pouvait apprécier ses pulsations. La veine, qui descendait de la tumeur vers le front de $\frac{1}{2}$ pouce de diamètre, était pleine et proéminente; et lorsque la tête fut rasée, on vit plus de vingt artères se dirigeant du côté de la tumeur et ayant toutes le volume d'une petite plume d'oie.

Désirant savoir quels seraient les résultats de la ligature des gros vaisseaux dont les branches se distribuaient à la tumeur, le 20 septembre, le docteur Mussey fit la ligature de la carotide primitive gauche. La tumeur, après l'opération, fut un peu moins proéminente et moins pâle; mais les pulsations des nombreuses artères qui occupaient le côté droit de la base de la tumeur prouvaient assez que le sang y arrivait d'une autre part. Le 2 octobre, il fit la ligature de la carotide primitive droite. Après l'opération, la face devint un peu plus pâle; mais ce qu'on n'aurait certainement pu supposer, c'est que les fonctions du cerveau ne furent nullement troublées; il n'y eut ni nausées ni faiblesse. Le malade se leva lui-même de dessus la table sur laquelle il avait été placé, se tint debout, mit son gilet, son habit et sa cravate; il descendit même deux étages, monta en voiture et fut à une assez grande distance du village, sans être incommodé et sans éprouver le plus petit symptôme de faiblesse.

La tumeur, qui, après cette opération, avait été pansée régulièrement tous les jours, et sur laquelle on avait fait des appli-

cations astringentes et exercé une légère compression, céda petit à petit, et ne présentait plus, au bout d'un mois, que le tiers de son volume primitif. Elle resta, pendant quelque temps, dans cet état; mais, au bout de cinq à six jours, elle augmenta encore tant soit peu; la couleur devint un peu plus brunâtre, et on apercevait même de temps en temps dans l'artère temporale, une espèce de frémissement correspondant parfaitement aux pulsations des autres artères. Tous ces symptômes démontrant qu'il n'y avait pas plus à attendre de la ligature de la carotide que des applications astringentes et de la compression même, le docteur Mussey résolut d'enlever la tumeur, et y procéda, le 22 novembre, de la manière suivante :

Une incision semi-lunaire faite autour de la tumeur, il enleva rapidement les tégumens qui recouvraient le péricrâne; ensuite, voulant prévenir l'hémorrhagie, il mit près d'une heure à en isoler la base et à faire environ une quarantaine de ligatures sur les artères qui l'entouraient. Malgré toutes ces précautions, il est de fait que, pendant l'opération, le malade perdit près de trois palettes de sang, qui l'affaiblirent beaucoup. Le péricrâne, à nu dans une étendue d'environ 28 pouces carrés, se recouvrit presque aussitôt de bourgeons charnus, et la plaie fut à peu près guérie deux mois après.

Le malade, qui reprit ses occupations dans le courant de mars, les a continuées depuis lors, et est devenu un des plus forts et des plus habiles laboureurs de son pays.

(*The American Journal of the med. sciences.*)

V. *Perforation de l'estomac, sans apparence d'ulcération ou d'amincissement de ses parois*, par LÉONARD PEIRCE. — Fletcher Bottomly, de Chester, âgé de vingt-un ans, employé dans une manufacture de draps, depuis son arrivée aux États-Unis, y avait joui constamment d'une parfaite santé.

Le 30 janvier 1829, il fut pris tout à coup de vives douleurs dans la région épigastrique, et tomba comme frappé de la foudre, en portant les deux mains sur le ventre et disant à ceux qui

l'entouraient, qu'il allait mourir. Il fit pourtant tous ses efforts pour arriver chez lui, en portant ses mains sur ses genoux ; mais il n'y fut pas plus tôt rendu, que les extrémités devinrent froides, le pouls petit et concentré, la figure grippée, exprimant ses vives souffrances. La douleur continuait à être des plus vives ; mais elle ne se bornait pas à l'estomac, elle s'étendait encore jusqu'au bas du ventre. Un vomitif qui lui fut prescrit parut produire beaucoup de soulagement. On rappela la chaleur des extrémités avec de la flanelle trempée dans de l'eau chaude, et on ordonna 2 grains d'opium pour calmer la douleur, et 1 once d'huile de ricin pour obtenir quelques déjections alvines.

Le 3ⁱ, à sept heures du matin, le malade était dans un état de prostration extrême, causé, sans doute, par la mauvaise nuit qu'il avait passée. Les douleurs étaient encore plus violentes que la veille. Le pouls était petit, la soif excessive et les extrémités froides. Le purgatif n'avait produit aucun effet, et le ventre était pourtant dur, quoique nullement sensible à la pression. On prescrivit donc de nouveau deux gouttes d'huile de croton étendues dans un véhicule convenable, à prendre de demi-heure en demi-heure, et de l'eau de gruau pour boisson.

A quatre heures du soir, le purgatif n'a produit aucun effet ; le pouls est dans le même état que le matin ; le ventre est bien plus dur, et les douleurs sont violentes : huile de ricin, vésicatoire à l'épigastre.

A huit heures, lavement purgatif avec le séné, que le malade rendit vingt minutes après, et qui ne ramena aucunes matières fécales. Peu d'instans après, nouveau lavement qui ne produisit pas plus d'effet que le premier ; enfin, on en ordonna un troisième composé de lait et de mélasse, à répéter toutes les heures, jusqu'à ce qu'on eût obtenu quelque selle : eau de gruau, deux grains d'extrait gommeux.

Le 1^{er} février, à quatre heures du matin, vomissement d'un liquide noirâtre, d'une grande fétidité, et quinze minutes après, mort.

Autopsie faite dix heures après la mort. Le vésicatoire avait

seulement produit une légère rougeur, et l'abdomen était excessivement ballonné. A l'ouverture de cette cavité, il s'échappa une très-grande quantité de liquide provenant des diverses boisons ordonnées au malade, et qui fit soupçonner avec raison une rupture de l'estomac ou des intestins. Après avoir donc retiré tous ces liquides, on rechercha la cause de la maladie. Les vaisseaux du mésentère et du péritoine étaient considérablement gorgés de sang. Il n'existait cependant aucune adhérence entre ces parties. La membrane muqueuse intestinale, dans son état normal, offrait seulement quelques points rouges dans l'intestin grêle; la vessie était vide et parfaitement saine; les reins ne présentaient aucune altération; le foie n'était remarquable que par sa pâleur; enfin, arrivé à l'estomac, on observa que cet organe présentait à environ un 1/2 pouce du pylore et à sa partie antérieure, une ouverture de 2 lignes et 1/2 de diamètre, qu'on ne pouvait raisonnablement attribuer à aucune cause morbide, et quelques taches noires et brunes sur divers points de sa membrane muqueuse.

(*The London medical and physical Journal.*)

VI. *Grossesse de l'ovaire*, par FRANCIS CONDIE. — Elisabeth C^{***}, âgée de trente-quatre ans, fut prise, vers le soir du 21 juillet 1829, d'une violente douleur dans l'abdomen et d'envies de vomir. Arrivé auprès d'elle, quelques instans après, le docteur Francis Condie la trouva couchée sur son lit, en proie à une vive douleur dans la partie latérale droite du ventre, qui se renouvelait toutes les douze ou quinze minutes, et fatiguée d'une perte utérine qui durait depuis deux mois et demi et qui était encore plus forte depuis quelques jours. Le pouls, quoique dans son état naturel, est un peu faible; le ventre, sans chaleur apparente, n'est dans aucune partie sensible à la pression; la langue est propre et humectée, les déjections alvines rares. La malade, mariée en secondes noces depuis cinq mois, a plusieurs enfans du premier lit encore vivans. Avant son dernier mariage, elle éprouvait fréquemment des douleurs semblables à celles qu'elle

endure dans le moment; elle assure que depuis lors elle a constamment joui d'une santé parfaite et qu'elle est loin de se croire enceinte.

On lui prescrivit une once d'huile de ricin, et, quelques heures après, de l'acétate de plomb, de l'ipécacuanha et de l'opium combinés ensemble.

Le 28, la malade sort de chez elle et semble n'avoir jamais souffert. Cet état se soutient pendant plusieurs jours; mais le 3 août suivant, elle est de nouveau reprise de violentes douleurs dans le bas-ventre, de nausées et de ténésme accompagné de quelques légères évacuations. Le ventre n'est point sensible à la pression; le pouls est dans son état normal, la langue propre et humectée, et la chaleur du corps naturelle; du reste, il n'y a plus eu d'hémorrhagie utérine, depuis le 24 juillet.

La maladie présentant les symptômes d'une dysenterie, on ordonna du calomel pour le jour même, et une once d'huile de ricin pour le lendemain. A l'aide de ces moyens, on obtint d'abondantes évacuations bilieuses, et par suite, un peu de soulagement pour la malade.

Du calomel et de l'ipécacuanha combinés ensemble, à prendre par petites doses; fomentations émollientes sur le ventre; lavemens mucilagineux et eau de lin pour boisson.

Le 6 août, les symptômes déjà énumérés ont augmenté d'intensité. Il y a chaleur de toute la périphérie du corps, élévation du pouls, soif excessive et douleur insupportable du ventre à la plus légère pression.

Saignée du bras de quatre palettes, qui fait disparaître la fièvre et les douleurs de l'abdomen; les fomentations, les lavemens et la boisson continués.

Le 7, retour des douleurs du ventre, pouls fréquent, chaleur mordicante.

Nouvelle saignée du bras de douze onces et continuation des mêmes moyens que dessus. A dater de ce jour-là, les symptômes diminuèrent d'intensité, et on crut pouvoir compter sur le prompt rétablissement de la malade.

Le 9 et le 10, abondantes évacuations alvines, suivies d'un nouveau soulagement.

Le 13, le ténésme reprend avec encore plus de violence; il est suivi de beaucoup de soif, de chaleur et de douleurs de ventre; le pouls est serré, dur et fréquent; la langue rouge à sa pointe et sur ses bords, recouverte au milieu d'un enduit jaunâtre. Évacuation de quelques mucosités. La malade perdit environ trente-deux onces de sang, dans les trois saignées qui lui furent faites dans le courant de la journée.

Le lendemain, 14, les symptômes étant les mêmes, on ne changea rien aux prescriptions déjà faites; on ordonna seulement 10 grains de poudre de Dower, à prendre toutes les trois heures.

Le 15, la nuit a été assez bonne; le pouls, quoique faible, est dans son état naturel; le ventre n'est ni douloureux ni tendu; la soif est nulle, et il y a envie de manger. Pendant la journée, évacuation de quelques matières glaireuses teintes de sang, suivie de douleurs vives vers les hanches et le sacrum.

Une once d'huile de ricin pour le jour et une pilule composée d'un grain d'opium et de même quantité d'ipécacuanha pour le soir.

Le 16, il y a eu pendant la nuit une abondante évacuation de matières liquides verdâtres, d'une grande fétidité et mêlées de caillots de sang. La malade n'éprouve cependant pas de douleurs; mais, comme elle n'a pas uriné depuis vingt-quatre heures et que la vessie est fortement distendue, on a pratiqué de suite le cathétérisme et retiré de cet organe trois pintes d'une urine épaisse et rougeâtre. La journée s'est passée d'une manière assez paisible; il n'y a eu qu'une selle de matières muqueuses sanguinolentes.

Le 17, la nuit avait été assez bonne; mais, au point du jour, les douleurs et le ténésme revinrent avec leur violence primitive. La fixité de la douleur et les autres symptômes semblant désigner le rectum comme le siège de la maladie, le docteur Condie voulut s'assurer du véritable état de cet intestin par le toucher; mais

les douleurs qu'il causait à la malade étant trop vives, il fut obligé de renoncer à ce moyen. Le doigt introduit dans le vagin, il parvint à apprécier à sa partie postérieure une tumeur vraisemblablement située dans le rectum, mais à une telle distance, qu'on avait de la peine à l'atteindre avec le bout du doigt. Encore fut-il obligé de renoncer au toucher, par suite des douleurs excessives qu'il causait à la malade et de la résistance qu'elle opposait elle-même.

Les forces diminuaient d'une manière sensible; le pouls était faible, mais régulier. Il n'y avait ni chaleur à la peau, ni ballonnement du ventre; cette partie continuait néanmoins à être encore sensible à la pression. La langue, moite, recouverte d'un enduit jaunâtre au centre, était rouge vers sa circonférence. On prescrivit pour la journée, et à prendre toutes les trois heures, une pilule composée de deux grains d'extrait de ciguë, d'un demi-grain d'opium et d'égale quantité d'ipécacuanha; et pour le soir, un lavement dans lequel on disposa quatre grains d'opium en suspension dans de l'huile d'olive. Par ce moyen, la malade parut se rétablir, puisque le jour se passait sans douleurs et qu'elle reposait trois ou quatre heures, pendant la nuit.

Le pouls, devenu plus fort et plus développé, les forces et la gaieté commencèrent à renaître. Quelques selles glaireuses, mêlées d'un peu de sang, continuèrent à avoir lieu, mais elles n'étaient plus suivies de ténésme. Cet état de bien-être apparent ne fut pourtant que de courte durée, puisque le 20 il survint une abondante évacuation de sang par l'anus, accompagnée d'une douleur violente à la partie inférieure du bas-ventre, qui excitait les hauts cris de la malheureuse malade. Deux grains d'opium, un d'ipécacuanha et cinq d'acétate de plomb, à prendre toutes les trois heures, ne produisirent aucun soulagement.

Vers le soir, prise de fausses envies d'aller à la selle, les douleurs se succédant rapidement et simulant tout-à-fait celles qu'éprouve une femme sur le point d'accoucher, on dut raisonnablement s'attendre à une solution de cette nature. En effet, sur les huit heures, après de violentes douleurs et de longs efforts, il

sortit par l'anus un fœtus de quatre mois, dans un état de putréfaction, dont on ne put déterminer ni le sexe ni les traits, puisque le cerveau s'était vidé par la fontanelle droite, et que les bras et les jambes, dans leur intégrité, pouvaient seuls fixer sur le terme de son existence. Sitôt après la sortie du fœtus, il se fit par la même voie, une abondante évacuation de sang, la femme s'endormit et passa une fort bonne nuit, malgré le sang qu'elle avait perdu et les souffrances inouïes qu'elle avait endurées.

Le 22, hémorragie par l'anus, perte d'environ seize onces de sang, douleurs insoutenables dans la partie inférieure de l'abdomen, diminution des forces, pouls petit et fréquent.

Le 23 au matin, il survient un violent frisson qui dure plusieurs heures; les douleurs abdominales aiguës, lancinantes, augmentent par la moindre pression extérieure, par les fortes inspirations, par le mouvement du corps; il y a tension de l'abdomen, fièvre, petitesse et concentration du pouls, affaissement et pâleur de la face. Les traits sont comme tirés en haut et portés sur le front; la peau est terreuse, sèche, ou couverte d'une sueur froide, les yeux mourans, les lèvres et la langue blanches.

Préparations opiacées pour diminuer l'excès de la douleur.

Le 24, la nuit a été fort agitée; les symptômes ont persisté, la journée entière, avec toute leur intensité. Les forces ont progressivement diminué, et vers minuit, la malheureuse a terminé sa pénible existence.

Autopsie du cadavre, douze heures après la mort. — Le corps bien conformé, au dessus de la taille ordinaire, offrait assez d'embonpoint. A l'ouverture du bas-ventre, on trouva l'intestin grêle distendu par des gaz et sans aucune trace de maladie. Le péritoine, libre de toute inflammation, ne contenait aucun liquide épanché. L'estomac, le foie et la rate étaient parfaitement sains. En retirant l'intestin grêle, on aperçut l'utérus augmenté de volume, s'élevant au dessus des pubis, et à sa partie latérale gauche, une tumeur arrondie, de même forme que lui, d'un noir rougeâtre et douce au toucher. Cette tumeur était fort adhérente à l'S du colon et au cœcum qu'elle avait attirés vers elle.

Ces adhérences détruites, on retira ces deux intestins, qui étaient dans un état d'intégrité parfaite et qui ne présentaient que quelques fragmens de matières fécales endurcies. Le vagin dégagé de ses adhérences et ouvert, on incisa également l'utérus, depuis son orifice jusqu'au bas-fond. La membrane muqueuse du vagin et de l'utérus était recouverte d'une sécrétion purulente, et ce dernier organe avait quatre pouces et demi de long, sur autant de large. Son tissu était considérablement épaissi vers l'orifice de la trompe de Fallope droite, tandis que, du côté opposé, il était bien plus mince que d'ordinaire. La trompe de Fallope droite et l'ovaire du même côté, dans leur état naturel, étaient encore entourés de nombreuses adhérences. L'ovaire gauche était remplacé par la tumeur dont on vient de parler.

Le rectum, fendu dans toute son étendue, présenta un cordon ombilical de quatre pouces et demi de long, sortant des parois antérieures de l'intestin, pour se rendre dans la cavité de la tumeur. Quant à l'ouverture, située à environ six pouces de l'extrémité inférieure du rectum, elle était fort irrégulière, et avait deux pouces de diamètre. La tumeur, évidemment formée aux dépens de l'ovaire, contenait un placenta d'un volume considérable et plusieurs caillots de sang, qu'on ne put retirer entièrement, et qui paraissaient pénétrer dans une espèce de tissu cellulaire dont les parois internes de la tumeur semblaient formées. A son orifice dans l'utérus, la trompe gauche pouvait à peine permettre l'introduction d'une soie de cochon; mais sa cavité augmentant de plus en plus, offrait à deux pouces de la tumeur une dilatation assez grande pour y introduire deux doigts et qui était remplie d'un liquide purulent. L'utérus ne présentait pas la plus petite trace d'inflammation. Le rectum adhérait intimement à la tumeur. Ses parois étaient épaissies et enflammées, et sa couleur d'un noir rougeâtre, jusqu'à environ un pouce et demi de l'extrémité inférieure, qui n'offrait aucune altération. Du reste, l'intestin présentait une capacité bien plus grande qu'à l'ordinaire. Quant aux autres cavités, elles ne furent point examinées.

(*The north american medical and surgical Journal.*)

VII. *Description d'un monstre humain* ; par W. N. DUANE. — Reçue à l'hôpital de Philadelphie, le 3 décembre 1829, Elisabeth Williams, âgée de trente-deux ans et enceinte de neuf mois, y fut accouchée presque aussitôt son arrivée. Les membranes percées, il s'écoula une grande quantité d'eau, et les contractions utérines continuant, l'enfant ne tarda pas à arriver. Le docteur Duane n'eut donc rien de plus à faire que de couper le cordon ombilical, et de procéder à la délivrance. En effet, le placenta fut ramené environ vingt minutes après, sans la plus petite douleur. Sa forme était ordinaire, et après la délivrance, l'utérus revint promptement sur lui-même.

L'enfant avait l'aspect d'un monstre de l'ordre des cyclopes. Il ne poussa pas un seul cri et ne remua même pas ses extrémités. Il n'offrit, pour tout signe de son existence, qu'une faible respiration, quelques contractions spasmodiques des muscles de la face, et surtout des paupières. Il ne vivait plus, vingt minutes après sa naissance.

La mère assure que, dans trois couches différentes, elle a eu trois garçons bien conformés et pleins de vie dans le moment; que, durant sa dernière grossesse, elle a joui d'une santé parfaite, mais que, malgré son état, son mari lui avait donné des coups de pied dans le ventre, et que, six semaines avant d'accoucher, elle avait encore éprouvé de vives inquiétudes dans son ménage.

Examen fait après la mort. Etat extérieur. L'œil, situé à peu près au milieu de la suture nasale, était de forme oblongue. Perpendiculairement, il avait à peu près un demi-pouce de diamètre et un pouce horizontalement. Vers sa partie supérieure, la conjonctive s'étendait d'environ une ligne sur la cornée, qu'elle bordait inférieurement. Celle-ci avait la forme de deux cercles unis ensemble par un de leurs côtés. Il y avait deux pupilles bien distinctes; quatre paupières triangulaires garnies de cils; à l'angle inférieur, une caroncule lacrymale, et de chaque côté deux points lacrymaux. A environ huit lignes au dessus de l'œil, se trouvait un petit tubercule charnu, de cou-

leur rouge foncé, tenant à la peau par un léger pédicule. La tête était couverte de fort beaux cheveux noirs, ayant plus d'un pouce de long. La poitrine et l'abdomen étaient tant soit peu contournés; le pénis, de trois quarts de pouce de long, ne présentait ni testicules ni scrotum. Les bras, d'une longueur démesurée, descendaient un pouce et demi en dessous des genoux, lorsque le corps était suspendu. Les extrémités inférieures étaient courtes, courbées aux genoux et ankilosées.

Crâne. Le péricrâne, d'une épaisseur extraordinaire, était fortement injecté de sang, et présentait même un certain nombre de vaisseaux sanguins agglomérés, se portant au tubercule situé au-dessous de l'œil. Chaque pariétal était formé de deux pièces unies par une suture remarquable par la régularité de ses dentelures. La dure-mère, plus épaisse qu'à l'ordinaire, adhérait fortement au crâne et n'offrait aucune trace de sinus. L'arachnoïde était à peine visible sur le cerveau, qui lui-même n'occupait guère que la moitié de la boîte osseuse, et qui, d'une substance molle, n'établissait aucune distinction dans ses lobes et dans sa composition. Les deux ventricules latéraux étaient remplis d'un liquide roussâtre. Les corps striés n'existaient pas; il en était de même de l'éthmoïde et de la première paire de nerfs. Le cervelet, d'une substance également molle, présentait fort distinctement l'arbre de vie. La moelle allongée était étonnamment développée.

Les muscles de l'œil présentaient une masse confuse. L'œil était renfermé dans une sclérotique unique; la choroïde et la rétine étaient également seules, et la première même imparfaite; on observait aussi deux iris, deux cristallins, deux tuniques hyaloïdes et deux humeurs vitrées.

Thorax. Les têtes des côtes unies ensemble, partaient des trois premières vertèbres dorsales. La moelle épinière, d'environ une ligne et demie d'épaisseur, n'occupait que le tiers du canal rachidien. Elle ne dépassait pas non plus la troisième vertèbre dorsale. Il n'y avait aucune trace de nerfs vers l'abdomen, le bassin et les extrémités inférieures.

Les muscles pectoraux et ceux des bras bien développés. Les poumons n'ayant pas reçu l'impression de l'air; le cœur dans son état naturel.

Abdomen. Les viscères abdominaux ne présentaient de particulier que la réunion des deux reins dans une seule enveloppe, et la présence des deux testicules dans la cavité du bassin. Les os iliaques étaient unis ensemble; le sacrum n'existait pas.

L'abdomen et les extrémités inférieures n'offraient aucune trace de muscles, qui étaient remplacés par de la matière adipeuse. (*The north american medical and surgical Journal*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Mars.)

Suite de la séance du 29 mars. M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans un nouveau mémoire sur la théorie des analogues, commence par admettre l'exactitude des faits énoncés par M. Cuvier. Il n'y a de différence entre lui et son collègue que dans l'interprétation de ces faits, c'est-à-dire dans les méthodes qu'ils emploient. La doctrine d'Aristote abandonne à un arbitraire trop flexible les données de son point de départ dans la recherche des organes des analogues. La théorie des analogues prévient au contraire toute confusion, par sa sévérité au point du départ. Qu'un appareil soit composé de plusieurs matériaux, elle cherche à les connaître chacun dans son essence; elle s'informe si quelques-uns disparaissent ou par soudure, parce qu'il y a fusion d'une pièce à une autre,

ou par atrophie, car elle ne préjuge pas la conservation invariable des matériaux ; mais elle intervient pour en faire l'appel et pour en régler le compte. Ce ne sont ni ces principes, dit M. Geoffroy, ni aucun des corollaires de mon travail *ex professo* sur les hyoïdes que rappelle l'argumentation ; mais elle a conçu des préventions qu'ensuite elle combat tout à son aise. M. Cuvier avait dit : Votre principale règle ne reconnaît que le nombre des parties. M. Geoffroy repousse cette allégation ; et pour le démontrer, il cite les corollaires suivans de son mémoire imprimé en 1818 :

« 1° L'appareil hyoïdien est au fond le même dans tous les animaux vertébrés ;

» 2° L'hyoïde, généralement parlant, est composé de neuf pièces dans les poissons, de huit dans les oiseaux, et de sept dans les mammifères, non compris les os styloïdes. »

Quant au principe des connexions, que M. Cuvier avait présenté comme établi postérieurement aux précédens, M. Geoffroy en reproduit l'expression dans le passage suivant, emprunté au même mémoire :

« En toute occasion, l'hyoïde forme la charpente solide d'une cloison qui sépare l'arrière-bouche du vestibule de l'organe respiratoire. »

M. Geoffroy passe ensuite à l'examen particulier des objections contenues dans le dernier mémoire de M. Cuvier.

« 1° L'os hyoïde change en nombre de parties, d'un genre à un autre. J'avais prouvé cette vérité avant le jour de notre polémique, dit M. Geoffroy.

» 2° L'hyoïde change de connexions. »

M. Geoffroy attend la démonstration de cette vérité. L'argumentation n'a produit que des allégations en général sur ce point, et non une spécification de faits positifs. M. Geoffroy fait observer en outre que M. Cuvier, en employant le mot *disposition des organes*, qu'il admet comme identique dans tous les cas, s'est placé au milieu de la distance qui sépare les deux doctrines, celle d'Aristote et la théorie des analogues. Ce mot, d'une habile invention, dit l'honorable membre, se prêtera, selon l'oc-

currence, à signifier position des parties dans l'étude anatomique, et relation des fonctions pour les études physiologiques.

« 3° De quelque manière que l'on entende les termes vagues employés jusqu'à présent, d'*analogie*, d'*unité de composition*, d'*unité de plan*, on ne peut pas les appliquer d'une manière générale à l'hyoïde. »

Cette objection, selon M. Geoffroy, renferme un non-sens. On se refuse à l'idée de l'existence d'un appareil hyoïdien analogue chez tous les animaux vertébrés, précisément dans une dissertation où l'on nomme cette chose elle-même dans tous les cas où on ne veut pas la reconnaître.

« Enfin, il y a des animaux, une foule d'animaux qui n'ont pas la moindre apparence d'os hyoïdes, par conséquent il n'y a pas même d'analogie dans son existence. »

Je ne puis croire que ce soit pour moi, dit M. Geoffroy, pour les savans versés dans les études zootomiques, que cette objection est écrite. L'existence d'un organe correspond toujours à un degré de développement de l'animalité qui peut être ou ne peut pas être effectué dans des cas différentiels. Il faut un âge convenable, pour que dans un embryon quelconque d'homme, de mammifère, d'oiseau, etc., l'hyoïde apparaisse. Auparavant il n'est pas compatible avec le degré d'organisation de cette époque. De même, chez les animaux qui appartiennent à ce même degré des évolutions organiques, il n'y a ni ne peut y avoir d'hyoïde. Si l'on a égard aux métamorphoses qu'il subit dans sa formation progressive, ne sait-on pas que l'hyoïde, avant d'arriver à la consistance osseuse, par l'état cartilagineux, qu'avant cela il est à l'état fibreux, et précédemment encore, il est représenté par une membrane aponévrotique ?

Quant aux principes que M. Cuvier veut substituer à ceux qu'il combat, M. Geoffroy les représente comme identiques à ceux qui sont consacrés par la doctrine d'Aristote, qui ne s'occupe que des formes et des fonctions. Les voici en détail :

« 1° L'os hyoïde, dans une même classe, bien que variable

pour le nombre de ses élémens , est cependant disposé de même par rapport aux parties environnantes ;

» 2° D'une classe à l'autre , il varie non plus seulement en composition , mais en dispositions relatives ;

» 3 De ses deux ordres de variations , de ses variations de forme combinées , résulte les variations de ses fonctions ;

» 4° Enfin , si l'on passe de l'embranchement des vertébrés aux autres embranchemens , il disposerait de manière à ne pas même laisser de traces.

Pour moi , dit M. Geoffroy Saint-Hilaire , qui comprends le sens de ces paroles , je vois avec plaisir que je n'ai plus d'adversaire en ce qui concerne les hyoïdes sous le rapport des généralités , peut-être encore sur un seul point , le chapitre des connexions.

Reprenant ces propositions une à une , l'honorable membre retrouve dans la première , à l'exception du mot *disposé* , l'expression d'un de ses corollaires. Avant moi , dit-il , qui avait pensé qu'il y eût condition d'appareil dans l'os hyoïde , et que cet appareil fût composé d'élémens chacun et tous déterminables ?

Dans la seconde , il croit que *disposition relative* est là pour tenir lieu de *fonction relative* ; or , ce n'est pas lui qui blâmera les recherches concernant la fonction ; il demande seulement qu'elle ait lieu consécutivement à la détermination des corps hyoïdiens , ou mieux des divers élémens hyoïdiens.

M. Geoffroy adopte sans la moindre difficulté la troisième proposition , qui va tout-à-fait à l'enchaînement de ses idées. Il y a long-temps que , se refusant à l'enseignement des causes finales , il a dit : tel est l'organe , telle sera la fonction.

Pour ce qui est de la quatrième proposition , M. Geoffroy croit avoir remarqué que l'os hyoïde persiste encore chez les crustacés.

En définitive , la divergence d'opinions à cet égard provient de ce que M. Cuvier prend l'hyoïde comme un être abstrait , avant l'étude de ses rapports , pour en développer ensuite toutes les faces différentielles , quand , au contraire , M Geoffroy ne s'at-

tache aux cas différentiels qu'après avoir ramené tous les éléments de l'appareil hyoïdien à leurs véritables analogues.

M. Geoffroy convient que tous ses travaux ne présentent pas, dans leurs résultats, le degré d'exactitude dont ils sont susceptibles ; il aura à les revoir. Des erreurs étaient inévitables dans une entreprise continuée durant tant d'années ; mais ces fautes son réparables et presque toutes effacées d'après les lumières du principe des connexions lui-même. D'ailleurs ses nouvelles études sur les monstruosité, avec la connaissance des variations de la série des êtres auxquels chacune d'elles correspond, lui ont fourni d'autres moyens de détermination qui serviront à rectifier ses anciennes déterminations de l'os hyoïde. Ces rectifications donneront lieu à un travail nouveau que M. Geoffroy présentera dans une prochaine séance.

(Avril.)

Séance du 5. L'Académie reçoit deux lettres du ministre de l'intérieur qui annoncent que le roi a approuvé l'élection de M. Auguste de Saint-Hilaire, en remplacement de M. de Lamarck, et celle de M. Dalton à celle d'associé, en remplacement du sieur H. Davy.

M. le docteur Tanchon adresse à l'Académie des procédés, qu'il dit lui être propres, sur le broiement de la pierre dans la versie. M. Larrey commissaire.

M. Duhamel lit un mémoire sur le mouvement de la chaleur dans les corps solides. Commissaires, MM. Biot, Poisson, Fourier et Cauchy.

M. de Prony présente deux exemplaires de la médaille frappée par ordre de MM. les ingénieurs des ponts-et-chaussées en l'honneur de feu M. Brisson.

Os hyoïde et sternum. M. le baron Cuvier lit la continuation de ses considérations sur l'hyoïde et le sternum. Dans mon dernier mémoire, dit ce célèbre naturaliste, je crois avoir montré que les nombreuses variations de composition et de connexions

des os hyoïdes dans les animaux qui respirent l'air ne peuvent se concilier avec aucune des définitions que l'on nous a données de la théorie des analogues, ni même avec aucune définition possible qui attribuerait à cette théorie quelque chose qui lui serait propre. Mon savant collègue, dans sa réponse, ajoute-t-il, s'en est tenu à présenter des applications de sa doctrine à l'organisation des poissons. La principale de ses applications roulant sur l'hyoïde, il convient, pour y répondre, d'examiner l'hyoïde dans les animaux qui respirent par l'intermède des eaux, dans les poissons en particulier.

Notre savant confrère a conçu sur ce sujet une des hypothèses les plus singulières qui jamais aient été proposées en anatomie : il regarde l'hyoïde des poissons comme formé du mélange, de l'amalgame des pièces qui appartiennent à l'hyoïde ordinaire, avec des pièces qui ne servent que dans le sternum des oiseaux. Je me vois donc obligé, pour montrer tout ce qu'une pareille supposition a d'extraordinaire, et même d'impossible, à examiner préalablement le sternum dans les animaux de différentes classes.

L'auteur fait d'abord remarquer que, relativement à la détermination de cette pièce, M. Geoffroy Saint-Hilaire a complètement renoncé à la marche qu'il prétend être exclusivement celle des analogues ; il a donné comme un des caractères distinctifs de cette théorie, comme celui qui la différencie avantageusement de toutes les autres, qu'elle n'a plus d'égard aux fonctions, et ne s'attache qu'aux élémens des organes. Cependant M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans le chapitre de sa philosophie anatomique où il s'occupe du sternum, s'exprime de la manière suivante :

« Puisque nous donnons ce nom à un ensemble où interviennent de nouvelles pièces avec d'autres conditions et des formes différentes, ce n'est plus une chose identique, du moins sous ce rapport. Cependant l'analogie ne nous a pas entraîné à considérer les différens sternums sous le même point de vue ; mais elle ne nous aura pas trompé si elle nous conduit à embrasser

» dans les mêmes considérations des organes de fonctions et de
» connexions invariables, et c'est ce qui est incontestable. Ces
» fonctions et ces connexions seront donc les seuls élémens que
» nous ferons entrer dans la définition du mot *sternum*. »

Je me garderai bien, dit M. Cuvier, de contester quelque chose à notre savant confrère; au contraire, puisque dans le chapitre spécial il est entièrement de mon avis, puisqu'il se joint à moi pour combattre sa propre doctrine, puisqu'il reconnaît enfin que, dans le sternum, il intervient de nouvelles pièces et avec d'autres conditions, je vais l'appuyer de toutes mes forces, je vais confirmer sa proposition par de nouveaux exemples, je vais encore montrer qu'elle est encore plus vraie qu'il ne paraît le croire.

Chacun sait que le sternum des quadrupèdes est composé de la réunion d'os placés à la file les uns des autres, et dont le nombre est assez généralement déterminé par celui des côtes qu'on appelle vraies, c'est-à-dire de celles dont la partie cartilagineuse s'articule avec le sternum. Cette disposition sur une seule ligne est propre aux quadrupèdes. On ne voit plus rien de semblable chez les ovipares, si ce n'est, tout au plus, chez les grenouilles. Dans les autres, le sternum, assez généralement allongé par des parties latérales en forme de disque, varie étonnement de composition, et cela d'une manière tout-à-fait indépendante du nombre des vraies côtes. Les oiseaux et les tortues sont ceux où il est le plus large et composé de pièces disposées le plus singulièrement. M. Geoffroy Saint-Hilaire a montré que dans les tortues le nombre des pièces est de neuf; il conclut de cette observation que tout sternum que rien n'entrave dans son développement, est composé de neuf parties élémentaires; conclusion assez difficile ici à combattre par les faits constans; car, partout où il y en a moins, on pourrait dire qu'il y a eu quelque entrave. Il faut que les entraves aient été bien multipliées, car ce nombre de neuf ne se retrouve chez aucun autre ovipares et n'a lieu que dans le petit nombre des mammifères. D'ailleurs, quand il y en a plus de neuf, comme il arrive souvent chez ces mêmes mammifères, ce n'est pas une entrave qu'il faut chercher, mais quelque cause d'exal-

tation ; aussi pourquoi aller chercher son nombre normal justement dans la tortue ? quel privilège avait-elle dans cette circonstance , tandis que pour l'hyoïde on n'y avait aucun égard ?

M. Geoffroy Saint-Hilaire s'est attaché à retrouver dans le sternum des oiseaux, qu'on regarde communément comme formé de cinq pièces, les neuf pièces qui composent le sternum complet, celui des tortues. Il aurait pu se dispenser de le faire, dit M. Cuvier, puisque, dans le commencement du chapitre, il avait renoncé au nombre de pièces pour ne s'attacher qu'aux fonctions.

Nous ne suivrons point l'auteur dans cette détermination ni M. Cuvier dans les remarques critiques dont il accompagne l'exposition des opinions de M. Geoffroy Saint-Hilaire ; nous nous bornerons à faire observer qu'il cite l'autruche et le casoar comme présentant un fait totalement contraire à l'unité de composition. Après cela il poursuit en ces termes :

Je ne laisserai pas passer cette série de fait, qui m'est, en grande partie, fournie par notre savant confrère, sans faire remarquer que, tout aussi clairement que ceux qui concernent l'hyoïde, ils renversent de fond en comble toutes les définitions qu'il nous a données dernièrement de sa théorie des analogues. D'unité de nombre, il n'y en a pas d'apparence, car voilà un organe, le sternum, composé successivement de tous les nombres, depuis 1 jusqu'à 9 et même jusqu'à 11, si l'on adoptait les idées de notre confrère sur la pie ; cet organe est même réduit à zéro, non-seulement dans les invertébrés, ce qui va sans dire, mais jusque dans beaucoup de vertébrés, comme les serpens. D'unité de connexions, pas davantage : tantôt il y a des côtes et un sternum, c'est le grand nombre ; tantôt des côtes sans sternum (dans le serpent) ; tantôt un sternum sans côtes (dans les grenouilles) ; mêmes variations dans ses rapports avec les clavicules, avec le *coracoïdien* ; en un mot, l'analogie des sternums, ainsi que notre confrère l'a très-bien dit, ne repose que sur les fonctions ; mais alors que devient ce qu'il dit aussi, et encore plus explicitement, que la théorie des analogues ne fait point cas de ces fonctions ?

Combien au contraire ces faits ne sont-ils pas favorables à la

véritable philosophie de l'histoire naturelle? La nature, plus ici que dans le reste de ses productions, ne s'est point réglée d'après des vues étroites, des *préceptes scolastiques*. Dans les quadrupèdes, où le sternum n'avait qu'un effort médiocre à soutenir, où la poitrine devait être, pour la facilité de la marche, étroite et flexible, elle l'a composé de plusieurs petits os placés à la file. Dans les oiseaux, où il avait à donner attache aux énormes muscles qu'exige le vol et à supporter la violence des mouvemens nécessaires à ce genre de progression, elle l'a élargi, lui a donné une crête saillante, et a employé, en effet, cinq larges parties placées en quinconce, appuyées les unes sur les autres par de larges sutures, et qui bientôt se soudent en un seul disque aussi robuste qu'étendu. Dans les tortues, où il devait servir d'arc-boutant à la voûte épaisse qui recouvre ces animaux, elle y a employé neuf pièces un peu autrement arrangées; mais elle était si peu tenue de suivre les lois de la théorie des analogues ou de la prétendue unité de composition; le sternum, quoi qu'on en ait dit, est si peu un organe nécessaire à la respiration, que, dans les serpens, qui respirent tout aussi bien que les autres animaux à poumons, elle n'en a point placé du tout. La raison de cette absence n'en est pas moins sensible que celle des modifications dont nous venons de parler. Le corps allongé des serpens ne pouvait se mouvoir que par des ondulations faciles et répétées; un sternum qui eût réuni leurs côtes y eût été un obstacle à la liberté de ces ondulations; il était incompatible avec les autres caractères de ces animaux; il a donc dû disparaître. Aussi n'en trouve-t-on qu'à peine un vestige dans un ou deux genres, les orvets et les *aphisaures*, genres que certains naturalistes regardent, peut-être même avec raisons, comme plus voisin des lézards que des vrais serpens. Pourquoi, en effet, la nature en aurait-elle agi autrement? quelle nécessité aurait pu la contraindre à n'employer que les mêmes pièces et à les employer toujours? pourquoi cette règle arbitraire lui aurait-elle été imposée? Je sais bien que, pour certains esprits, il y a derrière cette théorie des analogues une autre théorie, celle de la production de toutes les espèces par le

développement progressif d'un seul germe; mais cette autre théorie, que je crois tout aussi fausse, prend ses prétendues preuves dans celles de la théorie des analogues et ne saurait elle-même lui servir de preuves. Ce serait un cercle vicieux. En un mot, répondre constamment dans la formation des êtres aux conditions d'existence, les varier suivant les nécessités de chaque genre, produire des êtres de tous les degrés de ressemblance, depuis ceux qui sont presque identiques jusqu'à ceux qui ne se ressemblent presque en rien, et dont l'aspect peut classer l'ensemble d'après les degrés mêmes de ressemblance, voilà la seule loi de la nature, celle d'après laquelle les naturalistes l'envisagent depuis des siècles, et l'envisageront encore bien long-temps. Adopter des théories arbitraires, en opposition à tous les faits, serait non pas gêner la nature, qui se rit de pareilles prétentions, mais retenir l'esprit de ceux qui étudient dans un esclavage qui arrêterait tous leurs progrès.

M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce que, pour ne pas abuser des momens de l'Académie, et d'après les conseils de quelques amis communs, il s'est décidé à continuer cette discussion par la voie de l'impression, afin que les savans pussent mieux juger de la nature des faits et des remarques servant à l'appui de son opinion et de celle de son adversaire.

M. Tanchon présente ses instrumens lithotriteurs et la description de son procédé opératoire pour en faire usage; il l'accompagne d'une lettre imprimée, à M. le président de l'Académie des sciences, où il relate les principaux avantages que cette nouvelle méthode de broiement a sur toutes les autres; les voici: M. Tanchon, au lieu d'une pince à trois branches, fait usage d'une pince qui en a deux; celles-ci sont souples, douces, disposées de manière à ne pouvoir pincer la vessie ni l'offenser; le calcul une fois saisi ne peut plus s'échapper, quel que soit le sens dans lequel il est pris; il se présente toujours dans celui le plus favorable à la destruction. L'instrument de M. Tanchon s'ouvre de deux côtés seulement, en avant et sur un côté, et quand il est fermé, les branches de la pince forment une espèce de cage, dans

laquelle le calcul est enveloppé de toutes parts ; là le corps étranger est attaqué, on le gruge de la circonférence au centre, sans lui faire de trous, sans l'évider, de sorte que l'opérateur ne vise pas à faire une coque ni des morceaux comme par les autres méthodes ; la pierre est réduite en poussière couche par couche, et, si elle est trop dure ou trop volumineuse pour que son entière destruction soit achevée dans une seule séance, l'opérateur n'a qu'un fragment ou que la portion restante de la pierre à reprendre dans la séance suivante ; les fragmens qui peuvent se faire pendant le broiement et ceux qui résultent des dernières divisions de la pierre restent dans la cage dont nous avons parlé ; ils y sont repris les uns après les autres et broyés à l'aide d'une pince particulière.

Le malade, d'après le procédé de M. Tanchon, doit être d'abord couché pendant l'opération, puis il est assis ; à cet effet, cet opérateur a fait fabriquer un lit qui devient un fauteuil au besoin, et dont toutes les pièces sont mobiles et se plient de manière à le rendre susceptible d'être transporté. Ce lit présente deux supports pour la plus grande sûreté du malade pendant l'opération ; l'instrument une fois fixé ne peut se déplacer, et l'opéré ne saurait se faire mal.

M. Tanchon se sert encore de l'arche, comme moyen rotateur ; mais il y trouve des inconvéniens qu'il promet de faire disparaître dans un système d'engrenage qu'il fait exécuter actuellement.

Les modifications réelles et importantes que M. Tanchon a apportées dans la lithotritie viennent d'être vérifiées dans une expérience publique que ce médecin a faite à l'Hôtel-Dieu : un calcul factice, du volume d'un œuf de pigeon, a été saisi et réduit en poudre en quelques minutes, sans qu'il en soit résulté de morceaux ; le plus volumineux était gros comme un petit pain ; M. Dupuytren, qui l'a montré à l'assemblée, a dit que, lors même qu'il serait quatre fois plus gros encore, il passerait facilement par le canal de l'urètre.

Séance du 12. M. Eusèbe de Salle écrit à l'Académie qu'étant nommé secrétaire interprète à l'armée expéditionnaire d'Afrique,

il sera à portée d'étudier le pays sous le rapport des sciences dont il s'est occupé (médicales); il demande donc, 1^o qu'une série de questions lui soit adressée par l'Académie, afin de le guider dans ses travaux relatifs à l'histoire naturelle et à la médecine; 2^o il se présente comme candidat si l'institut envoie une commission exploratrice dans les pays barbaresques.

Salicine. M. Jules Guérin écrit à l'Académie une lettre relative à la différence du produit obtenu de l'écorce de saule par M. Buchner et de la salicine découverte par M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français.

1^o La salicine de M. Buchner, obtenue par ses procédés, est douée d'un éclat résineux et transparent, lorsqu'elle est vue en couches bien minces; sa couleur est brun rouge, et prend celle du jaune de miel par sa combinaison avec les acides. Comme cet alcaloïde, ajoute l'auteur, ne paraît pas susceptible de cristallisation, on ne l'obtient que sous la forme d'une *masse pilulaire hygroscopique*, et devenant plus molle à l'air humide: telle sont les expressions du chimiste allemand.

2^o La salicine de M. Leroux est, au contraire, blanche, solide et cristallisée parfaitement, ce qui démontre une différence bien évidente entre ces deux produits, quoique également *dénommés*, et qui donne évidemment à celui de M. Leroux un degré de pureté bien supérieur à l'autre.

M. le docteur Tanchon adresse à l'Académie, avec ses instrumens lithotriteurs, un nouveau mémoire contenant l'exposition de sa méthode de lithotritie. Commissaires, MM. Portal, Dupuytren et Larrey.

M. Latreille lit un mémoire relatif aux éclaircissemens de quelques passages d'auteurs anciens, relatifs à des vers-à-soie, ou aux insectes qui y sont désignés sous le nom de bombyx ou de vers.

M. Arago lit pour M. Dumas une note sur une variété de sel gemme qui décrépité au contact de l'eau.

MM. Edouard Laugier et de Kramer adressent un mémoire relatif à l'influence des substances organiques sur les caractères chimiques des sels minéraux, d'après lequel ils sont conduits à ces

conclusions : « Que la présence d'une substance végétale ou animale sera constatée dans une combinaison (à moins de se préserver de l'influence qu'elle pourra exercer), on ne doit, sous peine de commettre de graves erreurs, considérer comme certains les caractères indiqués par les réactifs. En effet, cette influence est si générale, les phénomènes qui la changent sont si singuliers, que jusqu'alors nous ne pouvons la considérer sous son point de vue réel. Tantôt la substance organique doit être en excès par rapport à l'oxide en dissolution; tantôt la quantité de ce corps agissant est si minime, qu'à peine si la dissolution métallique peut en contenir des atomes, et cependant, dans les deux cas, il se produira des actions tout aussi extraordinaires. Cette manière de se conduire, qui certainement dérive d'une loi générale, que, plus tard, probablement on déterminera, mérite toute l'attention des chimistes, par la confusion répandue sur tant de fait curieux et les applications utiles qu'on doit un jour en faire. » Commissaires, MM. Chevreul et Sérullas.

Mécanisme de la respiration des poissons. M. Flourens lit un mémoire du plus haut intérêt relativement à une série d'expériences qu'il a entreprises sur le mécanisme de la respiration des poissons.

Dès qu'il a été démontré, dit-il, que ce n'est pas l'eau que le poisson respire, mais seulement l'air contenu dans l'eau; or, l'eau ne peut avoir, dans la respiration des poissons, que trois genres d'action : ou une *action chimique*, et supposé que n'étant pas *respirée*, c'est-à-dire *décomposée* par le poisson, elle ait pourtant une pareille action, dont il ne s'occupe point ici; ou une *action physique*, comme, par exemple, de prévenir le dessèchement des branchies; ou une *action mécanique*, et c'est, d'après cet honorable physiologiste, ce genre d'action, assez peu connu jusqu'ici, qui est le principal. Ainsi donc, l'eau joue-t-elle un rôle dans le mécanisme de la respiration des poissons, et qu'elle est la limite de ce rôle? Après une série d'expériences très-curieuses, l'auteur est parvenu à constater le rôle constant et déterminé que joue le liquide dans le mécanisme de la respira-

tion des poissons et ce rôle est tel que si l'on plonge dans l'eau un poisson mort, ou voit ses branchies et toutes leurs parties, leurs feuillets, leurs lames, jusqu'aux arcs branchiaux, prendre un certain écartement entre elles et le garder; mais 1° cet écartement n'est plus aussi prononcé que pendant la vie de l'animal; 2° il ne s'y joint plus ce mouvement continu qu'on y observait alors.

Ainsi donc, ajoute-t-il, c'est l'eau qui écarte les branchies, et qui les maintient dans un certain écartement donné, et c'est le mouvement actif de l'appareil qui, joint à l'intervention de l'eau, les meut, et qui porte leur écartement au plus haut degré qu'il leur soit possible d'atteindre. Deux ressorts distincts déterminent donc le développement de l'organe respiratoire: l'un, le mouvement actif de diverses parties de l'appareil; l'autre, l'intervention de l'eau. Maintenant, pour concevoir comment l'écartement et le mouvement des branchies s'opèrent facilement dans l'eau, et comment ils ne peuvent s'opérer dans l'air, il n'y a qu'à réfléchir sur les deux points suivans:

1° L'eau maintient les branchies et toutes leurs parties, leurs feuillets, leurs lames isolés. Voilà donc un premier écartement qui se fait sans aucun effort de la part de l'animal. Dans l'air, au contraire, toutes ces parties, par leur affaissement, se superposent, et il faudrait, pour surmonter leur force d'adhérence, une force à laquelle l'énergie musculaire de l'animal ne suffit pas.

2° Quant au mouvement oscillatoire des feuillets et des lames, il suffit dans l'eau, pour le produire, du plus léger effort, parce que ces lames et ces feuillets y sont dans un état presque d'équilibre; pour les mouvoir dans l'air, au contraire, il faudrait surmonter l'action totale de leur pesanteur. On sent donc que, pour ce qui n'est que du mécanisme, tout autre liquide pourrait y servir aussi bien que l'eau. Aussi M. Flourens a vu le mécanisme respiratoire des poissons s'opérer dans du vin, de l'huile, etc., bien que les qualités nuisibles de ces liquides, et le défaut d'air, permettent à peine à l'animal de survivre quelques instans.

On voit enfin de ce qui précède: 1° que, dans les poissons,

comme dans les vertèbres aériens, le but définitif de tout le mécanisme respiratoire est le développement de l'organe respiratoire même ; 2° que, dans les poissons, le développement de cet organe ou des branchies ne peut être opéré que par l'intervention de l'eau ; 3° que, quelque énergiques que se maintiennent les mouvemens du reste de l'appareil dans l'air, ces mouvemens n'y produisent pas ce développement ; 4° que c'est parce que ce développement n'est plus produit dans l'air que l'animal y succombe par l'asphyxie.

On voit maintenant que la contradiction entre ces deux faits, l'un, que le poisson ne respire dans l'eau que l'air, et l'autre, qu'il meurt asphyxié dans l'air, n'est qu'une contradiction apparente ; puisque c'est précisément quand il est dans l'air que l'air ne pénètre point dans ses poumons, et que l'air n'y pénètre que quand il est dans l'eau.

On sait que quelques espèces de poissons ont la faculté de vivre beaucoup plus long-temps que les autres dans l'air ; il serait important de déterminer, pour chacune de ces espèces (l'anguille), à quelles circonstances particulières, soit de structure, soit de mécanisme, tient cette faculté.

Séance du 19. M. Aldini présente, de la part de M. Watson, son procédé pour garantir les navires de la submersion dans la mer.

M. Castera adresse un mémoire sur les accidens que peut causer le versement des voitures de grande dimension qui circulent maintenant dans la capitale, et de la nécessité de les prévenir.

M. le docteur Deleau envoie un tableau de ses travaux publiés et inédits qu'il a entrepris au sujet des jeunes sourds-muets qui lui ont été confiés par l'Académie. Renvoyé à la commission précédemment nommée.

M. Boblet adresse à l'Académie le portrait du baron de Monthyon, auquel on doit la fondation d'un grand nombre de prix.

M. le docteur Bayle fait hommage du deuxième volume de sa Bibliothèque de thérapeutique ; cet ouvrage a pour but de rassembler et de résumer tous les faits publiés jusqu'à ce jour sur le traitement des maladies et l'emploi des médicamens. Après avoir

exposé tous les travaux propres à chaque auteur, sur un agent thérapeutique, l'auteur généralise ces observations particulières et tache de s'élever d'induction en induction à des principes généraux applicables à la médecine pratique; cet envoi ayant été fait trop tard pour concourir pour les prix Monthyon cette année, il est renvoyé à la suivante, et à M. Magendie pour en rendre compte.

MM. les docteurs E. Robert et Paris annoncent qu'ils viennent de recueillir dans la sablonnière du Gros-Caillou, à trente pieds de profondeur, le fragment d'une défense d'éléphant restituée en grande partie; cette défense a dix-huit centimètres de circonférence à la base, et environ quarante-quatre centimètres de la base à l'extrémité.

M. le docteur Belmas adresse un ouvrage manuscrit ayant pour objet un nouveau moyen de développer des adhérences dans les cavités séreuses, et l'application de ce moyen à la cure radicale des hernies.

M. Arago annonce qu'il vient de recevoir de M. de Humboldt un tube rempli de palladium natif, pur et cristallisé, qu'il présente à l'Académie.

M. Dupetit-Thouars fait un rapport sur une notice historique sur les orangers de M. His.

L'Académie procède à l'élection d'un associé étranger en remplacement du docteur Yonne décédé; sur quarante-cinq votans et cinq candidats, M. Blumenbach obtient trente-sept voix et est élu; sa nomination sera soumise à la sanction royale.

Comité secret. La section de zoologie présente des candidats pour la place de correspondant vacante dans son sein, par le décès de M. Sæmmering. La section divise ces candidats en anatomistes et zoologistes.

Candidats anatomistes : 1° le docteur Dufour à Saint-Sever; 2° Jacobson à Copenhague; Duvernoy à Strasbourg; 3° Della Chiaya à Naples.

Candidats zoologistes : 1° Quoi à Rochefort, Ruppel à Franc-
Mai 1850. Tome II.

fort-sur-le-Mein ; 2^o Lesson à Rochefort, Listchteinstein à Berlin ; 3^o Risso à Nice.

Séance du 26. — Nouvelle comète. — M. Arago donne communication d'une lettre de M. Gambart de Marseille, qui annonce que le 21 de ce mois il a observé à quatre heures du matin une comète dans la tête du petit Cheval. Les progrès de l'aurore ne lui ont pas permis de procéder à la détermination précise d'une position ; il a eu seulement le temps de prendre les deux coordonnées aux cercles de l'équatorial, ce qui lui donne à quatre heures un quart, l'ascension droite d'environ vingt-neuf heures neuf minutes huit secondes, et la déclinaison de $+8^{\circ} 37'$. Cette comète a déjà une queue qui paraissait avoir demi-degré, mais qui s'étend en réalité davantage.

Depuis M. Nicolet l'a aperçue de l'observatoire de Paris entre le Dauphin et Pégase.

Manuscrit papyrus. — M. Beltrami présente à l'Académie un manuscrit mexicain ; ce monument, de la langue la plus pure et du papyrus le plus beau et le plus rare des anciens Astèques, peut intéresser l'institut sous un double rapport ; sous le point de vue scientifique et par l'analyse de sa partie matérielle, unique, peut-être, en son genre et par son volume. Commissaires nommés, Coquebert de Montbret et Cassini.

Combinaison de chlore et d'acide acétique. — M. Dumas annonce que dans un mémoire de M. Liebig, s'étant aperçu que cet habile chimiste s'est occupé de l'examen des phénomènes que le chlore et l'acide acétique produisent l'un sur l'autre, il n'a rien vu de particulier dans cette réaction ; de son côté il l'avait étudiée avec soin, et elle sert en quelque sorte de base à un mémoire qu'il se propose de soumettre bientôt à l'Académie, et dont voici le fait principal.

Quand on expose l'acide acétique cristallisable, à l'action du chlore sec et en excès, sous l'influence des rayons solaires, on obtient un composé nouveau, blanc, cristallisé en lames rhomboïdales, soluble dans l'eau, et d'une saveur très-caustique. L'auteur fera connaître dans son mémoire les moyens de l'avoir

pur ; ses propriétés, sa composition, et ses rapports avec les nombreux produits qui se rattachent à l'acide acétique, dont il a eu pour but d'éclairer la nature réelle en se livrant à ces recherches.

M. Henri Cassini fait un rapport favorable sur l'ouvrage de M. Delille, ayant pour but la description des plantes recueillies sur le mont Sinaï, par M. Léon de Laborde.

Arséniures d'hydrogène. — MM. Sérullas et Berthier font un rapport sur le mémoire de M. Soubeiran, relatif aux arséniures d'hydrogène. Les résultats de ce rapport sont que l'auteur a présenté l'histoire des arséniures d'hydrogène plus exactement et plus complètement qu'on ne l'a eue jusqu'ici, par suite des rectifications qu'il y a faites et des additions remarquables qui lui sont propres. L'insertion dans les mémoires des savans étrangers est ordonnée.

M. Sérullas lit une note sur les combinaisons de l'acide iodique avec quelques bases ; il démontre, 1^o qu'avec la morphine il y a décomposition de l'acide, dégagement d'hydrogène et de l'iode mis à nu ; 2^o qu'avec la conchonine, la quinine, la vératrine, etc., il y a combinaison saline et des sels cristallisables, tandis qu'il n'existe aucune combinaison ni décomposition par le contact de cet acide avec la narcotine, picrotoxine, etc. Cette étude, dit-il, peut être de quelque utilité en médecine.

Nomination d'un correspondant. — La section zoologique procède à l'élection d'un correspondant ; sur 51 votans M. Léon Dufour ayant obtenue 45 voix, est élu.

M. Duméril rend un compte favorable d'un tableau synoptique d'histoire naturelle médicale, de M. Smyttere, qui se trouve enrichi de 600 figures explicatives.

Le même fait un second rapport au sujet d'une monographie de M. Charpentier, relative à l'hydrocéphale aigue ou *méningo-céphalite* des enfans. Quoique l'auteur n'ait présenté aucun moyen médical nouveau pour le traitement de cette maladie, son mémoire n'en contient pas moins les inductions les plus rationnelles à mettre en usage.

Organisation des pulpes. — M. Milne Edward lit un mémoire

sur l'organisation des pulpes, dans lequel leur similitude d'organisation rentrerait dans la doctrine des analogues ou de l'uniformité de composition de M. Geoffroy Saint-Hilaire. Commissaire MM. Cuvier et Latreille.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril.)

De l'emploi du gaïac comme spécifique dans les maladies rhumatismales et goutteuses, par M. Aliès, médecin à Coulommiers. — L'auteur, présent à la séance, donne lui-même lecture de son mémoire. Il contient vingt-une observations de rhumatismes dans lesquels le gaïac a eu un plein succès. On pense bien que dans ce nombre, il y en avait de toutes les dates, et qu'ils n'étaient pas moins variés par le siège qu'ils occupaient; nouvelle preuve que la nature des maladies est mille fois plus intéressante à connaître que l'organe malade. S'il y a dans les médicamens une vertu élective qui les met en rapport avec tel ou tel organe, il y a aussi une vertu élective qui fait qu'ils vont attaquer la même maladie partout où elle se manifeste, et cela sans lettre de recommandation, comme on l'a dit plaisamment. Après la connaissance de ses propriétés, ou, ce qui est la même chose, des indications qu'il est propre à remplir, le plus intéressant à connaître dans un agent thérapeutique, c'est le mode d'administration et la dose à laquelle il faut le donner; deux élémens principaux de succès. M. Aliès prescrit le gaïac en décoction: il en fait bouillir de 10 à 16 onces dans trois litres d'eau jusqu'à réduction d'un litre; il divise ce litre en six doses égales et en fait prendre trois par jour, une le matin, l'autre à midi, et la troisième le soir. Ainsi, il est des malades qui, dans l'espace d'un mois ou six semaines, ont pris jusqu'à quinze livres de gaïac.

Cette quantité de gaïac paraîtra d'abord considérable: cependant je me souviens que Sainte-Marie, le traducteur des *Mal-*

dies chroniques de Quarin, prescrivait la salsepareille à plus haute dose encore dans des affections syphilitiques rebelles, et se louait de cette pratique.

Du reste, l'estomac ni les intestins n'ont paru se ressentir en rien de l'action du gaïac; il n'a déterminé ni vomissemens, ni selles, ni flux d'urines: il n'a agi que contre le rhumatisme sans provoquer aucune espèce d'évacuation, ce qui dut le faire considérer par M. Aliès comme un spécifique à la manière du mercure et du quinquina.

Observation et avantages de la résection pour les polypes utérins, par M. Lejeune, médecin à Reims. *Rapport* de M. Capuron. — Fort de l'autorité de M. Dupuyren, qui a substitué dans quelques cas la résection à la ligature, M. Lejeune se déclare pour la première, et cite en preuve de la supériorité de la méthode qu'il a adoptée l'histoire d'une femme à laquelle il en a fait heureusement l'application. Le polype était énorme, du poids de 14 onces, 3 pouces d'épaisseur, 13 de circonférence; il occupait le tiers du vagin et la plus grande partie du bassin. Saisi avec les pinces de Museux, tiré hors de la vulve et coupé dans son pédicule, il survint d'abord une hémorrhagie, mais ensuite le sang s'arrêta et la malade guérit promptement.

Le rapporteur remarque d'abord que la résection des polypes est si peu nouvelle, qu'elle a été indiquée par Aétius, et pratiquée par Fabrice d'Aquapendente. Au surplus, le nom de l'inventeur ne fait rien à la chose: M. Lejeune ne rapporte qu'un seul fait; or, un fait ne suffit pas pour motiver une préférence; Desault et Sabatier pratiquaient la ligature, et ils ont eu beaucoup de succès. La résection ne peut d'ailleurs être d'une application générale, et, par exemple, elle est inadmissible dans les polypes très-gros, ou tellement mous qu'on ne saurait les saisir sans les déchirer.

M. Hervey, dont M. Capuron a exposé en passant les idées sur les polypes, demande la parole pour rectifier quelques erreurs qui sont échappées à l'honorable rapporteur. Il convient qu'il y a beaucoup de polypes utérins avec pédicule, et par consé-

quent susceptibles d'être liés ; mais outre ces polypes dits *vésiculeux*, *spongieux*, il en est de *fibreux*. Ceux-ci naissent dans l'épaisseur même des parois de l'utérus ; recouverts par le plan musculaire interne, ils finissent en se développant par se dégager et se faire jour à travers les fibres musculaires. Or, c'est ce genre de polypes sans pédicule qu'il convient surtout d'exciser.

Abstinence. — M. Piorry continue la lecture qu'il a commencée sur ce sujet. Après des considérations générales sur la diète en général, il en examine les effets dans les maladies des organes respiratoires et digestifs. Il exclut la diète de la pneumonie des vieillards, suite ordinaire d'un obstacle mécanique à la circulation. A la Salpêtrière, où ces maladies sont très-communes, il en a guéri davantage par une alimentation tonique que par les délayans. M. Piorry remarque aussi que les moyens de même nature et la diète n'ont aucune influence pour prévenir les tubercules et guérir la phthisie, et croit qu'il serait préférable d'adopter une nourriture tout animale, fondé sur ce que les carnivores ne sont pas sujets aux tubercules. Enfin, il dit que si la diète est utile dans la gastrite ou l'entérite aiguë, elle est nuisible dans les mêmes maladies à l'état chronique, en ce que l'estomac lui semble devoir être irrité par les alimens moins que par les sucs acides que l'abstinence y fait affluer.

De l'emploi de l'ipécacuanha dans le traitement de la fièvre puerpérale, par M. Tonnelé, élève interne à l'hospice de la Maternité. — On se rappelle la réputation que le docteur Doucet fit à ce médicament pendant une épidémie de fièvres puerpérales, qui régnait de son temps à l'Hôtel-Dieu : on croyait alors aux métastases laiteuses. Lorsque l'anatomie pathologique eut proclamé que la fièvre puerpérale n'est qu'une phlegmasie péritonéale de ce ton affirmatif qu'elle prend si souvent et qui lui convient si peu, la médecine, renonçant trop légèrement aux données mille fois préférables de l'expérience, ne voulut plus d'un moyen qui, dans ses nouvelles idées, ne pouvait qu'aggraver l'état des parties malades, et elle lui substitua les saignées. Elle voulut adopter une pratique d'accord avec sa théorie, et pour

paraître conséquente, elle sacrifia les résultats les plus positifs de l'observation; elle tua ou elle laissa périr des malades qu'elle aurait pu sauver. Après ce temps d'erreur, il a fallu qu'un médecin inaccessible à l'esprit de système, que M. Désormeaux vint rappeler ce que nos pères savaient tous et ce que nous avons oublié, savoir, que l'ipécacuanha est un moyen précieux dans la fièvre puerpérale; je dis dans la fièvre puerpérale et non dans la péritonite, parce qu'on voit ce qu'il en a coûté pour avoir voulu changer le nom et mettre un mot significatif à la place d'un mot vague et insignifiant, et par cela même préférable. Cependant, il ne faut pas croire que l'ipécacuanha obtienne toujours un égal succès; les constitutions changent et la médecine systématique ne change pas; voilà la source de ces malheurs. M. Tonnelé rapporte dix observations d'un succès complet; et sur ce nombre, on pense bien qu'on n'avait pas négligé les saignées; mais les accidents allaient toujours croissant; c'est dans cet état que M. Désormeaux employait la racine brésilienne, et le mieux se faisait sentir dès le jour même, et s'il ne se manifestait pas avec cette promptitude, il ne fallait pas y compter. Il portait tour à tour son action sur l'estomac, les intestins et la peau.

Séance du 13. — Syphilis. — Le secrétaire lit une observation de M. le docteur Véré Delisle, relative à un enfant nouveau-né, guéri d'une syphilis par des frictions mercurielles faites à la chèvre qui allaitait cet enfant. Une femme accouchée depuis trois mois, et nourrice, contracta une maladie syphilitique, caractérisée par des ulcérations à la partie interne des grandes lèvres, et par un écoulement blennorrhagique. L'enfant présenta bientôt lui-même des pustules et des ulcères à la marge de l'anus. On fit choix d'une chèvre pour l'allaiter, on la rase sous les cuisses pour y faire tous les jours une friction avec un gros d'onguent mercuriel. Il survint une salivation à l'animal, qui fit suspendre les frictions pendant huit jours; mais l'enfant ne discontinua pas pour cela de téter, et il fut guéri dans un mois.

M. Husson prend la parole pour rappeler qu'on lit des essais du même genre, entrepris par Thouret, dans les mémoires de la société royale de médecine ; mais ces essais n'ayant pas été heureux, on aime mieux traiter les nourrices qui allaitent des enfans atteints de syphilis, que de traiter une chèvre. J'oubliais de dire que celle qui nourrit l'enfant dont je viens de parler ne fut pas infectée.

Abstinence. — M. Piorry continue et termine sa lecture sur ce sujet. Il traite aujourd'hui des effets de l'abstinence dans les maladies de l'encéphale, et établit qu'une trop longue abstinence, comme celle, par exemple, que subissent les victimes de l'absurde système *physiologique*, amène la migraine chez les uns, des convulsions chez d'autres, et le plus souvent le délire, vérité vulgaire que le peuple fait dépendre d'un *cerveau vide*.

Réflexions critiques sur le mémoire de Pibrac relatif à l'abus des sutures, par M. Serres. — L'auteur termine la lecture de ce travail, commencée dans la dernière séance. Nous n'en parlons ici que pour mémoire, nous proposant d'y revenir, comme nous l'avons annoncé, après le rapport dont il doit être l'objet. Nous ne laisserons certainement pas passer l'ouvrage d'un des élèves les plus distingués d'un de nos plus célèbres chirurgiens de l'époque sans nous y arrêter, d'autant qu'il contient une doctrine qui, renouvelée par M. le professeur Delpech, après trente ans d'un injuste oubli, trouve encore des préventions de la part d'hommes qui n'en devraient pas avoir. Ce sujet intéresse au plus haut point la chirurgie ; il intéresse aussi les médecins, et je crois qu'on en peut faire sortir une leçon dont j'entrevois de nombreuses applications. Ceux mêmes qui montrent le plus d'éloignement pour l'emploi des sutures, les blâment moins en elles-mêmes que dans leurs conséquences. Ils disent, par exemple, que si après une opération nécessitée par une affection chronique, telles que tumeur blanche, cancer, ulcère, etc., on tente la réunion immédiate, la suture expose à des métastases mortelles, soit sur un organe, soit sur un autre. Les partisans de la suture répondent de leur côté, que cet ac-

cident est moins commun après la réunion immédiate qu'après la réunion médiata, et je suis très-porté à le croire, mais par d'autres raisons.

C'est moins la suppression brusque, subite d'une grande suppuration qui expose aux accidens consécutifs dont nous parlons, que l'effet d'une grande irritation sur le reste de l'économie. Le corps humain est ainsi fait qu'à l'exception peut-être des altérations qui s'établissent avec une extrême lenteur, toute lésion, toute impression portée sur un organe se fait sentir dans tous les autres. Quand vous amputez un sein, un membre, comment voulez-vous que la douleur causée par le bistouri et ses suites reste cantonnée dans le lieu de l'opération? c'est impossible: le stimulus se rejette sur les autres organes, et de là ces phlegmasies viscérales mortelles, qui ne sont que des répétitions de la même maladie; c'est la *diffusion* de la phlogose des Italiens. Mais certainement elles ne sont pas l'effet d'une métastase, car jamais la métastase n'éprouve plus de difficulté que dans le cas où nous nous sommes placés. Comment conçoit-on en effet que la maladie puisse abandonner un lieu pour se porter dans un autre, lorsque vous faites tout ce qu'il faut pour la retenir en quelque sorte sous le bistouri? car vous m'accorderez sans doute que la douleur d'une grande opération, et l'inflammation qui la suit, équivalent à la douleur et à l'irritation d'un vésicatoire... Mais je m'oublie, et je traite au courant de la plume une des questions les plus importantes de la médecine pratique, une question qui touche de toutes parts à la doctrine de la révulsion, et qui mérite par conséquent plus de temps que je ne puis lui en donner ici.

Nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur, par M. Gresly. — L'auteur établit d'abord que s'il est sûr d'obtenir avec les appareils de Desault et de Boyer une guérison sans raccourcissement du membre, c'est qu'il ne pousse pas l'extension assez loin. Partant de là, M. Gresly a composé une machine où la *contre-extension* se fait au moyen d'une ceinture en cuir, maintenue autour du bassin, portant deux sous-cuisses, et fixée par deux bandes de cuir très-solides, en haut

au dossier du lit et en bas aux traverses latérales du bois de lit. *L'extension* se fait au moyen 1° d'une guêtre de peau fixée au pied; 2° d'une tige métallique longue d'un pied et demi à peu près, clouée perpendiculairement à la traverse du pied du bois de lit; 3° enfin d'une forte bande élastique qui se fixe, d'un côté, au dessous du pied de la guêtre, et de l'autre à la tige métallique. On place d'abord la ceinture, et on la fixe au chevet du lit et à la traverse du bas du lit, de manière à ce qu'elle prévienne tous les mouvemens du corps malade. On applique ensuite la guêtre; puis réduisant la fracture par l'extension, on maintient le membre dans sa longueur normale, en l'attachant à la tige en fer clouée au pied du lit. On a ainsi un agent extenseur qui opère doucement, lentement et sans interruption. Il est inutile de détailler ici tous les avantages que l'auteur attribue à son appareil; mais ce que je ne dois pas laisser ignorer, c'est qu'il en a fait l'application à une femme qu'il a guérie *sans raccourcissement*, au bout de soixante jours.

Cela me rappelle que M. le professeur Delpech a proposé un prix de *deux mille francs* à celui qui guérira la fracture du col du fémur, sans difformité. M. Gresly a, dit-il, résolu le problème. En ce cas, le prix lui appartient; mais je crains qu'on ne lui fasse quelque difficulté avant de le lui délivrer: on voudra peut-être voir le malade, et quand on aura constaté qu'en effet les deux membres sont égaux, on voudra voir les deux fémurs; car si l'on s'était mépris sur le diagnostic, si la fracture n'avait pas existé... J'oubliais encore une autre condition du problème qui me vient à l'instant, c'est que M. Delpech ne met en doute que l'impuissance des *procédés connus* au moment où il écrivait, en 1816, et M. Gresly a inventé un procédé nouveau à quelques égards, nouvelle difficulté pour obtenir la couronne.

Séance du 20. — Hopital d'Abouzabel. — M. Mestivier fait un rapport sur une note que M. Clot, médecin du pacha d'Égypte, a transmise à l'académie, sur l'hôpital d'Abouzabel, situé à six lieues du Caire. Il renferme en outre une école de médecine, composée de huit professeurs, et qui réunit plus

de cent élèves. La notice n'est que la description du bâtiment, et par conséquent n'offre qu'un intérêt très-secondaire. Le jardin de botanique offre deux départemens où les plantes sont rangées d'après le double système de Linné et la méthode de Jussieu.

Analyse des bruits du cœur à l'état pathologique, par M. Pigeaux, élève interne des hôpitaux de Paris. — L'auteur termine la lecture, commencée dans la séance du 16 mars, de ce mémoire sur lequel une commission prépare en ce moment un rapport. Nous y reviendrons à l'occasion du rapport, pour ne pas séparer les idées de l'auteur de la critique des commissaires.

Examen chimique du quinquina de Cuba, et observations sur les eaux-mères du sulfate de quinine. — Lecture de M. Guibourt. — M. Pelletier a annoncé tout récemment une nouvelle espèce de quinquina, apportée d'Arequipa, et douée de quelques caractères particuliers; elle ressemble beaucoup, à la vue, au quinquina *colissaya*; devient d'un vert foncé lorsqu'on la traite par l'acide nitrique concentré, donne par l'éther sulfurique un produit d'un vert encore plus marqué; enfin elle contient un nouvel alcali végétal, dont un des caractères serait de verdir par l'acide nitrique. M. Guibourt a voulu examiner de son côté cette espèce de quinquina, mais celle qu'on lui a envoyée vient de Cuba et non d'Arequipa. Elle ne ressemble en rien au quinquina *calissaya*; il croit qu'elle n'est autre que celle qu'il avait anciennement signalée dans le quinquina blanc, comme devant faire une espèce distincte. En outre, elle n'a pas verdi par l'acide nitrique, et, loin d'y avoir trouvé un acide végétal, il n'y a pas même trouvé de quinine, mais de la cinchonine seulement, dans la proportion d'un gros par livre.

Dans la première partie de son mémoire, relatif aux eaux-mères du sulfate de quinine, M. Guibourt rappelle que tandis que M. Sertuerner prétend qu'il existe dans ces eaux un alcaloïde différent de la quinine et de la cinchonine, MM. Pelletier, Caventou et Henry fils ont avancé seulement qu'on pouvait

en retirer de la cinchonine cristallisée. M. Guibourt a en effet reconnu, par un nouveau procédé d'analyse, que ces eaux ne contenaient que de la cinchonine, mais il en a été retiré de plus du phosphate de chaux, provenant du charbon minéral employé à la clarification de ces eaux. Il en conclut 1° que l'emploi de ces eaux évaporées à consistance d'extrait serait peu sûr comme fébrifuge ; 2° que la seule utilité de ces eaux est de fournir de la cinchonine.

Observations sur l'aliénation mentale, par MM. Labonardière père et fils. — Rapport de M. Double. — En rapportant ces observations, il semble que les auteurs n'aient eu d'autre but que de réintégrer l'émétique dans le traitement de la folie, d'où voudrait l'exclure une doctrine qui ne connaît que les sangsues. Ils citent deux faits où les saignées avaient échoué, et dans lesquels le tartre stibié a eu un plein succès. Du reste, ils ne s'autorisent pas seulement de leur expérience, mais ils citent aussi celle de Cullen, Stoll, Van Swieten, Willis, Frank, Morgagni, etc. Ils regrettent que la médecine moderne ait renoncé à l'ellébore et aux purgatifs drastiques, recommandés par Hippocrate. Toutefois, il ne faut pas croire que MM. Labonardière préconisent les évacuans des premières voies, émétiques et purgatifs, comme d'un usage général dans la folie : il ont un trop bon esprit pour être si partiaux. Au contraire, leur travail respire le plus pur *éclectisme*, et M. le rapporteur ne saurait trop les louer d'avoir embrassé une méthode qui respecte tous les faits, parce qu'elle est sans prétention systématique ; et qui par cela même est plus propre que toutes les autres à diriger le médecin dans l'exercice de son art. Ces vérités sont frappantes, et au murmure flatteur qu'a excité le travail du rapporteur, on a pu voir qu'elle était du goût de l'assemblée. Une seule voix s'est élevée contre l'éclectisme, c'est celle de M. Rochoux. Il trouve que l'éclectisme ne peut s'appliquer à la folie ; s'il eût retourné sa phrase, et qu'il eût dit que la folie ne peut faire de l'éclectisme, je le comprendrais, parce qu'un homme fou a ordinairement une idée fixe, qui ne lui laisse pas la liberté de son

esprit ; mais soutenir que l'électisme n'est pas de mise dans un sujet aussi controversé que la folie , cela ne se comprend pas , et il n'y a rien à répondre.

Goutte seréine. — M. Gondret a demandé au ministre de l'intérieur une salle d'hôpital, pour y faire l'application de la méthode contre l'amaurose et quelques autres maladies chroniques. Son excellence a, suivant l'usage, renvoyé la demande de M. Gondret à l'académie, avec invitation de lui donner son avis. M. Lisfranc, au nom d'une commission nombreuse, fait un rapport sur cette affaire. Il établit d'abord que rien n'est plus connu que la méthode de M. Gondret, laquelle consiste à cautériser le cuir chevelu. A la vérité M. Gondret y emploie un caustique particulier, l'ammoniaque ; mais que fait la nature du remède quand il s'agit d'un effet physique comme la cautérisation ? En outre, cette médication sur le cuir chevelu n'est pas exempte de danger, tant s'en faut, puisqu'elle a causé des inconvéniens graves, et même la mort. Enfin l'amaurose n'est point une affection toujours identique, c'est au contraire un symptôme comme toutes les lésions fonctionnelles, et par conséquent susceptible de plusieurs indications fort différentes. En effet, il est des amauroses qu'on guérit par des émissions sanguines, d'autres par des vomitifs, d'autres par la cautérisation de la cornée, etc. La demande de M. Gondret ne peut être accueillie.

VARIÉTÉS.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Ouverture du Cours de clinique de M. le professeur CAYOL.

M. Cayol a commencé le 13 avril, à l'hôpital de la Charité, son cours de clinique médicale pour le semestre d'été de l'année scolaire 1829-1830. En attendant que la *Revue* fasse connaître les résultats pratiques des observations de ce semestre, il nous paraît important d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les idées principales émises dans les premières leçons, et d'indiquer le mouvement que M. Cayol veut imprimer à l'observation médicale. L'exposition et la discussion des doctrines sont toujours d'un grand intérêt, mais dans ce moment surtout, où l'épuisement d'idées fausses qui avaient leur raison d'être, et qui désormais ont fait leur temps, laisse les esprits bien préparés à accepter tout ce qui peut ramener à une observation plus large et plus vraie de la nature.

Il ne faut point, de parti pris, repousser les idées de la médecine hippocratique, nous voulons dire de la médecine hippocratique telle qu'elle doit être entendue à notre époque, avec les développemens que l'école de Cos ne contenait qu'en germe, ne possédait qu'en virtualité. Si l'on n'avait pour repousser ces idées d'autre prétexte que celui de dire que c'est là de la vieille médecine, ce prétexte serait bien peu philosophique; car d'autres pourraient repousser tous les développemens naturels et légitimes de la science sous prétexte que c'est là du nouveau, prétexte qui ne serait guère plus philosophique, et qui certes ne vaudrait pas mieux. Est-ce à dire qu'une méthode d'observation soit absolument fausse et absurde, de ce qu'elle a été adoptée

par Hippocrate, Arétée, Celse, Baillou, Sydenham, Stoll, etc., et par les plus beaux génies qui ont jeté quelque jour sur la science de l'homme? Ou est-ce à dire que l'humanité a complètement changé de nature, que ses lois ne sont plus les mêmes, et que par conséquent l'esprit humain doit voir dans les maladies tout autre chose à une certaine époque, que ce qu'il y a vu à une autre époque pendant une longue suite de siècles? La question ne peut et ne doit point se résoudre à ces termes: est-ce nouveau? est-ce vieux? mais à ceux-ci: est-ce vrai? est-ce faux? Quels sont les caractères du vrai? Quels sont les caractères du faux? Quelles sont les bases et les garanties d'une saine observation? Qu'y a-t-il de légitime dans l'expérience de nos antécédents? Qu'y a-t-il de bon dans celle de nos contemporains?

Il est vrai que ramenée à ces termes, la question demande qu'on sorte de la routine, qu'on franchisse le cercle éternel des banalités, qu'on réfléchisse, qu'on pèse et qu'on mesure. Mais aussi, si on ne veut faire toutes ces choses qui sont pourtant bien de la dignité de notre intelligence, si on veut à toute force rester sous l'impression de ce qui se passe dans un imperceptible point du temps et de l'espace, on rappetisse la médecine, on répète quelques mots qu'on a entendus au hasard sans en comprendre la portée, et l'on en fait une application de hasard et de routine. Pas de règles, pas de point de départ, pas de but, ou au moins vacillation perpétuelle dans les règles, dans la détermination du point de départ et du but. Quant à la nature, quant à ses lois, quant aux rapports qui unissent les phénomènes placés sous nos yeux, quant à ce qu'il y a pour notre intelligence à voir dans ces lois, dans ces rapports, quant à l'admirable profit qu'il y a à en faire pour l'humanité, tout cela est perdu; car tout cela est en dehors du cercle étroit d'observation qu'on s'est tracé. Ce n'est pas une petite tâche que celle d'être médecin, c'est-à-dire observateur de la nature au profit de l'humanité; il y a autre chose à faire que de palper des tumeurs, que de voir du rouge, du noir, du mou, du dur, dans quelques organes. Si par hasard il n'y avait que cela à faire, le médecin praticien serait non plus artiste

(dans la véritable acception de ce mot), mais simple artisan.

La première chose que doit avoir en vue le médecin observateur, la première chose aussi qu'a en vue tout homme qui, voulant être médecin, ne veut pas pour cela renoncer au bon sens, et qu'on n'oublie que quand on sort de l'observation simple et naïve de la nature, pour se jeter dans l'esprit de système et dans la subtilité scholastique, c'est que le sujet de la médecine est l'homme vivant, c'est-à-dire ayant en lui une puissance de réaction contre tout ce qui tend à détruire ou à altérer son existence. Là se rapportent tous les phénomènes que nous observons, depuis ceux qui accompagnent l'insertion d'une épine dans quelqu'un de nos tissus, jusqu'à ceux qui se manifestent quand une vive affection morale, ou un miasme épidémique ne laisse en repos aucun point de notre organisme (*tumultus toto corpore diffusus*). Ainsi l'homme vit, il a une certaine manière d'être, un certain état vital, il reçoit l'action des influences auxquelles il est soumis, et il réagit contre cette action suivant de certaines lois. La série des phénomènes qui se présente alors, est une série d'actes liés entre eux par une union intime, par une solidarité constante, tendant à de certaines fins par de certains moyens, toujours dans de certaines limites, dans un certain cercle où tout a sa loi. C'est dans ce cercle immense et pourtant déterminé, et pourtant constant, qu'est placé le médecin observateur; pour lui tout fait est dans ce cercle et rien n'est en dehors; car dans l'homme vivant, rien n'est ni ne peut être en dehors de la vie.

L'idée la plus simple de la maladie doit donc en définitive être prise là. Plus ou moins d'éléments pourront la représenter, la caractériser, en signaler la physionomie à nos yeux: les rapports qui existent entre les causes, les lésions d'organes et les modes de réaction pourront, en se rangeant dans un certain ordre, compléter pour nous l'idée de la maladie, en développer en quelque sorte la figure dans notre esprit; mais le fonds de la maladie, ce qui la constitue, ce qui fait qu'elle est, c'est la réaction. On peut rendre cette proposition à peu près évidente, en disant que s'il

n'y avait pas de réaction contre une cause virtuelle quelconque de maladie, il n'y aurait pas de maladie : une cause qui, agissant sur nous, ne provoquerait de la part de nos organes aucune action anormale, ne nous rendrait pas malades. En posant ainsi la question on ne sort pas des faits, on en saisit l'expression ce semble la plus simple, la plus immédiatement saisissable ; on fait découler l'idée de maladie de l'idée de santé, de l'idée de vie, on prend pour base de la pathologie la physiologie, ce qui est dans la nature même des choses.

C'est ce que M. Cayol appelle se placer dans le domaine des faits vitaux. Il est facile de voir tout de suite les conséquences importantes qui vont ressortir de ce principe.

Tous les phénomènes de la maladie étant des phénomènes vitaux, des phénomènes qui s'opèrent d'après les lois de la vie, ils auront, ainsi que tout acte vital, un but, et on voit que le médecin devra, d'après l'expérience du passé, calculer leur portée vers l'avenir, et les conduire vers le but où ils tendent, si l'expérience a montré que ce but était bon ; les empêcher au contraire d'y arriver, si l'expérience a montré que ce but était mauvais. De là tous les préceptes de la médecine expectante et de la médecine agissante ; et le travail du médecin consistera à faire naître, au moyen des agens qui sont à sa disposition, des circonstances favorables à la guérison.

Les fonctions vitales prennent dans la maladie une autre caractère que celui qu'elles ont pendant la santé. Seulement le nouveau caractère qu'elles revêtent est passager et accidentel. Les connexions pathologiques des organes sont autres que leurs connexions physiologiques ; mais elles ont toujours et nécessairement des lois qui sont en rapport avec les premières : il y a différence, il n'y a point scission absolue entre l'ordre normal et l'ordre anormal. Et voilà une mine féconde non pas seulement d'observation, mais de thérapeutique ; car le lien de toutes les réactions qui se font dans notre économie troublée peut être saisi et mis à profit.

L'expérience apprend que les agens extérieurs nous affectent

de deux manières différentes, ou localement ou généralement. De là M. Cayol tire la division des maladies, ou *réactions pathologiques*, en réactions locales et réactions générales. La maladie étant un acte vital, n'étant autre chose que la réaction de l'organisme contre les agens morbifiques, que cette réaction soit primitivement locale ou générale, ce n'est point sur le cadavre qu'il faut chercher la maladie, parce qu'on ne la trouverait pas. On y trouverait les effets de la maladie, c'est-à-dire les produits auxquels a donné lieu la puissance vitale s'exerçant sur tel point ou sur tel autre, on ne trouverait pas la maladie. On n'a jamais rien dit que de confus et d'incohérent quand on a voulu caractériser l'inflammation (un certain mode de réaction locale) ou la fièvre (un certain mode de réaction générale de l'organisme) par des données purement anatomiques. On n'a découvert ni un caractère, ni un ensemble de caractères anatomiques qui correspondissent en réalité à l'état observé sur le vivant, à la maladie, et à l'indication thérapeutique la plus en rapport avec la maladie. De la rougeur, de l'épaississement, du ramollissement, ici plutôt que là, n'ont point rendu compte de la marche de la maladie, ni de sa forme, ni de sa tendance, ni de sa terminaison.

Il y a des maladies primitivement locales. Il y en a de primitivement générales.

Une maladie primitivement locale peut susciter une réaction générale en affectant le cœur et les centres nerveux.

Une maladie primitivement générale peut devenir cause de réactions locales plus ou moins vives dans différents organes. Il faut savoir distinguer le degré d'attention que mérite l'affection locale considérée relativement à la réaction générale : on sera guidé dans cette distinction par la connaissance du rapport de l'organe qui réagit avec les centres nerveux et vasculaire, par la connaissance de la valeur physiologique de cet organe. Souvent la réaction générale s'exerçant avec plus d'énergie sur un point particulier de l'économie, y détermine une réaction locale qui elle-même réagit sur l'économie et forme une complication d'une considération importante. La suite des phéno-

mènes prouve que souvent il en est ainsi. M. Cayol pense que lors même que la réaction a été primitivement locale, dès qu'elle est devenue générale, c'est de cette réaction générale que l'on doit déduire surtout le caractère de la maladie, et tirer les principales indications thérapeutiques. Cette manière de penser lui paraît résulter le plus naturellement de l'observation de ce que fait la nature dans la marche des maladies, et conséquemment de ce que, pour aider la nature, le médecin doit faire.

Un des grands torts de l'école anatomique, aux yeux de la saine raison médicale, est d'avoir, en concentrant toute son attention sur les altérations matérielles des organes, singulièrement rétréci le diagnostic des maladies, et par là faussé l'observation. Cette école a voulu tout voir et palper dans les maladies, et, quand elle n'a pas vu, elle a nié ce qu'elle ne voyait pas et ce qui pourtant existait, ou bien elle a supposé ce qu'elle ne voyait pas et ce qui n'existait pas. Ainsi toute la médecine est rentrée dans l'anatomie pathologique, et ce n'a jamais été que par d'éclatantes in-conséquences qu'on a échappé aux monstrueuses erreurs où conduisait cette idée dans la pratique. Par exemple, toutes les fois que l'expérience parlait de manière à faire taire le système, il fallait bien admettre que telle pleurésie ou telle gastro-entérite, semblable en tout sur le cadavre à telle autre pleurésie ou à telle autre gastro-entérite, en différait essentiellement pendant la vie par les symptômes et par les indications qu'elle présentait; il fallait bien admettre que la raison de la conduite du médecin n'était pas dans un peu plus de rougeur ou d'épaississement de telle muqueuse ou de tel parenchyme, que dans la réalité rien d'anatomique ou d'organique ne correspondait pour l'observateur impartial à l'action curative du quinquina, du mercure, du tartre stibié, etc. Il a été impossible bien souvent de ne pas être frappé de la marche spécifique des épidémies et d'un grand nombre d'affections sporadiques, et de ne pas remonter un peu aux causes, sinon pour en pénétrer l'essence, au moins pour en examiner le mode d'action sur nos organes et pour suivre le mode de réaction que l'organisme leur opposait. Plus d'une fois, dis-je on

a été obligé de chercher à apprécier les rapports de toutes ces choses, bien que ces rapports ne fussent rien de palpable, ni de visible; mais on n'osait pas pénétrer plus avant dans le véritable esprit d'observation, parce qu'il aurait fallu renoncer à la donnée fondamentale, donnée à jamais stérile, donnée d'une incapacité chaque jour plus manifeste, mais qu'on voulait conserver soit par la force de l'habitude, soit à raison de sa stérilité même qui, après tout, est commode pour la paresse et la routine.

Ainsi, en mettant le diagnostic anatomique à la place du diagnostic médical, en remplaçant l'observation de la marche des maladies par l'examen exclusif des organes affectés dans les maladies, en réduisant toute la médecine à l'anatomie pathologique et à la symptomatologie, abstraction faite des rapports vitaux qui unissent l'une à l'autre, abstraction faite des rapports de l'une et de l'autre avec l'action si variée des causes, on a certainement perdu de vue une foule de considérations de la plus haute importance, considérations essentielles pour donner au médecin une juste idée de la maladie, et lui fournir des indications pratiques, des motifs pour agir d'une manière plutôt que d'une autre.

M. Cayol cherche à prévenir l'esprit de ses auditeurs contre cette attention partielle et exclusive au diagnostic anatomique, pour les mettre sur la voie d'un diagnostic plus large, plus vrai, plus médical; il travaille à les ramener à toutes les considérations qui sont en dehors de l'anatomie pathologique. Il attribue à cette dernière partie de la science la valeur qu'elle lui paraît mériter; il pense que certainement les altérations matérielles des organes donnent lieu à des indications et à des contr'indications particulières, que ces altérations ont une part dans la maladie, qu'elles sont dans un certain rapport avec la cause qui a agi sur l'organisme, comme aussi avec l'organisation du malade; il pense que les divers symptômes qui se rattachent aux altérations matérielles des organes, peuvent, soit qu'ils résultent de la nature propre de ces altérations ou de leurs transformations et de leurs dégénéralions successives, être des éléments importants, quelquefois essentiels de diagnostic, et surtout de pronos-

tic. M. Cayol, loin de nier l'utilité de l'anatomie pathologique, ne veut pas la considérer seulement comme propre à faire l'objet de descriptions plus ou moins élégantes, de détails scientifiques plus ou moins curieux : il la regarde encore comme éminemment capable de nous éclairer sur la nature de certaines maladies, en nous faisant voir dans les différents degrés et dans les différentes nuances d'altérations pathologiques, de certains rapports avec la marche du mal que nous avons sous les yeux pendant la vie. Que de valeurs n'a pas une altération matérielle d'organe depuis l'état aigu le plus simple jusqu'à l'état chronique le plus compliqué, quelquefois simple symptôme, quelquefois à elle seule maladie grave ! Mais l'observation de ce qui se passe sur le vivant, c'est-à-dire, du mode de réaction de l'organe ou des organes affectés ou de tout l'organisme, mode de réaction dont l'anatomie ne donne point l'idée, n'est-elle pas la véritable source du diagnostic, si on entend par diagnostic ce qui distingue une maladie d'une autre, ce qui la caractérise, ce qui la constitue comme elle est ? N'est-il pas constant que tous les hommes que l'on s'accorde à regarder comme doués du sens de la véritable observation, se sont surtout attachés à apprécier la juste valeur des actes vitaux ? Dans quelques circonstances particulières qu'ils se trouvassent, plus portés à étudier les causes ou à examiner les altérations pathologiques, n'était-ce pas toujours dans le rapport de la réaction vitale avec les causes ou avec les altérations pathologiques qu'ils cherchaient l'idée la plus vraie (ou la plus rapprochée de la vérité) qu'on pouvait se faire de la maladie ?

En s'attachant à observer ainsi la maladie dans ce qu'elle a de plus général, de plus étendu, de plus réel, on prend naturellement en considération toutes les choses dont il est impossible que le médecin ne s'occupe pas, sous peine de nullité, j'allais dire d'idiotisme pratique. Ainsi l'influence des tempéramens, des professions, des habitudes physiques et intellectuelles, des climats, des saisons, etc., est acceptée comme un fait qui se révèle à nous aussi par le mode de réaction vitale qu'elle détermine chez

les différens individus soumis à notre observation, laquelle réaction nous pouvons tantôt exciter et tantôt reprimer, suivant les données que nous fournit l'expérience. Il n'y a point de fait pathologique qui ne puisse rentrer dans le domaine de cette réaction, base nécessaire et primitive de toute observation médicale. Ce n'est point l'*irritabilité*, mot qu'on n'a jamais précisé, peut-être parce qu'il ne peut pas l'être, c'est la *vie*, mot qu'on ne définit pas parce qu'il n'a pas besoin de l'être, c'est la *vie manifestée* à nous par toutes les formes, toutes les physionomies en quelque sorte, que lui impriment les influences si nombreuses et si variées qui nous entourent, c'est là ce que le professeur de la Charité veut faire ressortir à travers toute idée théorique ou pratique, c'est de là qu'il part toujours pour déterminer le caractère des maladies et pour les dénommer; détermination et dénomination sans doute souvent imparfaites et incomplètes, mais détermination et dénomination, ce semble, le plus en harmonie, au moins dans la pluralité des cas, avec l'observation médicale, puisqu'elles expriment le fait principal qui doit fixer l'attention de l'observateur.

Nous avons assez dit que pour M. Cayol le mot fièvre ne désignait point une abstraction, ne signifiait point quelque chose d'indépendant des organes, mais simplement un mode particulier de réaction de l'organisme contre ce qui lui nuit. Maintenant, qu'il y ajoute la dénomination de nerveuse, d'inflammatoire, de bilieuse, etc., quand un système plus qu'un autre lui paraît prédominer dans la réaction, cela semble encore assez simple et ne fait qu'exprimer un fait pathologique. Tout comme, dans certaines affections soit épidémiques soit sporadiques, l'expérience pourrait montrer et a quelquefois montré que dans la réaction générale de l'organisme un organe réagit avec une certaine prédominance, soit à cause de sa plus grande susceptibilité, soit à cause d'un certain rapport inconnu mais réel avec la cause morbifique, et on dirait *fièvre pleurétique* ou *péritonéale*, comme on dit fièvre bilieuse ou nerveuse. Et si quelquefois le mode de réaction paraissait si intimement lié à la cause, ou à quelqu'autre circonstance particulière de la maladie, que la

cause seule ou cette circonstance pût rappeler l'idée de la maladie et en même temps de l'agent thérapeutique qui y correspond, ce serait d'après ces données essentielles que la fièvre serait caractérisée, et on dirait fièvre miasmatique, *fièvre pétéchiale*, etc.

Autour du caractère fondamental (celui qui constate le fait de la réaction vitale), peuvent se grouper et même se groupent nécessairement un certain nombre de caractères particuliers que l'observation fixera comme elle a fixé le premier. Seulement il y aura plus de mobilité et d'instabilité dans la détermination de ces caractères spéciaux, parce que le mode de la réaction est plus difficile à constater et à fixer par l'observation que la réaction vitale elle-même, fait primitif et général qui comprend et embrasse tout. Aussi, comme M. Cayol l'a souvent fait observer, le diagnostic médical, celui qui cherche à exprimer nettement le caractère de la maladie, considérée comme acte vital, n'est pas roide et inflexible comme le diagnostic anatomique, celui qui cherche à constater l'altération de texture des organes réagissants. Et pourquoi, et comment le serait-il? S'il l'était, il n'exprimerait plus un fait vital. Quand nous voyons la vie se modifier dans un si grand nombre de sens sous l'influence d'un si grand nombre de causes qui elles-mêmes se modifient de tant de manières, pourquoi aurions-nous la prétention de donner une fois pour toutes l'expression d'un certain état vital qui tout à l'heure ne sera plus le même, et aura échappé à notre première détermination? Nous ne pouvons jamais faire que traduire dans notre langage ce que l'observation nous dit en face de la nature; après que nous aurons prononcé un mot ou deux, la nature vivante n'arrêtera pas sa marche. C'est pourquoi il faut suivre la nature et l'écouter, attendre quand elle nous dit d'attendre, agir quand elle nous dit d'agir, ne point renoncer à la saignée aujourd'hui, parce qu'hier le tartre stibié seul était indiqué, et ne pas repousser demain l'opium parce que nous aurons saigné aujourd'hui. Ce n'est point une raison pour avoir une marche vacillante et incertaine, pour frapper en aveugle sur le premier symptôme qui se présente, pour arrêter le plus petit

mouvement qui fera saillie en dehors de l'état normal ; mais c'est une raison pour ne point s'arrêter d'après une routine systématique à un jugement une fois prononcé. Ce sera toujours un grand art et une grande science de distinguer les véritables indications des fausses, les indications positives et décisives des indications insignifiantes et négligeables.

Voilà quelques-unes des réflexions qui ont été émises par M. le professeur Cayol dans ses premières leçons cliniques. Peut-être donnent-elles une idée de l'esprit de cet enseignement dont le but est surtout de rappeler à l'observation de l'homme vivant, à la seule médecine qui pourrait à bon droit prendre le nom de *physiologique*.

H. GOURAUD.

PRIX PROPOSÉS.

La société médico-pratique de Paris, séante à l'hôtel du département de la Seine, propose pour sujet de prix la question suivante :

« Quelles sont les lois de la révulsion ?

» Signaler les secours que la thérapeutique peut en attendre, et par conséquent les avantages ou les inconvénients des révulsifs, suivant les cas auxquels on les applique, l'opportunité de leur emploi, etc., etc. »

La société médico-pratique de Paris, tout en faisant dans cette question la part à la théorie, désire surtout que l'on insiste sur la partie pratique. Elle a eu principalement pour but d'appeler l'autorité de faits bien observés, à éclairer la grande question de la révulsion, et à établir, autant que possible, des règles sages et positives, sur l'emploi de ce moyen si fréquemment mis en usage, et si puissant dans la main du thérapeute.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr.

Les mémoires en latin ou en français doivent être rendus (francs de port), avec les formes académiques ordinaires, chez M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire général de la Société, rue Saint-Anastase, n° 3, avant le 1^{er} janvier 1831.

Au rédacteur principal de la Revue Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère,

La réponse que M. A. Dupau s'est cru obligé de faire à la réclamation que vous avez bien voulu insérer dans le numéro précédent de votre journal, me met dans la nécessité de vous prier de réserver encore une place pour ces quelques lignes : elles seront les dernières pour lesquelles j'invoquerai votre complaisance.

L'article que M. D. fit insérer dans la Revue pour le mois de novembre 1829 est intitulé : *Considérations sur la gymnastique, appliquées au traitement des difformités de la colonne vertébrale et des membres, dans l'établissement du Mont-Parnasse*. A la page 215 on trouve : « Nos divers exercices » ont pour but de faire agir les membres supérieurs par la suspension, de manière que le poids du corps pèse en bas et détermine la direction droite de la colonne. » Nous sommes dans une grande erreur, si le rapprochement du titre et de ce passage n'infèrent pas que les exercices dont il s'agit sont propres à l'établissement du Mont-Parnasse. Or, lorsque nous fûmes admis dans cet établissement, le nôtre était en pleine activité, et M. D. peut nous rendre la justice que nous n'avons rien adopté de ce qui était employé alors chez M. Maisonnabe, avec lequel M. D., étranger alors à l'orthopédie, n'avait pas encore traité. M. D. prétend que MM. Londe et Lachaise nous ont précédé dans la carrière de la gymnastique appliquée à l'orthopédie : tout en rendant justice aux travaux de ces confrères, nous prions M. D. de dire si c'est là qu'il a pris l'idée du *jeu des bobins sur des cordes obliques*, et celle de la *balance orthopédique*, dont il dit qu'il a eu tant à se louer, à l'établissement du Mont-Parnasse. Ces jeux, dont l'idée et l'application sont à nous, et qui ne se trouvent pas chez le colonel Amoros, parce qu'ils ne sont propres qu'à une application spéciale, on n'en avait aucune idée au Mont-Parnasse lorsque nous y fûmes admis, et ils étaient alors

Mai 1830. Tome II.

23

en pleine activité chez nous. Nous avons publié des vues neuves sur l'application de la gymnastique à l'orthopédie ; M. D. les a empruntées dans nos écrits , sans les citer ; mais nous n'avons jamais pensé , avec M. D. , que l'inégalité de forces entre les muscles des deux gouttières vertébrales fût une cause de difformités de l'épine , et un des motifs de l'utilité de la gymnastique. En lisant plus attentivement , il aurait trouvé dans la même source des argumens solides pour se préserver de cette erreur.

Nous regrettons aussi que M. D. nous ait mis dans la nécessité de le traiter ainsi : mais , d'un côté , notre réclamation était juste ; M. D. avait fait usage de quelques-unes de nos idées publiées , sans les rapporter à leur origine : d'un autre côté , il était fort peu fondé à nous objecter que d'autres s'étaient occupés avant nous du même objet : nous n'avons jamais mérité le reproche de plagiat ; et nous avons publié hautement que avions pris chez Clias , chez Amoros , tout ce que nous avons trouvé d'appliquable , mais que nous avons été conduits à la nécessité d'inventer , pour remplir certaines indications spéciales.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de mes sentimens distingués.

DELPECH.

Projet de réglemeut des Hôpitaux.

Le conseil général des hôpitaux avait arrêté, il y a un an environ , un projet de réglemeut pour le service médical de ces établissemens. Avant de le soumettre à la sanction ministérielle, il avait cru , avec raison , devoir consulter les médecins des hôpitaux comme étant sans doute meilleurs juges que qui que ce soit dans une semblable cause. Eh bien , nous venons de voir le nouveau projet émané de la commission depuis les observations judicieuses des médecins des hôpitaux , et nous avons vu que ce projet était exactement le même que l'ancien et conservait la ridicule institution des médecins agrégés , contre laquelle le rapport des médecins s'était élevé avec tant de raison.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Mémoire sur l'emploi des bains iodurés dans les maladies scrofulieuses; par J. G. A. LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Brochure in-8°. Paris, 1830; chez Bailliére.

La *Revue* ayant publié une analyse détaillée de ce mémoire dans les procès-verbaux de l'Académie des sciences (1), devant laquelle M. Lugol avait lu son travail, il serait superflu d'entrer dans de nouveaux développemens à cet égard.

Nous nous bornerons donc à quelques remarques, non sur le fond, mais sur la forme même de ce mémoire.

On se rappelle sans doute la critique un peu sévère, mais juste, que nous avons insérée dans ce journal (2), sur une première brochure de M. Lugol relative au même sujet. Nous éprouvons, en ce moment, un véritable sentiment de peine, en voyant combien peu M. Lugol a profité des conseils qu'on lui donnait dans cet article, combien peu son ton et son langage ont été changés.

Ainsi c'est en vain que M. Coindet a fort heureusement appliqué l'iode et ses préparations au traitement des scrofules, dont il assure avoir guéri un nombre considérable; en vain M. Baron, médecin anglais, a publié en 1825, un gros volume in-8°, pour faire connaître les nombreux succès qu'il a obtenus de cette médication; en vain plus de quarante auteurs, MM. Baup, Gimelle, Kolley, Sablairolles, Baron, Benaben, Zink, Brera, Bayle, Delisser, Goëden, Locher-Balber, Henning, Gairdner, Biet, Buisson, Formey, Callaway, etc., etc., ont publié avant M. Lugol une foule de mémoires et d'observations; en vain depuis dix ans tous les journaux de médecine retentissent du bruit que font ces travaux; en vain on a fait sentir au médecin de l'hôpital Saint-Louis toute l'inconvenance, la maladresse, pour ne pas dire plus, de s'attribuer la découverte de M. Coindet! Eh bien! malgré tout cela, M. Lugol, continuant à passer sous silence les nombreux travaux publiés sur ce sujet, a le courage de parler encore de son nouveau moyen de guérir les scrophules, de se prôner lui-

(1) *Revue Médicale*, 1830, tom. 1, pag. 159.

(2) *Revue Médicale*, 1829, tom. 4, pag. 79.

même en termes emphatiques dans les annonces des journaux politiques, de se donner pour inventeur devant la première société savante de France, de briguer à ce titre les récompenses qu'elle décerne aux nouvelles découvertes. Il ne craint pas même d'envoyer sa brochure aux journaux de médecine qui ont déjà dénoncé au public une tactique si peu honorable; tant il fait peu de cas de l'opinion publique. Cela étant, que ne nous resterait-il pas à dire sur les motifs d'un semblable procédé, sur son influence morale, non-seulement relativement à M. Lugol, mais même à la profession toute entière?

Que si imitant tous les véritables savans, et mu par le désir d'être utile à ses semblables, M. Lugol avait commencé par rendre à chacun ce qui lui appartenait, par faire connaître les travaux de ses devanciers sur un sujet maintenant bien connu, quoiqu'il n'ait rien trouvé de neuf sur ce mode de traitement des scrofules (1), que ses essais cliniques aient seulement ajouté un assez grand nombre de succès à des succès déjà très-nombreux, il eût été bien agréable pour nous de classer M. Lugol parmi ces médecins amis zélés de la science, qui profitent de leur position dans les hôpitaux pour concourir aux progrès de la médecine. (B. J.)

Collection de mémoires pour servir à l'histoire du règne végétal;
par M. A. Py. de CANDOLLE. Cinquième mémoire sur la famille des ombellifères, avec 19 planches. Paris, chez Treuttel et Würtz. Prix, 15 fr.

Quoique essentiellement vouée à la médecine pratique, *la Revue médicale* se fait un plaisir de recommander à ceux de ses lecteurs qui cultivent la botanique, la lecture de ce nouveau mémoire de M. de Candolle. Ils y retrouveront le même talent d'observation, la même sagacité et le même intérêt que nous offrent les nombreux ouvrages de ce savant naturaliste.

Après une revue historique de la classification, l'auteur entre dans quelques détails d'anatomie végétale sur la structure des ombellifères; il traite ensuite de la nomenclature et des divers genres de cette famille. Le travail est terminé par dix-neuf planches fort bien exécutées. (B.)

(1) Tout ce qu'il y a de nouveau dans les travaux de M. Lugol, c'est l'idée d'employer l'iode en bain, mode d'administration qui peut avoir ses avantages.

Le Rédacteur principal, gérant,
BAYLE.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES

CLINIQUE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons de M. le docteur BIETT et de M. le professeur ALIBERT (mai et juin 1830),

Recueillies par M. GIBERT.

I. CLINIQUE DE M. BIETT (1). (20 et 27 mai, 3 juin.)
— 1° *Chlorure de soufre*. — Ce topique énergique (sous forme de pommade, ayant l'axonge pour excipient) est actuellement essayé dans les salles de M. Biett, sur diverses affections cutanées rebelles et notamment dans le *psoriasis inveterata* (*dartre squamm. lichénoïde* de M. Alib.)
2° *Lichen*. — Plusieurs malades, offrant diverses formes de cette éruption *papuleuse*, sont soumis à l'examen des élèves. L'un d'eux, exerçant la profession de bourrelier, à la suite d'une gale qui fut traitée et guérie, fut atteint d'un lichen des mains qui résista fort long-temps à l'emploi des émoulliens; cette résistance engagea à re-

(1) On sait que ce praticien distingué emploie dans l'étude des maladies de la peau la classification et la nomenclature des auteurs anglais Willan et Bateman. (Voy. Bateman, *Abrégé prat.*, trad. Bertrand. Paris, 1820.)

courir (après la chute des phénomènes inflammatoires) à l'emploi d'une pommade avec le *proto-nitrate de mercure*, qui hâta beaucoup la résolution des papules. — Un autre individu, cordonnier, et dont la maladie s'explique facilement par la saleté de la profession qu'il exerce, par les habitudes malpropres au milieu desquelles il vit, la couleur terne et comme flétrie des tégumens (sorte d'aspect très-ordinaire aux individus sujets aux éruptions papuleuses), a les mains affectées d'une manière analogue au précédent; mais chez lui c'est le *lichen agrius* qu'on observe. Cette espèce est caractérisée par une excoiation superficielle des *papules* (petits boutons secs et solides), qui fournissent alors une humeur séreuse et ténue, plus ou moins abondante; fréquemment cette forme siège à la face et peut donner lieu à diverses méprises. Des *pustules* (boutons purulens) se développent quelquefois accidentellement dans les régions enflammées; mais c'est là une éruption fortuite, et non pas, comme le disait Willan, une conversion réelle du *lichen* en *impetigo*. — Chez un homme, marin de profession, et, comme tel, menant une vie un peu irrégulière, ce *lichen agrius* de la face a montré une grande tenacité. Traitée une première fois par les purgatifs, l'éruption papuleuse se dissipa, mais au bout d'un certain temps, une rechute eut lieu. Nouveau traitement par les sulfureux à l'intérieur (*eau d'Enghien*) et à l'extérieur (*bains et fumigations sulfureuses*), après la chute des accidens inflammatoires; époque qu'il faut toujours attendre, sans quoi ces moyens actifs seraient plus nuisibles qu'utiles. La guérison est encore obtenue. Seconde rechute. Méthode préparatoire (*régime, boissons délayantes, laxatifs*), puis traitement plus actif que les précédens; solution d'arseniate

de soude (1/16^e de grain par jour) continuée longtemps. La guérison opérée, le malade est gardé trois mois encore à l'hôpital, en surveillance, sans qu'en voie l'affection cutanée se reproduire. Cependant une troisième rechute a eu lieu depuis, et le malade, rentré à l'hôpital Saint-Louis, a guéri cette fois sous la seule influence du temps, du régime et du changement de conditions hygiéniques. Aujourd'hui, cet homme est encore revenu; mais l'affection est légère et paraît devoir, comme la dernière fois, se résoudre spontanément. — Un autre individu, jeune encore, d'une bonne constitution, a été atteint d'une éruption papuleuse dans diverses parties du corps (*lichen circumscriptus* et *pilaris*), à la suite de l'usage interne et externe des mercuriaux pris pour combattre une blennorrhagie. L'éruption, actuellement au déclin, est combattue avec succès, par l'usage alternatif des bains alcalins et des fumigations sulfureuses. — Un cinquième malade, atteint depuis le commencement de l'hiver, c'est-à-dire depuis environ six mois, d'un *lichen agrius* qui s'est étendu à une grande partie de la surface tégumentaire, n'a pas cessé depuis lors de coucher avec sa femme, dont la peau néanmoins est restée parfaitement intacte. Les exemples analogues ne sont pas rares, et semblent prouver que les affections dartreuses, en général, ne sont pas contagieuses. — Enfin, un autre individu, âgé de vingt-ans, est depuis l'âge de cinq ans, sujet à un *lichen agrius*, qui déjà, à plusieurs reprises, a paru guéri par des méthodes thérapeutiques fort diverses.

3° *Eczema* (*d. squamm. hum.* de M. Alib.). — On voit assez souvent aux régions du visage couvertes de poils, une affection superficielle, telle que le *pityriasis*

(*dart. furfur. vol.*, Alib.) ou un *eczema* léger, préluder à l'apparition d'une éruption plus tenace, telle que l'*herpes circinatus* ou le *sycosis*. Lorsque l'*eczema* envahit l'intérieur des narines, il peut amener le rétrécissement du canal nasal et par suite une fistule lacrymale. L'*eczema* qui siège au voisinage des autres orifices muqueux, et notamment celui de l'anus, est ordinairement accompagné d'un prurit insupportable. Ce dernier provoque la sécrétion d'une matière âcre par les follicules sébacés, et donne toujours lieu à des gerçures douloureuses; il est très-rebelle, et nécessite ordinairement un changement total dans le régime et les habitudes hygiéniques du malade. — Chez un adulte présent à la clinique, M. Bielt fait remarquer un *eczema rubrum* (*dartre vive*) des jambes, qui, singulièrement exaspéré par l'application de cataplasmes arrosés d'une solution de sublimé corrosif, conseillé par un médecin de la ville, est combattu avec succès par les adoucissants. — Un autre malade, facteur à la campagne et exposé à des fatigues corporelles excessives, a été guéri une première fois d'un *eczema chronique* par l'usage interne de l'arséniate d'ammoniaque administré à la dose d'un seizième, puis d'un huitième de grain (pendant soixante-treize jours). Pendant toute la durée de ce traitement énergique, aucun symptôme d'irritation gastro-intestinale ne s'est montré; en sorte que la *révulsion* opérée sur la muqueuse digestive n'en a pas moins été efficace, quoiqu'elle n'ait pas donné lieu à des phénomènes sensibles (1). La guérison s'est maintenue pendant

(1) Quelle source d'explications commodes, que cette merveilleuse révulsion empruntée à l'école physiologique, dont il est permis de tirer parti même dans les cas où aucun phénomène apparent ne peut la décélérer!

huit ans, mais alors, l'âge étant au déclin, le corps étant sans cesse exposé à des fatigues excessives, quelques peines morales ayant ajouté leur influence débilitante à celle des peines physiques, le malade a vu reparaître (mais avec une intensité bien moindre) l'affection cutanée, qui est actuellement bornée aux cuisses : elle persiste à l'état squammeux ; on y oppose l'usage interne des acides minéraux, astringens très-efficaces en pareil cas.

4° *Teigne nummulaire.* — Cette espèce peu connue en France, et pourtant assez commune, bien décrite par Bateman sous le nom de *porrigo scutulata*, détermine bien plus rarement l'alopecie que la teigne favreuse (*porrigo lupinosa*, Bat.). M. Bielt présente un jeune garçon chez lequel cette maladie du cuir chevelu s'est montrée à l'âge de quinze ans, peut-être par l'effet de la contagion. Des onctions sur la tête (préliminairement rasée) avec une pommade dont l'iodure de soufre était le principe actif, ont produit une guérison temporaire. La *pommade ammoniacale de Gondret* (essayée avec avantage, mais sans résultat curatif complet, chez plusieurs teigneux) n'a produit aussi qu'une amélioration passagère. Enfin, aujourd'hui, on essaye le *chlorure de soufre* ; remède nouveau qui jouirait d'une grande activité si l'on pouvait plus facilement le combiner avec les huiles et les graisses, sans que la partie active se dégage.

5° *Syphilide papuleuse.* — Un homme affecté, en 1821, d'une chaude-pisse et de bubons vénériens, qui furent traités et guéris, dans la maison royale de santé de Paris, par des frictions mercurielles, conserva pendant huit ans une santé parfaite à la suite de ce traitement. Après plusieurs voyages dans le Midi et l'Orient, cette homme, revenu en Angleterre dans l'année 1829, fut pris d'une

fièvre intermittente quotidienne, à la suite de laquelle la santé générale resta languissante. Des bains de mer furent alors conseillés; mais à peine le malade en eut-il pris quelques-uns, que le trouble violent qu'ils suscitèrent dans toute l'économie fut suivi de l'éruption à la face de papules *cuirées* dont le caractère syphilitique n'était pas douteux, quand cet homme se présenta à l'hôpital Saint-Louis, au mois de décembre 1829. Il existait en outre un autre phénomène de syphilis consécutive, l'*iritis*; maladie qui accompagne fréquemment *les syphilitides*, et qui a été bien décrite en Angleterre par Sanders et Wardrop, mais qui n'est pas encore bien connue en France. Après un traitement préparatoire et une expectation nécessitée par la rigueur de l'hiver, le *sublimé* administré à l'intérieur a produit la plus notable amélioration. Un abcès survenu au cou a forcé de suspendre le traitement. — Il n'est pas rare de voir ainsi la syphilis restée latente pendant un temps plus ou moins long, faire explosion tout-à-coup à l'occasion de perturbations physiques ou morales qui viennent ébranler l'économie. Aux eaux minérales sulfureuses d'Aix, de Barrèges, d'Enghien, par exemple, à l'hôpital Saint-Louis même, durant l'emploi des bains de vapeur, M. Bielt a vu plusieurs fois, chez des individus atteints de douleurs regardées d'abord comme rhumatismales, survenir brusquement des éruptions syphilitiques qui révélaient l'existence d'un virus resté latent jusqu'à ce qu'une cause occasionnelle et déterminante vint en provoquer la manifestation par des phénomènes sensibles. Des fièvres intermittentes, des fièvres éphémères même, ont plus d'une fois amené des résultats analogues.

6° *Impetigo sparsa* (*dart. crustacée*, Alib.). — La forme et l'aspect des croûtes qui succèdent aux pustules de

L'*impetigo* varient tellement dans une foule de circonstances (elles sont brunâtres chez les sujets bilieux, jaunâtres chez les sujets lymphatico-sanguins, stalactiformes quand la maladie occupe les ailes du nez, etc.), qu'il est vraiment peu philosophique de se servir de ce produit pour établir des divisions, comme on l'a fait en créant une *dartre crustacée*. — Un jeune homme atteint de cette maladie depuis deux à trois ans est présenté à la Clinique par M. Bielt; chez lui, les éruptions se reproduisent l'hiver. On emploie contre cette maladie la méthode purgative qui est la plus efficace dans cette forme d'*impetigo*, d'ailleurs assez rebelle.

7° *Sycosis menti* (*mentagre*). Le malade atteint de cette affection est maréchal-ferrant. L'exposition à la chaleur rayonnante du feu ou du soleil rend assez sujets à cette affection les serruriers, les forgerons, les moissonneurs, les scieurs de long, etc. On voit bien sur ce sujet que le *siège* n'imprime point aux maladies cutanées des modifications aussi considérables qu'il pourrait paraître naturel de le penser; car chez ce malade on a vu se développer dans la barbe de petites pustules *psyraciées* (forme élémentaire de la mentagre) tout-à-fait semblables à celles qui se sont montrées sur le cou, dans des parties dépourvues de poils. En général, dans cette affection, l'inflammation est d'abord superficielle, et ce n'est que consécutivement qu'elle s'étend aux bulbes des poils qui blanchissent, tombent, se reproduisent, amoindris et affaiblis, ou même restent quelque temps sans se reproduire.

8° *Pityriasis* (*dart. furfuracée volante*, Alib.). — Cette affection consiste dans une inflammation chronique très-légère des couches les plus superficielles de la peau; d'où production surabondante de l'épiderme, et, par

suite, desquamation furfuracée continuelle, qui, formant le caractère le plus saillant et le plus facile à saisir, a été regardée par la plupart des auteurs comme constituant la maladie tout entière. Plusieurs écrivains ont confondu à tort les mots *porrigo* et *pityriasis* (1), qui doivent être appliqués à des maladies différentes. — Lorry a confondu le *pityriasis* avec le *lichen*. Le professeur Alibert paraît avoir commis la même erreur, lorsqu'il dit, à l'occasion de la *dartre furfuracée*, qu'ayant pu saisir le mécanisme de la nature dans la production de cette dartre, il a vu la surface de la peau se hérissier de petits points secs et saillans dont le sommet se couvrait de molécules épidermiques furfuracées. Il est évident que ces points saillans, que M. Alibert regardait comme les élémens de la dartre furfuracée, n'étaient autre chose que des *papules* de *lichen simplex*. Jamais on ne voit dans le *pityriasis* de points saillans distincts, on n'observe qu'une sorte de rugosité, et de légère saillie uniforme de la surface enflammée. Un passage du *Lévitique* donnerait lieu de penser que cette affection n'était point inconnue au législateur des Hébreux; car Moïse, en traçant les règles d'hygiène applicables aux lépreux, s'exprime à peu près en ces termes: « Si un individu présente sur la tête des taches blanches, il doit être regardé comme suspect et soumis à une observation attentive; si, au bout

(1) Il est pourtant facile de se convaincre, en consultant le Dictionnaire, que le mot *porrigo* des Latins n'est que la traduction du mot *πυρρῖσις* des Grecs, et que tous deux sont les équivalens de *furfur*: ce sont les Anglais qui ont eu tort d'appliquer le mot *porrigo* à une affection pustuleuse et d'en faire le terme générique de l'espèce *teigne*.

de sept jours, les taches ne s'étendent point et que les cheveux restent intacts, on peut le déclarer sain au bout de sept autres jours d'observation ; si, au contraire, les taches s'étendent et que les cheveux eux-mêmes s'altèrent et blanchissent, on doit le regarder comme impur. On peut croire que dans le premier cas les individus suspects n'étaient atteints que du *pityriasis capitis*, tandis que dans le second, ils étaient affectés du *vitiligo*.

On reconnaît quatre espèces principales de *pityriasis*, savoir : le *pityriasis capitis*, le *pityriasis rubra*, le *pityriasis versicolor* et le *pityriasis nigra*.

Première espèce. — Pityriasis capitis. — Les enfans nouveau-nés y sont assez sujets : le cuir chevelu se recouvre chez eux de squammes imbriquées au dessous desquelles on trouve la peau un peu rouge. Dans l'âge adulte, le *pityriasis* se montre sous un aspect différent ; ce n'est plus une couche squammeuse continue qui recouvre la peau du crâne, mais c'est une desquamation légère et moléculaire qui s'opère à la surface et qui salit les cheveux en les souillant d'une sorte de poudre analogue au son ou à la farine, et dite à cause de cela *furfuracée*. Cette affection, quoiqu'en apparence fort légère, oppose quelquefois une grande résistance au moyen de traitement ; elle est fort désagréable pour les individus qui y sont sujets et qui, en général, désirent vivement en être débarrassés. Chez les vieillards on voit quelquefois les parties chauves devenir le siège d'une desquamation *furfuracée*.

Plusieurs médecins confondent dans l'enfance le *pityriasis* avec la teigne ; et cependant cette affection superficielle n'offre même pas d'analogie avec le *porrigo furfurans* des auteurs anglais, lequel, d'après les recherches de M. Bielt, ne doit point être placé parmi les teignes

puisque ce n'est autre chose qu'une desquamation du cuir chevelu consécutive à un *eczema*. En pareil cas, la desquamation est toujours accompagné d'un certain degré de rougeur et d'exsudation de la peau, tandis que dans le *pityriasis* la desquamation est toujours sèche. D'ailleurs, même dans la période squammeuse de l'*eczema*, on voit de temps à autre, se former autour des parties couvertes de squammes, de petites vésicules nouvelles qui reproduisent la forme élémentaire de la maladie. Les médecins les plus renommés ne sont pourtant pas à l'abri de ces sortes de méprises, qui n'ont pas toujours aussi peu d'importance qu'affectent de le croire les praticiens peu versés dans la connaissance des maladies de la peau. M. Bielt a vu tout récemment un exemple bien triste de cette sorte d'erreur : Un jeune homme, âgé de trente ans, atteint depuis dix ans d'une affection du cuir chevelu qui a fait le désespoir et la seule occupation des plus belles années de sa vie, est venu du fond du département de la Dordogne consulter à Paris ce médecin célèbre.

Le mémoire très-détaillé rédigé par son médecin ordinaire, que le malade apportait avec lui, prouvait de la manière la plus claire que l'affection squammeuse du cuir chevelu dont ce jeune homme était frappé avait été *vésiculeuse* et humide dans le principe; probablement elle s'était développée à l'occasion de quelques excès alcooliques. Plusieurs médecins, consultés dans les villes principales du midi de la France, avaient entièrement méconnu l'*eczema*; les uns accusaient ce jeune homme de *teigne*, les autres de *syphilis*, etc. Constamment les excitans et les mercuriaux administrés d'après ces vues erronées, avaient aggravé le mal. Il est vraisemblable que

si la maladie avait été reconnue dans le principe et traitée convenablement (par les émoulliens, en premier lieu), elle aurait pu être promptement guérie.

Une desquamation furfuracée légère sur une peau sèche et à peine enflammée, caractérise donc le *pityriasis*, tandis que, dans l'*eczéma*, des squammes étendues recouvrent une surface rouge, enflammée, avec exsudation, et que d'ailleurs la forme vésiculeuse première se reproduit dans le voisinage à certaines époques. — Le *psoriasis* (*dart. furfuracée arrondie* et *D. squamm. lichénoïde*, Alib.) se reconnaît à ses plaques saillantes et injectées, recouvertes de squammes brillantes plus larges que celles du *pityriasis*.

Deuxième espèce. — *Pit. rubra.* — Cette espèce est caractérisée par de petites plaques rosées très-légèrement saillantes, ayant d'abord la largeur d'une lentille, puis, qui s'élargissent, se rapprochent, finissent même par se confondre. Chez un vieillard présenté à la leçon, un *pityriasis*, accompagné d'une inflammation assez vive et presque érythémoïde, et par suite d'une desquamation plus large que dans le *pityriasis* ordinaire et presque foliacée, s'est répandu sur tout le corps à l'occasion d'une impression morale vive éprouvée par cet homme qui eut la douleur de voir sa femme succomber à une mort subite et imprévue. M. Alibert a consigné dans son ouvrage une observation tout-à-fait analogue à celle-là.

Chez les sujets jeunes et vigoureux, le *pithyr. rubra* doit être combattu par les antiphlogistiques. Les topiques les plus usités sont les bains de vapeur, les bains sulfureux, les lotions savonneuses, alcalines, aromatiques et alcooliques.

Troisième espèce. — *P. versicolor.* — Cette espèce se

reconnait à la couleur fauve de l'éruption surfuracée que beaucoup de personnes confondent alors avec l'*échélide hépatique*, laquelle cependant n'est qu'une *tache* sans desquamation. La coloration jaune persiste souvent en partie après la guérison et la cessation de toute desquamation ; d'ailleurs, cette affection cutanée étant souvent liée à des conditions organiques générales ou à quelque lésion digestive, a une grande tendance à se reproduire.

Quatrième espèce. — P. nigra. — Signalée par Willan et décrite pour la première fois par Bateman, cette espèce a paru à M. Bielt différer un peu des précédentes, sous le rapport de l'altération organique de la peau. Dans les cas qu'il a observés, les squammes lui ont paru le produit d'une sécrétion particulière des follicules sébacés, et non plus d'une simple irritation superficielle du tissu réticulaire. Dans l'épidémie récente de Paris, où une nuance fort remarquable de cette espèce a été observée, M. Bielt a vu tantôt la coloration noire bornée à l'épiderme et s'enlevant avec les squammes, et tantôt cette coloration pénétrer plus avant dans les couches sous-jacentes de la peau. — Les moyens de traitement indiqués plus haut conviennent dans toutes les espèces de *pityriasis*.

9° *Hérédité et répercussion des dartres.* — M. Bielt regarde comme un fait hors de toute contestation, l'hérédité d'un certain nombre d'affections cutanées. A l'occasion d'un *prurigo formicans* qui paraît reconnaître cette étiologie chez un jeune garçon qu'il présente aux assistants, il insiste sur les mauvais effets que peuvent avoir, dans quelques cas, les astringens et surtout les narcotiques dans cette affection. Ils peuvent, en supprimant la ma-

ladies de la peau, favoriser le développement de maladies internes. Non pas que M. Bielt ajoute beaucoup de foi à ce qu'on a dit sur les dangers des répercussions des dartres ; il pense au contraire qu'il est fort rare de voir survenir des accidens qu'on puisse attribuer à une véritable répercussion. Dans la plupart des cas où l'on pourrait croire à une semblable répercussion, ce sont les progrès et l'exaspération de maladies internes pré-existantes qui font, par une sorte de *révulsion*, cesser l'affection cutanée.

II. COURS DE M. LE PROFESSEUR ALIBERT. (26 mai et 2 juin). — Dans la première partie de ce cours faite l'été dernier (voy. *Nouv. Biblioth. médicale*, tom. III, 1829), M. Alibert a exposé le plan de la nouvelle classification qu'il a cru devoir adopter pour l'étude des maladies de la peau. Nous ne croyons pas inutile de reproduire ici l'*arbre généalogique* qu'il a fait dresser à cette occasion :

Dermatoses

Dartreuses,	Syphilitiques,
Cancéreuses,	Scorbutiques,
Teigneuses,	Exématicques,
Scabieuses,	Exhantématicques,
Lépreuses,	Dischromaticques,
Strumeuses,	Hétéromorphes.

Cette année, M. Alibert a commencé l'histoire des *dermatoses syphilitiques* (1).

(1) M. Bielt doit aussi consacrer plusieurs leçons à l'étude des *syphilides*, en sorte qu'on pourra mettre en regard les opinions de ces deux célèbres praticiens sur un des points les plus intéressans de la pathologie cutanée.

L'opinion qui fait venir d'Amérique la maladie vénérienne est, suivant M. Alibert, fausse et calomnieuse. La syphilis a une origine bien plus ancienne que l'époque de la découverte du Nouveau-Monde. L'équipage de Cristophe Colomb n'offrit, au retour de la célèbre expédition de ce grand homme, que des symptômes de scorbut. On a même trouvé parmi les papiers du général des documens qui tendraient à faire croire que ce sont les Espagnols eux-mêmes qui ont porté la vérole en Amérique, bien loin que ce soit des Américains qu'ils aient pu la recevoir. Ce n'est d'ailleurs que plusieurs années après cette expédition que l'opinion calomnieuse, répandue depuis dans un si grand nombre d'ouvrages, commença à être accréditée par un certain Oviédo (*Traité du Gaïac*) qui avait grand intérêt à faire passer les Indiens pour une race perverse et impure. Cette assertion erronée fut combattue victorieusement dans le dix-huitième siècle par un compatriote d'Oviédo (Ribeiro-Sanchez), et déjà d'autres auteurs de la même nation s'étaient attachés à la réfuter. C'est à tort que Girtanner, Astruc et Bosquillon se sont faits les champions de cette opinion. Bien long-temps avant le quinzième siècle, on trouve des indices non équivoques de l'existence du mal vénérien. Juvénal, dans ses *Satyres*, avait dépeint le sourire moqueur des médecins appelés à retrancher avec le fer les *marisques*, les *condylômes* et autres excroissances développées sur le corps des libertins qui fréquentaient à Rome les lieux de débauche et de prostitution. Martial, dans ses *Épigrammes*, faisait également allusion aux *ficus* et autres stygmates de la débauche à laquelle se livraient les jeunes gens de son temps. Des idées analogues ont été exprimées par quelques-uns de nos vieux

poètes français. Mais il est facile de trouver des preuves plus authentiques de l'ancienneté du mal vénérien, témoin le fameux règlement des maisons de prostitution d'Avignon publié dans le douzième siècle par la comtesse Jeanne de Provence; règlement qui prescrit des visites régulières de médecin pour veiller à ce que des maladies impures ne puissent pas être communiquées aux hommes qui fréquentent ces maisons.

Si la vérole s'est tout à coup propagée et exaspérée dans le quinzième siècle, de manière à paraître un mal terrible et nouveau, cela peut s'expliquer par les guerres, les expéditions, les grands mouvemens d'hommes qui eurent lieu en Europe à cette époque; en effet, au milieu de semblables circonstances, on voit presque toujours des maladies diverses sévir et se propager, quelquefois même revêtir des formes insolites qui peuvent les faire regarder comme nouvelles. Ainsi, sans remonter bien loin, on a vu pour la première fois le *pian*, ou mal de Hongrie, se montrer à l'hôpital Saint-Louis, lors de l'invasion de la capitale par les peuples du Nord.

Quoi qu'il en soit, l'apparition bien constatée du mal vénérien à Paris date de l'année 1497 seulement. Depuis un ou deux ans déjà on avait été frappé de l'aspect hideux d'un certain nombre d'individus dont le corps se couvrait de pustules. Le mal s'étant propagé avec une effrayante rapidité dans les diverses classes de la société, le parlement crut pouvoir extirper ce fléau en employant des moyens rigoureux. Un arrêt fut rendu qui enjoignait aux étrangers affectés de ce mal encore inconnu (qu'on appelait le *gros mal*), de sortir sur-le-champ de la ville par les portes Saint-Denis et Saint-Jacques. On donnait à chacun, au sortir de ces portes, quatre sous pour les aider

dans leur voyage. Les habitans malades furent séquestrés chez eux, les pauvres étant recommandés à la charité des curés et des marguilliers. Ceux qui n'avaient pas d'asile furent envoyés aux *Petites-Maisons* (maisons abandonnées dans le bourg Saint-Germain situé alors hors de l'enceinte de la ville). Les contrevenans étaient menacés de la hart. Mais lorsque les étrangers chassés de Paris furent obligés d'y rentrer, parce qu'ils avaient été repoussés des autres villes, qu'en même temps la misère chassa de leur asile les pauvres exilés aux *Petites-Maisons*; qu'enfin, les habitans séquestrés trouvèrent moyen de violer leur consigne, on se trouva dans l'impossibilité d'exécuter l'arrêt, et l'on ne put pendre tant de gens à la fois. Après diverses vicissitudes que subirent encore les vénériens, ils furent à la fin admis à l'Hôtel-Dieu et à Bicêtre pour y être traités, mais avec la condition de se soumettre à une fustigation qui leur était infligée à leur entrée et à leur sortie, pour les punir de leur débauche. Cet usage barbare ne fut guère aboli qu'au bout d'une quarantaine d'années. Ce n'est qu'à l'époque de la révolution, en 1793, que les vénériens ont été placés définitivement dans la maison des Capucins où ils sont aujourd'hui.

Le mot *syphilis* a été créé par le célèbre Fracastor, médecin-poète du moyen âge. Dans son poème sur la maladie vénérienne, il feint qu'un berger nommé *Syphilus* ayant outragé de dieu du soleil, celui-ci lui envoya le *gros mal*.

D'après le témoignage des auteurs du quinzième siècle, la maladie a paru d'abord à la peau, revêtant la forme pustuleuse. Les pustules se montraient surtout au front, à la face; elles se propagèrent ensuite aux confins du tégument interne ou muqueux, aux commissures des lè-

vres, à la vulve, au pénis, etc. ; souvent les croûtes qui succédaient aux pustules furent regardées à tort comme l'indice d'une affection lépreuse. Plus tard, se montrèrent les excroissances, les chancres ; enfin, la maladie, qui n'avait d'abord attaqué que les vaisseaux lymphatiques superficiels, étendit plus profondément ses ravages, et finit par envahir tous les systèmes.

Les pustules que produit le vice syphilitique sont très-diverses : on les désigne, d'après leur aspect particulier, sous les noms de *crustacées*, *squammeuses*, *scabieuses*, *varioleuses*, *miliaires*, *merisées*, *formées*, *maculées* (simples taches). Des ulcères succèdent souvent à ces pustules. Les ulcérations vénériennes peuvent aussi se former à la peau de prime-abord, et sans pustule antécédente.

Les *végétations* et les *excroissances* constituent une autre forme de syphilis cutanée. Les premières sont des productions cellulo-vasculaires (qui reçoivent sans doute aussi des filets nerveux) qui offrent une certaine ressemblance avec la fraise, la framboise, le *chou-fleur*, la *crête de coq*, etc. : elles se montrent surtout à l'anus, au prépuce, à la vulve. Les excroissances n'ont pas la même organisation que les végétations ; ce sont de petites tumeurs qui semblent formées par une sorte d'ampliation, d'extension, d'hypertrophie de quelques points de la peau ou du système muqueux.

M. Alibert, comme on voit, admet encore aujourd'hui les trois divisions principales qu'il a jadis établies dans les *syphilides* (*S. pustuleuse*, *végétante* et *ulcérée*). On voit aussi qu'il persiste à désigner sous le nom très-impropre de *pustules* les altérations diverses de la peau qui constituent les *plaques*, les *tubercules* et même les

taches syphilitiques, en sorte qu'ici le mot pustule est entièrement détourné de l'acception naturelle qu'il doit avoir d'après son étymologie (*pus*, *pus*, *pustula*, bouton purulent.)

LETTRE

Sur quelques points de pratique relatifs aux accouchemens.

Mon cher confrère,

Livré par goût au travail de cabinet, et doué d'une santé trop peu robuste pour supporter les fatigues d'une clientèle nombreuse, surtout en fait d'obstétrique, je ne suis point toutefois resté dépourvu de toute occasion d'entretenir, de vérifier, d'étendre même les remarques pratiques que j'avais pu faire durant les dix années de mon séjour à la maternité de Paris, ce vaste répertoire de faits instructifs. Depuis cette époque, ma position et mes antécédens m'ont plus souvent fait appeler pour des cas difficiles que pour des accouchemens ordinaires; j'ai déjà publié, dans la *Pratique des accouchemens* de madame Lachapelle, un certain nombre de ces observations qui me sont propres; je vous offre le précis de quelques autres qu'il serait déplacé de présenter ici avec les détails minutieux que ne comporte point un article de correspondance, et je me contenterai même d'une simple mention pour les faits d'une importance secondaire.

§ 1^{er}. Je commencerai par quelques remarques sur une pratique dont on a sans doute fréquemment abusé, mais

que l'on a peut-être aussi trop vivement proscrite ; c'est la *rupture artificielle des membranes* dans la deuxième période du travail. Il est probable que les cas de rupture spontanée et prématurée en ont imposé, sur ce point, aux observateurs et leur ont fait croire à des inconvéniens dont ils n'ont pas bien apprécié la source. Le plus souvent, en pareil cas, les membranes se sont ouvertes par une déchirure étroite, située dans un lieu élevé, couverte par les parois de l'utérus, l'eau s'en écoule peu à peu, la poche membraneuse reste flasque et ne dilate point l'orifice utérin ; la matrice d'ailleurs se réduit lentement, et ses contractions meurent faute d'un soutien, d'une résistance suffisante, comme les muscles des membres perdraient une grande partie de leurs forces s'ils n'étaient serrés sous des aponévroses épaisses, comme ceux de l'abdomen perdent beaucoup de l'énergie dont ils sont capables si une ceinture large et serrée ne les raffermir encore. Ajoutez à ces considérations que la rupture prématurée des membranes a lieu le plus souvent à une époque où le travail est mal établi, l'orifice peu disposé à se dilater, et vous sentirez combien les circonstances sont différentes lorsque la rupture artificielle est opérée largement, vis-à-vis d'un orifice déjà convenablement ouvert et au milieu de contractions ou douleurs déjà bien établies. Aussi je connais des accoucheurs qui ne craignent point de pratiquer cette opération presque à chaque fois qu'on les appelle, et qui n'ont guère à s'en repentir. Si la position de l'enfant est bonne et la conformation de la femme régulière, il s'en faut de beaucoup que l'on produise par là l'écoulement de toute l'eau de l'amnios, comme on l'a donné à entendre ; la tête du fœtus ferme promptement le passage qu'elle dilate, la matrice conserve un soutien

suffisant, et débarrassée d'un excès de distension qui la paralyse quelquefois en partie, elle agit avec une énergie toute nouvelle. Je pense que c'est par ce dernier mécanisme que l'on réussit si bien à accélérer la marche d'un travail long-temps stationnaire dans ces cas d'*eaux plates*, signalés par Puzos, madame Lachapelle et autres, cas où l'on a trop exclusivement, je pense, attribué les difficultés à la résistance des membranes. C'est leur plénitude extrême, leur distension générale qui donne plus probablement à la poche cette forme aplatie; elle semble faire alors partie d'un grand globe, au lieu de s'enfoncer en hémisphère à petites dimensions, ou même en cylindre ou en bourse, dans l'orifice utérin.

Malgré ce que je viens de dire, je ne pense pas qu'on doive rompre sans nécessité les membranes dans les cas même les plus simples; mais je crois, d'après ma propre expérience, qu'il faut se montrer moins avare de cette manœuvre quand on voit, avec des dispositions d'ailleurs favorables, le travail s'arrêter ou se ralentir.

Il est d'autres cas où cette opération est bien plus formellement indiquée; par exemple dans l'éclampsie pour faire cesser la distension de l'utérus et hâter la marche du travail, dans l'hémorrhagie par insertion anormale du placenta, ce qui constitue la méthode dite de Puzos. J'ai cité, d'après mon expérience, un exemple remarquable du premier cas dans la *Pratique des accouchemens*; je vais vous donner ici la relation d'un fait du deuxième genre.

Une femme robuste et habituée aux travaux de la campagne, âgée de vingt-sept ans, et déjà mère de deux enfans, était parvenue au terme de sept mois de sa troisième grossesse, lorsqu'elle fit une chute en arrière; une douleur subite et qui se prolongea quelque temps dans la ré-

gion lombaire fut suivie, deux jours après, d'une hémorrhagie peu copieuse par la vulve. Dans les deux mois suivans, cette perte de sang se renouvela à plusieurs reprises, et en particulier, cinq jours avant celui où je vis la malade; elle fut tellement affaiblie alors par cet écoulement que l'on commença à désespérer de sa vie; le repos, des boissons froides et acidulées, le placement fort inutile de quelques petits morceaux d'éponge dans le vagin, n'empêchèrent pas la perte de continuer et de tenir la femme dans un état continuel de prostration, de pâleur et de froid semblable à celui d'une agonie commençante.

Plusieurs accoucheurs ayant refusé de se rendre auprès de cette femme dont on leur avait, non sans apparence de raison, dépeint la position comme tout-à-fait désespérée, je m'y rendis en toute hâte (juillet 1828), et je m'assurai bientôt que le travail était déjà établi; j'espérai dès lors une heureuse issue de cette scène alarmante. Les douleurs s'étaient fait sentir dès la veille, mais très-éloignées, très-faibles et toujours exclusivement lombaires; néanmoins la perte avait diminué, le pouls se relevait et la face s'animaît surtout dans le moment de la contraction utérine; l'orifice utéro-vaginal, mou et assez souple, offrait un pouce et demi à deux pouces de diamètre; la poche des membranes était nue, non recouverte du placenta; on n'y sentait aucune partie du fœtus; le ventre, jeté à droite, était assez irrégulièrement bosselé; la mère sentait les mouvemens de l'enfant; sans hésiter je rompis les membranes; les eaux s'écoulèrent assez abondamment, mais le volume du ventre en fut assez peu réduit. Deux contractions aussi faibles que les précédentes suivirent l'opération, mais une demi-heure ne s'était pas écoulée que les douleurs prirent une intensité croissante,

et se soutinrent jusqu'à la naissance de l'enfant, qui eut lieu une heure et demie après la rupture des membranes; la perte s'était complètement arrêtée dès que les douleurs eurent acquis quelque force.

L'enfant était du sexe féminin, bien vivant et d'un volume considérable (estimé de 8 livres environ); il naquit par le mécanisme connu de la quatrième position du vertex de Baudelocque (troisième, ou fronto-antérieure gauche de notre classification); le front se dégagait sous les pubis presque en même temps que l'occiput au devant du périnée; les parties génitales externes étaient effectivement molles et dilatables, ce qui explique la rapidité avec laquelle la parturition s'opéra malgré cette position défavorable.

Le placenta se trouva en grande partie déjà descendu dans le vagin; mais il adhérait assez fortement encore à *la paroi antérieure de l'utérus et près de son col*. Cette situation explique suffisamment les accidents décrits plus haut.

Ces accidents n'eurent au reste aucune suite fâcheuse; l'utérus resta bien un peu volumineux quoique contracté, le ventre était sensible, tout le corps fatigué, épuisé; mais cet état passager céda promptement à un régime modéré, mais restagrant; les lochies furent très-peu abondantes.

Il est à remarquer que l'enfant n'avait nullement souffert de l'épuisement excessif de la mère; il est devenu très-fort et la femme avait aussi recouvré une santé parfaite, lorsqu'elle fut frappée sans doute d'apoplexie (mort subite), 18 mois après l'accouchement dont nous venons de rendre compte.

Avant d'abandonner ce fait qui pouvait fournir ma-

tière à plus d'une réflexion que je ne fais qu'indiquer ici, je rapporterai encore une circonstance qui peut offrir quelque intérêt aux praticiens.

Le rectum était tellement rempli de matières fécales qu'il eût inévitablement gêné le mécanisme du travail; à défaut de seringue, un suppositoire de savon fut mis dans le rectum, et les contractions utérines semblèrent acquérir ensuite beaucoup plus de force, probablement parce qu'il s'y joignit des épreintes qui amenèrent, avant l'expulsion de la tête, d'abondantes évacuations.

Je reviendrai aussi un moment sur la hardiesse avec laquelle j'ouvris la poche membraneuse, bien qu'on ne pût s'assurer de la position de l'enfant; la tête descendit peu après; placée d'abord fort en arrière aussi bien que l'orifice utérin, elle put néanmoins être reconnue, et dès lors je fus tranquille; mais s'il en eût été autrement, si l'épaule ou les pieds se fussent présentés, j'étais décidé à opérer sur-le-champ l'extraction, et à profiter de la présence des eaux de l'amnios pour faciliter cette manœuvre. Bien qu'incomplètement dilaté, l'orifice utérin était assez souple pour permettre l'opération; il est de remarque que, dans ces sortes d'hémorrhagie, il a toujours plus de mollesse que de coutume. Dans un cas de cette nature, madame Charrier, ancienne élève principale de la maternité de Paris, parvint sans difficultés notables à extraire aussi un enfant vivant quoique l'orifice fût moins ouvert peut-être que dans notre observation; consulté par elle, je l'engageai fortement à opérer sans craindre les suites fâcheuses qu'on a fait sonner un peu trop haut à ce sujet. Ici, comme pour la rupture artificielle des membranes, on est tombé d'un excès dans un autre; on a proscrit toute tentative faite avant une dilatation com-

plète, parce que les anciens pratiquaient fort irrationnellement ce qu'ils nommaient l'*accouchement forcé*. Tout praticien qui a plus d'une fois tamponné le vagin pour une hémorrhagie des derniers mois de la grossesse a dû apprendre, par son expérience, que ce moyen ne permet pas d'attendre aussi tranquillement qu'on l'a dit le complément de la dilatation sans lequel on s'imagine qu'il serait si dangereux d'opérer.

§ II. Il arrive souvent que malgré la meilleure position du fœtus, le travail se ralentit, s'arrête, et que cet état persiste, pendant plusieurs heures et même plusieurs jours; l'accoucheur inexpérimenté ne manque pas alors de se figurer sur-le-champ les dispositions les plus fâcheuses de toutes, et les idées d'enclavement, de difformité du bassin, sont les premières qui se présentent à son esprit. Que de fois n'ai-je pas entendu inculper le détroit inférieur, l'épine sciatique, l'orifice interne ou externe de la matrice, là où il n'y avait qu'inertie ou bien simple résistance des organes génitaux externes, c'est-à-dire du vagin, de la vulve et du périnée? Ce n'est pas que quelquefois, assez souvent même, l'orifice utéro-vaginal ne soit le siège d'une rigidité fâcheuse; mais il y a d'ordinaire alors une inertie incomplète, il y a de mauvaises douleurs, des douleurs de reins, comme on les appelle, et il faudrait déterminer mieux qu'on ne l'a fait jusqu'ici, lequel de ces deux phénomènes est subordonné à l'autre. La rigidité de l'orifice coexiste bien rarement avec de bonnes contractions utérines: nous en avons eu cependant un exemple chez l'épouse d'un de nos collègues; le col de la matrice était fort aminci, mais tendu à l'extrême, et il y avait à la fois douleur dans les lombes et dans le globe utérin. Après une attente assez prolongée,

voyant que la dilatation, bornée à un pouce environ de diamètre, ne faisait aucun progrès, nous enduisîmes cette partie d'extrait de belladone, ramolli et délayé dans l'huile, et nous eûmes peu après la satisfaction de voir la tête de l'enfant franchir la barrière qui l'avait jusque là retenue.

Quant à l'étroitesse, à la résistance des organes génitaux externes, elle est le plus souvent vaincue par les efforts de la matrice, et l'on a fréquemment même à lutter contre la déchirure imminente du périnée; on imaginerait difficilement jusqu'à quel point est porté chez certaines primipares la différence entre l'ouverture de la vulve avant et lors de la parturition. Une boutonnière d'un pouce et demi de diamètre en tous sens acquiert de trois pouces un quart à trois pouces et demi sans aucune déchirure si, comme nous l'avons fait maintes fois, on ménage suffisamment les efforts, les contractions maternelles, et si on leur oppose un obstacle bien dirigé, bien mesuré, en soutenant de toute la main le périnée distendu. C'est alors qu'on reconnaît bien tout le danger du précepte donné par quelques accoucheurs allemands d'abandonner ces soins à la nature, et l'inutilité de celui auquel un de nos confrères attache tant d'importance, d'attirer vers la vulve la peau, malheureusement bien adhérente, qui recouvre les fesses et le sacrum.

On ne doit donc pas s'étonner qu'une telle résistance fatigue parfois la matrice au point de la jeter dans l'inertie lors même que la tête est déjà dans le vagin, *si la femme y est éminemment prédisposée*. Voilà ce qu'il est bon de savoir, voilà le cas qu'il faut soigneusement distinguer de ceux où un obstacle dépendant des passages osseux, une conformation vicieuse arrête la marche na-

turelle de l'enfant. Cette distinction est importante et pour le pronostic, et pour la conduite à tenir.

Pour le pronostic en effet, soyez sûr que l'enfant courra peu de risques si l'inertie existe; il est alors peu comprimé; car l'obstacle qui l'arrête serait promptement vaincu si la matrice reprenait son activité. J'ai tiré, à l'aide du forceps, deux enfans vivans, l'un quatre jours l'autre trois jours après l'engagement de la tête dans l'excavation pelvienne chez des primipares. Au contraire si l'obstacle dépendait du détroit inférieur, la matrice pourrait souvent suffoquer le fœtus plutôt que de le pousser au dehors; je dis suffoquer, non pas à la manière dont la suffocation a lieu chez les adultes, mais par la compression du placenta, du cordon ombilical, de toute la surface du corps. La mère elle-même court des chances toutes pareilles: la matrice ne se fatigue guère dans le premier cas; elle peut se rompre dans le deuxième; ce n'est guère qu'alors aussi qu'on voit naître entre le vagin, la vessie, l'urètre et le rectum, des gangrènes et des fistules dues à une pression non-seulement prolongée, mais violente et telle qu'un utérus vraiment inerte ne saurait la produire. Chez les deux femmes citées plus haut, il ne survint rien de semblable (1); chez une troisième dont je vais énoncer rapidement l'histoire, les accidens qui survinrent et leurs suites fâcheuses furent assurément les suites de l'impétie de l'opérateur, plutôt que celles du séjour de la tête dans l'excavation pelvienne.

Madame L. était déjà dans la force de l'âge, lorsqu'elle

(1) Cependant chez l'une d'elles il existait déjà des symptômes généraux assez alarmans: fièvre, délire, fuliginosités de la bouche, etc. Ces accidens se dissipèrent presque instantanément après l'opération.

devint enceinte pour la première fois; au terme normal, le travail commence et marche ensuite avec lenteur; la tête parvient dans le vagin, et y séjourne pendant six jours malgré une multitude de tentatives faites par un chirurgien ignorant; un homme plus instruit extrait enfin au moyen du forceps un enfant volumineux et sans vie. Une inflammation gangréneuse des organes génitaux, accompagnée de symptômes généraux fort graves, mit en danger les jours de cette dame, et une incontinence d'urine fit craindre ensuite l'établissement d'une fistule incurable; des escarres se détachèrent et des brides se formèrent dans le vagin au point de rendre le coït impossible. Il fallut inciser la plus forte de ces brides pour que Madame L. pût recommencer une nouvelle grossesse. L'accouchement cette fois fut rendu très-pénible, au dire de cette dame, par la présence des brides et des cicatrices mentionnées et par la mauvaise position de l'enfant qui présenta l'épaule et ne put être extrait que par les pieds; une troisième grossesse fut suivie d'un accouchement tout semblable, et madame L. eut trois fois le chagrin de ne mettre au monde que des enfans morts. Une quatrième grossesse s'annonçait et faisait redouter les mêmes suites; je fus consulté et je pensai sérieusement aux moyens de prévenir les accidens qui avaient rendu impossible, dans les couches antécédentes, la conservation des enfans; une obliquité latérale paraissait avoir favorisé deux fois la mauvaise position du fœtus, je recommandai le décubitus sur le côté opposé, et en même temps les bains furent prescrits pour ramollir, s'il était possible, les cicatrices du vagin. A l'approche du terme de neuf mois, madame L. quitte Alais, lieu de sa résidence, et vient à Montpellier se confier à mes soins (1829). Dans un examen préliminaire

je commence à la rassurer en lui annonçant que l'enfant paraît présenter la tête que j'ai sentie à travers le col de l'utérus, et que les cicatrices qui ont jusque là si fort effrayé les accoucheurs, me paraissent peu redoutables. En effet, on ne sentait rien de notable qu'un pli obliquement transversal à la partie antérieure du vagin; il était peu saillant, peu dur, et facile à refouler. Ces espérances ne tardèrent pas à se réaliser; le travail marcha avec régularité, la tête sortit dans la deuxième position du vertex, et je n'eus qu'à soutenir, du bout des doigts, le pli dont il a été question. L'enfant était une fille d'un volume assez fort et qui jouit maintenant encore, d'une santé parfaite aussi bien que sa mère; celle-ci n'éprouva d'autre accident qu'une hémorrhagie externe un moment inquiétante, mais promptement arrêtée.

Les obstacles rencontrés par les accoucheurs qui m'avaient précédé, étaient-ils aussi grands qu'ils l'ont cru? Ne se sont-ils pas effrayés et hâtés plus que de raison? Cette conjecture n'est pas sans probabilité. Peut-être n'a-t-on pas bien constaté la position du fœtus, et a-t-on tenté la version uniquement parce que la partie présentée par l'enfant n'était point encore descendue; peut-être enfin a-t-on ainsi dérangé des dispositions que la nature eût pu conduire à bien, comme elle l'a fait entre nos mains. Ce serait une nouvelle preuve à joindre à mille autres que l'envie d'agir peut produire beaucoup de mal quand elle n'est pas raisonnée, et qu'elle est plus dangereuse encore que l'expectation timorée dont nous avons fait plus haut la critique.

Ceci me ramène au sujet dont je me suis un peu écarté, aux différences qu'exige, dans la thérapeutique, la diversité des obstacles qui arrêtent la marche du travail puer-

péral près de son terme. L'exemple que nous venons de rapporter prouve assez que l'expectation ou bien l'emploi de moyens d'une énergie proportionnée à la résistance à vaincre, convient mieux que des opérations violentes, quand il n'y a qu'inertie ou résistance des parties molles. Le seigle ergoté m'a récemment réussi d'une manière évidente dans un cas de cette nature, et si dans d'autres j'ai cru devoir recourir au forceps, c'est qu'il y avait urgente nécessité d'aller au plus prompt moyen de délivrance.

§III. Si, avec une bonne position, quelques circonstances particulières à la femme peuvent produire l'inertie incomplète, il est aussi des positions du fœtus qui malgré la bonne conformation de la mère peuvent jeter la matrice dans une inertie plus ou moins entière, mais susceptible de se dissiper et de laisser à cet organe la force de terminer à lui seul la parturition; telles sont celles de l'extrémité pelvienne dont nous allons raconter un exemple remarquable d'ailleurs sous quelques autres rapports.

Dans le mois d'avril 1829, on me fit lever au milieu de la nuit pour secourir une femme de quarante ans environ, grosse pour la quatrième fois et en travail, quoique un peu avant terme. Les membranes s'étaient rompues et la sage-femme avait reconnu la présence des fesses à l'orifice utérin; je les trouvai effectivement déjà engagées dans le haut de l'excavation pelvienne; le coccyx était en arrière, les organes génitaux masculins, bien reconnaissables, regardaient en avant; c'était une quatrième position. Les douleurs étaient presque nulles, et la femme dans un état de découragement, d'abattement extrêmes, et qui tenaient en partie aux difficultés de ses couches précédentes. La dernière avait nécessité la version, et

l'on avait eu beaucoup de peine à la terminer ; l'enfant vivait néanmoins.

Je fis placer cette femme comme pour un accouchement artificiel, c'est-à-dire le bassin sur le bord du lit ; bientôt les fesses descendirent en se déviant un peu, de sorte que le coccyx passa au devant du ligament sacro-sciatique droit ; le pelvis traversa ainsi la vulve en lui présentant diagonalement son grand diamètre ; les jambes se dégagèrent en même temps que le bas du thorax, devant lequel elles s'étaient déployées ; mais alors les contractions utérines se suspendent et la femme se déclare incapable des plus légers efforts. J'avais senti une main de l'enfant vers un de ses côtés, j'espérais que la matrice pousserait les bras avec le thorax ; vain espoir, nul progrès ultérieur ; l'enfant est évidemment en souffrance, il faut donc agir ; je tirai sur les hanches, mais je voulus vainement tourner la face antérieure du fœtus vers le côté gauche de la mère dont elle semblait tendre à se rapprocher ; les bras relevés derrière les pubis retenaient les épaules, je les dégageai successivement en les faisant passer devant le thorax, et je reconnus alors que la face était tournée un peu vers le côté droit du bassin de la femme, c'est-à-dire du côté opposé à celui vers lequel le tronc s'était d'abord incliné ; circonstance au reste moins rare qu'on ne le dit dans les livres classiques. J'eus alors recours à une manœuvre souvent employée avec succès par madame Lachapelle et par moi-même ; ma main gauche, portée en supination forcée dans la partie postérieure de la vulve, embrassa le côté gauche de la tête, appuya ses doigts sur les côtés du nez et au voisinage des orbites, et en se retirant entraîna la face vers le bas de la concavité du sacrum, puis au dehors, en lui faisant fran-

chir le bord antérieur du périnée. La délivrance fut prompte et le rétablissement facile chez la femme; mais l'enfant donna d'abord des inquiétudes sérieuses; il était peu volumineux, du poids de cinq livres environ; flasque, immobile, sans respiration quoique le cœur pulsât avec force; il ne se ranima complètement qu'après une demi-heure de soins assidus (*Frictions, insufflation, linges chauds, etc.*). Il est aujourd'hui fort et bien portant.

Je n'ai pu découvrir, chez cette femme, aucune disposition organique qui rendit raison de la difficulté de la parturition; il faut bien pourtant lui en supposer quelqu'une, quelque inappréciable qu'elle ait été à nos sens, puisque cette difficulté s'est reproduite à toutes ses couches. Il est d'autres dispositions non moins certaines et plus inexplicables encore, comme la disposition à des grossesses multiples, celle à l'avortement, celle même à donner naissance à des enfans morts ou incapables de vivre. Je puis à ce dernier sujet citer encore un fait qui prouve combien peu il est possible d'apprécier les causes qui amènent la répétition de ces événemens chez une même femme, et combien par conséquent il est difficile de les prévenir par des soins rationnels. Chez une femme robuste et bien constituée, mais qui deux fois avait perdu ses enfans aussitôt après leur naissance, je voulus essayer, à sa prière, d'en sauver un troisième dont elle était enceinte. Les autres avaient péri dans un état d'asphyxie manifeste; ils étaient violets et presque noirs, disait-on; je fis donc une saignée du bras quelque temps avant l'accouchement, pour dissiper la pléthore que je croyais avoir à craindre, et dont la mère présentait effectivement quelques signes. À la naissance de son enfant,

dont j'observai curieusement l'état, je ne remarquai en lui qu'une coloration ordinaire ; aussi à peine s'écoula-t-il quelques gouttes de sang du cordon ombilical, avant que j'en eusse fait la ligature. Cependant, peu de minutes après, cette petite fille commença à pâlir, et bientôt son teint put être avec justesse comparé à la couleur du linge dont elle était entourée. Cette excessive pâleur, aussi bien que l'extrême débilité dont elle était le signe, dura pendant plusieurs semaines et ne put être dissipée que par des bains chauds dans une infusion de plantes aromatiques animées d'une assez forte quantité de vin rouge ; l'estomac vomissait toutes les substances analeptiques ou stimulantes qu'on voulut administrer d'abord, et le lait maternel fut le seul aliment au moyen duquel elle conserva et accrut l'embonpoint qu'elle avait en naissant. Cette enfant est restée un peu molle, assez petite quoique fort grasse, mais elle paraît devoir jouir désormais d'une santé solide. J'apprends, en ce moment, que cette femme vient de mettre au monde un enfant aussi pâle, mais moins faible que la petite fille dont il vient d'être question.

Voilà, mon cher confrère, quelques-unes des observations que j'ai recueillies dans ces dernières années : je vous les livre à peu près telles que je les retrouve dans mes notes ; si vous les jugez dignes d'être soumises à l'attention de vos abonnés, veuillez les insérer dans l'un des prochains numéros de ce journal, où vous avez bien voulu plus d'une fois donner place à d'autres opuscules de la même main que celui-ci.

Agrérez, etc.

ANT. DUGÈS.

CONSIDÉRATIONS

Sur les perforations du périnée et sur le passage de l'enfant à travers cette partie ;

Lues dans la séance de l'Académie royale de médecine du
1^{er} juin 1830.

Par M. MOREAU, D. M. P.,

Membre titulaire de l'Académie, agrégé libre près de la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier d'accouchement, de maladies des femmes et des enfans, etc.

La cloison musculo-membraneuse qui termine inférieurement le bassin, et qui sépare la vulve de l'anus, est sujette, dans le dernier temps de l'accouchement, à des lésions plus ou moins étendues.

Les simples déchirures du périnée sont trop fréquentes et trop peu graves, lorsqu'elles n'intéressent pas le sphincter de l'anus ou l'intestin rectum, pour que je veuille en entretenir l'Académie : mais il est une autre espèce de lésion beaucoup plus rare, dans laquelle l'enfant et ses annexes passent à travers le périnée, en laissant intacts la commissure postérieure de la vulve et l'anus. Cette espèce de lésion que je désignerai sous le nom de perforation du périnée, pour la distinguer des simples déchirures, mérite, je pense, de fixer l'attention des praticiens, d'autant plus que les causes de cet accident me paraissent avoir été méconnues ou mal appréciées.

Au premier abord on conçoit difficilement comment

Jun 1830. Tome II.

26

une partie qui n'a ordinairement que dix-huit lignes d'étendue, puisse se prêter à une ampliation suffisante pour permettre le passage d'un corps aussi volumineux que l'est celui d'un enfant naissant : mais avant de chercher à expliquer comment la chose arrive, commençons par exposer des faits.

Je rapporterai, 1^o une observation tirée de la pratique de M. Evrat, et que j'ai été à même de recueillir, puisque j'ai donné des soins à la malade, depuis le moment de l'accident jusqu'à celui de son entier rétablissement; 2^o je rapprocherai de cette première observation, les faits analogues qui me sont connus; 3^o je tâcherai ensuite de déterminer les causes qui ont pu donner naissance à cet accident; 4^o j'indiquerai les moyens qui me paraissent propres à le prévenir; 5^o enfin j'indiquerai les conséquences pratiques qu'on peut tirer de ces faits.

Madame D., demeurant à Paris, quartier Poissonnière, près des grands boulevards, âgée de dix-neuf à vingt ans, d'un tempérament sanguin, arrivée heureusement au terme d'une première grossesse, accoucha le 3 mars 1815. Le travail s'annonça convenablement et suivit une marche régulière : l'enfant se présentait dans la quatrième position de la tête; la dilatation du col de l'utérus se fit dans l'espace de cinq à six heures, la rupture de la poche des eaux eut lieu naturellement lorsque la dilatation fut complète, la tête s'engagea sans beaucoup de peine dans l'excavation pelvienne; mais lorsqu'elle fut arrivée au point de franchir le détroit périnéal, elle éprouva des difficultés assez grandes pour arriver sous l'arcade du pubis. Dans une douleur très-vive, M. Evrat, qui assistait cette jeune dame, crut sentir que le milieu du périnée qui répondait à la paume de sa main, perdait de son épaisseur, de son

élasticité, et cédaît d'une manière sensible à la pression que la tête de l'enfant venait d'exercer sur lui. Il réfléchissait comment il pourrait s'opposer à la déchirure du périnée qui lui paraissait imminente, lorsqu'une douleur énergique dont il ne put modérer l'effet, vint expulser l'enfant ; mais de telle sorte, que la tête, au lieu de s'échapper par les voies naturelles, passa à travers le périnée, en laissant au-devant d'elle la commissure postérieure de la vulve, et en arrière l'orifice de l'anüs parfaitement intacts. La plaie irrégulière, résultat de cette perforation, s'étendait à droite dans la direction de la branche ascendante de l'ischion et descendante du pubis ; elle dépassait en devant le niveau de la commissure postérieure de la vulve, et en arrière contournait un peu l'anüs, puis elle se portait transversalement de droite à gauche, entre l'anüs et la vulve, jusque près de la tubérosité de l'ischion du côté gauche.

La délivrance ne se fit pas long-temps attendre, et le placenta sortit par la voie qui avait donné issue à l'enfant. Un doigt porté dans l'anüs donna l'assurance que l'intestin n'était pas compris dans cette déchirure.

Cet accident, pour l'observation duquel M. Evrat m'avait fait appeler immédiatement, effraya beaucoup les parens de la jeune dame ; leurs craintes furent bientôt dissipées par l'assurance que nous leur donnâmes que cela n'aurait pas des suites fâcheuses, et surtout lorsque nous leur citâmes des exemples de femmes qui avaient éprouvé le même accident, et qui cependant s'étaient parfaitement rétablies.

Deux jours après, M. Evrat ayant été obligé de se rendre en Angleterre, pour assister une de nos princesses qui réclamait ses soins, je restai chargé de diriger cette dame

dans les suites de sa couche; mais jeune encore, je ne voulus le faire qu'aidé de la présence et des conseils de M. Désormeaux, qui continua à voir cette dame avec moi, jusqu'à son parfait rétablissement. Le traitement que nous suivîmes et qui avait été arrêté de concert avec MM. Evrat et Désormeaux, fut extrêmement simple; nous nous contentâmes de faire coucher la malade sur le côté, les jambes et les cuisses rapprochées et dans un état de demi-flexion; nous pansâmes la plaie à plat avec de la charpie; nous eûmes soin de tenir la malade à un régime sévère, d'entretenir la liberté du ventre au moyen de lavemens de laxatifs doux, dans la crainte que les efforts pour expulser des matières dures, et le passage de ces matières par l'anus, ne vinssent contrarier ou même rompre la cicatrice à mesure qu'elle s'établirait; nous agitâmes un instant la question de savoir s'il serait convenable de placer une canule de gomme élastique dans la vulve, pour faciliter l'écoulement des lochies par cette voie, et s'opposer à leur passage par la plaie; mais nous sentîmes que l'emploi de ce moyen n'était pas exempt d'inconvéniens, aussi nous ne nous arrêtâmes point à cette idée: d'ailleurs le gonflement qui survint bientôt dans les bords de la plaie s'opposa à tout passage des lochies par la déchirure. La malade suivit ce régime avec une rare exactitude; au bout de cinq semaines de couches, elle était parfaitement guérie, et la plaie complètement cicatrisée.

Depuis, cette jeune dame est accouchée une seconde fois à terme et sans accident; la cicatrice a résisté aux efforts du travail; il n'y eut, lors du passage de l'enfant, qu'une légère déchirure à la fourchette, comme cela arrive souvent chez les femmes qui accouchent pour la première fois.

Les faits de la nature de celui que je viens de rapporter, quoique rares, sont déjà assez nombreux, pour que nous puissions essayer d'assigner les causes qui peuvent les produire, et indiquer les moyens de les prévenir dans quelques cas.

Le plus ancien que je connaisse, quoiqu'il n'ait pas été observé dans l'espèce humaine, mérite cependant d'être rapporté ici, parce qu'il pourra, ce me semble, servir à répandre quelque jour, sur les causes de l'accident qui nous occupe.

Harvey dans ses *Exercitationes de generatione animalium*, rapporte l'exemple d'une jument blanche de la reine d'Angleterre, qui, à cause de sa rare beauté et dans l'intention de la soustraire aux approches du cheval, avait été bouclée; mais soit que cette précaution ait été prise trop tard, ou malgré cette précaution, cette jument ne laissa pas que d'être fécondée. Le terme de la gestation étant arrivé, le poulain ne pouvant s'échapper par la vulve, fut chassé à travers le périnée. Voici au reste comment s'exprime Harvey, auquel j'emprunte ce fait. Après avoir dit qu'il ignorait comment cette jument avait pu concevoir, il ajoute : *Tandemque, cum nihil tale suspicarentur, noctu peperit, pullusque vivens mane ad matris latera conspicitur. Id cum mihi nuntiaretur, adu illico locum, vidi que ambo vulvæ labia annulis consuta, totumque pudendum versus sinistrum latus detrusum, abruptum, et a dextera coxendice laceratum, adeo ut, soluta, per incredibilem fœtus vim, partis robustissima unitate, facile ei per ingentem illum hiatum exitus patesceret.*

En 1778, Nedey, chirurgien de Besançon, envoya à l'ancienne académie royale de chirurgie une observa-

tion sur la rupture de la partie centrale du périnée, dans laquelle il dit qu'un enfant à terme passa, sans que la fourchette et le sphincter de l'anus eussent été déchirés; la plaie examinée au sixième jour de l'accident avait deux pouces quatre lignes de longueur, s'étendait le long du raphé de chaque côté de l'anus; elle avait la forme d'un Y, et offrait des déchirures ou des coupures dans plusieurs endroits. Ce fait, qui excita de l'étonnement dans l'académie, ne parut douteux, dit Baudelocque, qu'aux personnes qui ne savaient pas combien le périnée est susceptible d'acquérir de développement dans le dernier temps de l'accouchement.

En 1788 un accident semblable arriva sous la main de Coutouly. Voici comment il s'explique à ce sujet : « Le 13 » janvier 1788, je fus mandé chez madame de la Luizerne » pour la dame Leroy, âgée de vingt-cinq à vingt-six ans, » d'une taille assez haute et maigre de complexion : je l'a- » vais accouchée l'année précédente de deux jumeaux, à » cinq mois et demi de grossesse; elle était attaquée d'une » toux des plus violentes, je prescrivis tout ce qui pou- » vait la modérer.

» Le lendemain on vint me chercher pour cette femme; » elle était sur le lit de travail, et éprouvait les plus vives » douleurs de l'enfantement; elle me parut à l'instant » d'accoucher; je la touchai; la tête dans le petit bassin » faisait des efforts contre le périnée tellement distendu, » que toutes mes vues se bornèrent à faire en sorte d'en » éviter la déchirure, tant par les relâchans que par le » point d'appui que je faisais avec le paume de la main » sur cette partie. Je conseillai en outre à la femme de » ne point écarter les genoux et de modérer les efforts in- » croyables qu'elle faisait dans l'espoir d'être délivrée » plus promptement.

» Toutes ces précautions devinrent inutiles ; la partie
» centrale du périnée fut déchirée ; la tête continuant
» d'être poussée avec la même violence contre ma main ,
» je me vis obligé de lui livrer passage à travers la déchirure ,
» et de faire par la même voie l'extraction d'un enfant à terme ,
» ainsi que celle du placenta qui le suivit immédiatement .
» Je cherchai aussitôt à m'assurer de ce qui s'était passé .

» Je remarquai à un pouce au-dessus de l'anus , vers le centre du périnée , un trou frangé d'où partaient deux déchirures , l'une qui suivait la direction du raphé , s'était arrêtée à peu de distance de la vulve , et l'autre qui se déviait du côté droit , ce qui formait une plaie qui avait à peu près la figure d'un Y .

» Le sphincter de l'anus , le rectum et la fourchette n'avaient point été compris dans la déchirure . »

Coutouly décrit ensuite le traitement qu'il a fait suivre à la malade , pour laquelle Baudelocque fut appelé en consultation , et , après de légers accidens , la plaie fut cicatrisée au bout de cinq semaines .

Enfin il termine en disant que , si l'observation qu'il vient de rapporter peut conduire à la connaissance des causes de cette rupture que l'on ignore , et aux moyens de parer à celles qui sont connues , son objet sera rempli .

Thomas Denman dans son *Introduction à la pratique des accouchemens* , rapporte sous le nom de rupture particulière du périnée , un cas semblable dans lequel l'enfant passa à travers la partie du périnée contiguë à l'anus , tandis que l'antérieure resta intacte . Il dit : « Je sentis un déchirement avant l'expulsion de la tête que je guidais par le passage naturel en suppléant , par la paume de la main , le défaut du périnée . Les parties externes étaient

» chez cette femme extrêmement raides et rétrécies, et
» comme je me donnais beaucoup de peine pour les pré-
» server, j'imputais plutôt cet accident à cette circons-
» tance qu'à la nécessité du cas. La femme ne se plaignit
» pas beaucoup immédiatement après sa délivrance; mais
» le jour suivant il survint aux parties une grande inflam-
» mation accompagnée de suppressions d'urine, les lo-
» chies s'évacuèrent par la partie déchirée, mais on ne
» vit pas sortir par le vagin des matières fécales. » Par
l'usage des fomentations, des cataplasmes, d'opiates, etc.,
les parties déchirées se trouvèrent réunies au bout de six
semaines; la malade se rétablit bien et accoucha depuis,
sans accident.

En 1811, M. Champenois a consigné dans le quarante-
unième volume du *Journal général de médecine*, page
167, le fait suivant.

« La femme d'un négociant avait eu dans son enfance
» un dépôt aux environs de la fourchette, laquelle, dans
» le moment de l'accouchement, ne put se relâcher. Le
» périnée très-tendu et aminci, s'ouvrit dans son centre,
» l'enfant en entier passa par cette ouverture, qui s'éten-
» dit jusqu'au sphincter de l'anus inclusivement, acci-
» dent affreux, que la personne qui a aidé cette femme
» aurait pu prévenir, si elle eût incisé le périnée. Je fus
» appelé dans le moment où l'enfant venait de sortir par
» cette ouverture; la fourchette était restée intacte de l'é-
» paisseur d'un bon doigt; je conseillai de l'inciser pour
» ne faire qu'une seule plaie; mon avis ne fut pas suivi,
» on employa plusieurs moyens pour opérer la réunion;
» ils furent sans succès. Au bout de quinze jours,
» M. Boyer fut appelé en consultation. Ce praticien cé-
» lèbre opina pour l'incision de la fourchette; elle fut

» pratiquée ; la malade guérit en peu de temps ; mais elle » a conservé une incontinence des matières stercorales. »

M. Champenois rapporte ensuite l'histoire d'une jeune femme, chez laquelle il prévint la perforation du périnée, en incisant au moyen d'un bistouri conduit sur une sonde cannelée, une cerclure dur, épais et calleux, résultat d'une brûlure des parties externes de la génération, que cette femme avait éprouvée dans sa tendre enfance ; cette cicatrice, qui avait singulièrement rétréci la vulve, avait résisté à tous les efforts de la malade et aux divers moyens qui avaient été mis en usage pendant la durée du travail de l'enfantement.

En 1822, M. le docteur Joubert a publié dans les *Bulletins de la société médicale d'émulation*, une observation analogue dont voici l'extrait.

Madame ***, âgée de vingt-trois ans, parvenue au neuvième mois d'une première grossesse, le fit appeler le 14 décembre 1812, à six heures du soir ; l'orifice de l'utérus était peu dilaté, l'enfant se présentait par la tête dans une des trois dernières positions, ce qui ne fut reconnu qu'au moment du passage de la tête à travers le périnée ; le travail fut lent, le col n'étant pas encore complètement dilaté ; la malade fut saignée le 15 à quatre heures après midi, la tête se plongea bientôt, et peu de temps après l'accouchement se termina par la rupture de la partie centrale du périnée, dont la distension extrême lui donnait une étendue de cinq pouces au moins. La délivrance se fit par la plaie ; il ne survint aucun accident, l'accoucheur fut fort effrayé, etc.

La déchirure s'étendait de chaque côté de l'anus et avait la forme d'un Y ; la plaie fut recouverte d'abord avec de la charpie imbibée d'une décoction émolliente, puis de

charpie sèche recouverte de compresses graduées, fixée par un bandage en T ; la malade fut couchée sur le côté, les jambes rapprochées par un lac ; on la soumit à une diète rigoureuse, des lavemens lui furent administrés régulièrement pendant douze jours, et au bout de cinq semaines la cicatrisation était complète.

La même femme étant devenue grosse, accoucha naturellement trois ans après et sans éprouver le moindre accident.

A ces faits nous pourrions en ajouter encore un qui, au dire de Coutouly, a été observé et communiquée par Baudelocque à l'ancienne Académie royale de chirurgie ; mais Baudelocque n'en fait mention dans aucune partie de son ouvrage quoiqu'il ait rapporté en note celui de Nedey et celui qu'il a vu avec Coutouly.

A quelles causes peut-on attribuer cette série, cette succession de faits semblables ?

A l'époque où l'on regardait le fœtus comme l'agent de son expulsion, il était naturel de penser que, dans les efforts violens auxquels il était supposé se livrer pour rompre les liens qui l'unissent à sa mère, il devait être la cause des phénomènes de l'accouchement et des lésions qui pouvaient en être la suite ; c'est aussi ce que pensait Harvey, et le fait du poulain s'échappant à travers le périnée de la jument bouclée, est-il cité par lui comme une preuve irrécusable de la force qu'emploie le fœtus pour arriver au monde. Mais aujourd'hui qu'il est démontré que le fœtus est passif, ou à peu de chose près passif dans l'accouchement ; que l'agent de son expulsion réside dans l'action de l'utérus seul, dans quelques cas, et, dans le plus grand nombre, dans l'action simultanée de cet organe, des muscles abdominaux et du diaphragme, nous

ne nous attacherons pas à combattre l'opinion d'Harvey, et surtout nous nous garderons bien de lui attribuer une influence marquée dans la production de l'accident qui nous occupe.

Dans le fait de Nedey, on attribua cette déchirure à la situation défavorable de la femme, au moment où les efforts de la tête contre le périnée tenaient cette partie dans une tension considérable, avec d'autant plus de raison, ajoute Contouly, que la sage-femme, voyant les douleurs se ralentir, la femme pressée par des envies d'aller à la garde-robe, renversa une chaise de bois, entre les piliers de laquelle elle plaça le pot de nuit; elle fit ensuite asseoir la patiente sur cette espèce de chaise percée; c'est dans cette position qu'à la deuxième douleur, l'enfant se mit à crier, et qu'il fut retiré de dessous la chaise.

Nous ne doutons pas qu'une position aussi vicieuse de la femme n'ait contribué pour quelque chose à la production de cette déchirure, mais nous croyons cependant qu'elle ne doit pas en être regardée comme la cause unique, comme la cause principale.

Doit-on attribuer ces perforations à ce que le périnée a été mal soutenu ou ne l'a pas été du tout? Mais alors pourquoi cet accident n'arrive-t-il pas plus souvent? pourquoi ne l'observe-t-on pas chez les femmes qui accouchent seules ou sans le secours d'une personne de l'art? D'ailleurs les hommes sous la main desquels les faits que j'ai cités plus haut sont arrivés, étaient trop versés dans la pratique de l'art des accouchemens pour qu'on puisse attribuer à leur négligence ou à leur impéritie un accident qu'ils n'ont pu prévenir. Il faut donc qu'il y ait d'autres causes; c'est ce que nous allons tâcher de déterminer.

La perforation du périnée me semble dépendre de causes très-différentes ; les unes sont prédisposantes, les autres déterminantes.

Parmi les causes prédisposantes, les unes sont relatives à la mère, les autres sont inhérentes au fœtus lui-même.

Du côté de la mère, je mettrai en première ligne certains vices de conformation du bassin ; ainsi, 1° une trop grande saillie de l'angle sacro-vertébral, qui, en portant trop en arrière l'extrémité inférieure du sacrum et le coccyx, en agrandissant le diamètre coccyo-pubien du détroit périnéal, en reportant plus en bas et en arrière l'axe de ce détroit, en diminuant l'inclinaison du plan qui doit diriger la tête de l'enfant d'arrière en avant, sous la symphyse du pubis, la contraint de séjourner plus longtemps sur le périnée, la fait porter avec plus de force et plus perpendiculairement sur cette partie.

2° Un allongement trop considérable de la symphyse du pubis, qui, en maintenant la tête trop long-temps dans un état de flexion forcé, s'oppose à son mouvement d'extension et de dégagement sous cette même symphyse, la force à se porter plus en bas et en arrière, et à laisser au devant d'elle une plus grande partie du périnée.

3° Le resserrement de l'arcade du pubis produira encore des effets analogues.

4° Une obliquité antérieure de l'utérus à un certain degré pourrait, dans quelques cas, avoir même le même résultat.

5° Une trop grande largeur du périnée. Quoique cette partie n'ait en général que seize à dix-huit lignes d'étendue chez la plupart des femmes qui n'ont pas eu d'enfant, cependant je suis convaincu que chez quelques sujets cette étendue est bien plus considérable : c'est même à cette

*non l'axe mais le point du plan du pel
par lequel pass. l'axe*

étendue variable du périnée qu'il faut attribuer en grande partie la proportion inverse de celle de la vulve. Quand le périnée a plus d'étendue qu'il ne doit en avoir, il en résulte d'un côté plus d'étroitesse dans l'ouverture qui doit livrer passage à l'enfant, de l'autre plus de difficulté pour que la commissure postérieure de la vulve glisse sur la tête de cet enfant.

6° Enfin un obstacle quelconque, du côté de la vulve, tel qu'une occlusion résultante de l'adhésion des grandes lèvres, une cicatrice vicieuse, un premier enfantement, en un mot toute circonstance capable de s'opposer, ou seulement de rendre difficile la sortie de la tête, sont du côté de la mère autant de causes prédisposantes de l'accident qui nous occupe.

Du côté de l'enfant, je rangerai parmi ces causes, dans le dernier temps du travail, 1° le défaut d'extension de la tête pour la sortie de l'occiput dans les trois premières positions du sommet;

2° Le défaut de rotation de la tête dans les trois dernières positions;

3° Le défaut de flexion de la tête, quand la face se dégage en devant, c'est-à-dire sous la symphyse du pubis.

En effet, toutes les fois que la tête se présente dans l'une des trois dernières positions du sommet, ou, si on l'aime mieux, toutes les fois que l'occiput correspond à la moitié postérieure de la circonférence du bassin, l'occiput n'arrive qu'avec infiniment de peine derrière la symphyse du pubis, et très-souvent il n'y arrive pas; ce qui le force dans ce cas à se dégager au devant du périnée. Dans ces circonstances le front, ayant ordinairement une largeur trop considérable pour se dégager sous l'arcade du pubis, reste appliqué derrière la symphyse de ces os; la tête

éprouve d'abord un mouvement de flexion antérieure très-forcé, pendant toute la durée duquel l'occiput glisse lentement et péniblement sur le plan incliné que lui offre le coccyx et le périnée. Si ce mouvement de flexion antérieure de la tête n'est pas porté aussi loin qu'il est nécessaire pour faire arriver la tête au delà de la commissure postérieure de la vulve, l'occiput appuie sur le centre du périnée, s'y arrête, le presse fortement, et la perforation peut avoir lieu.

Telles sont, ce me semble, les causes prédisposantes de ces perforations. Mais de toutes ces causes, celles qui me paraissent avoir le plus d'influence, sont la présentation de la tête dans les trois dernières portions du sommet, les obstacles qui peuvent se rencontrer à la vulve, et la trop grande largeur du périnée.

Quant aux causes déterminantes, nous les trouvons dans celles de l'accouchement même; elles consistent dans l'action brusque et énergique de l'utérus, des muscles abdominaux et du diaphragme.

Lorsqu'une ou plusieurs des causes énoncées ci-dessus se trouvent réunies, la tête étant plongée dans l'excavation pelvienne et arrivant au détroit périnéal, disons comment les choses se passent. Si ces contractions sont vives; si la femme qui les éprouve est forte; si les efforts auxquels elle se livre pour hâter sa délivrance, sont proportionnés à l'intensité des douleurs, le périnée distendu outre mesure ne pourra bientôt plus s'allonger, il sera obligé de se rompre; mais la rupture se fera différemment, suivant que la tête exécutera ou non le mouvement d'extension qui doit favoriser sa sortie. Si l'occiput est déjà engagé dans la vulve, la déchirure se fera comme à l'ordinaire, c'est-à-dire, qu'elle commencera par la fourchette et la commissure

postérieure de la vulve, et s'étendra, en suivant le raphé, jusqu'auprès de l'anus; quelquefois même elle intéressera plus ou moins le sphincter ou la fin de l'intestin rectum, ainsi qu'on peut en citer plusieurs exemples. Si, au contraire, l'occiput n'est point engagé dans la vulve, que le mouvement d'extension de la tête ne se fasse pas, la déchirure du périnée arrive par son centre, en commençant de dedans en dehors; d'abord, c'est la membrane muqueuse qui tapisse la partie inférieure du vagin qui se rompt derrière la fourchette; celle-ci restant intacte, voici ce qui arrive. Par le fait de cette première déchirure, la vulve cesse d'être tiraillée; les grandes lèvres éprouvent une rétraction qui tend à porter en devant et à rapprocher de plus en plus la commissure postérieure de la vulve, de la symphise des pubis, et, par conséquent, à allonger le périnée dans ce sens. Il résulte de là que le périnée ne peut plus glisser en arrière comme il aurait dû le faire; qu'il coiffe la tête de l'enfant; que cette tête qui rencontre en devant la fourchette intacte et qui s'éloigne d'elle, a moins de difficultés à vaincre, pour déchirer les graisses et les différentes parties qui composent le périnée, qu'elle n'en éprouverait pour suivre la route que la nature lui avait tracée. Si la douleur est vive et bien soutenue par les efforts de la femme, la perforation se fait instantanément.

Une semblable déchirure effraie beaucoup les assistans; mais, d'après les faits que nous venons de rapporter, on voit que le pronostic est peu fâcheux, qu'en général cette plaie se cicatrise assez promptement, et sans que les malades en éprouvent de grands accidens, lorsque toutefois le sphincter de l'anus ou l'intestin rectum ne sont pas intéressés; car, dans ces circonstances, il arrive

souvent que les femmes restent exposées à l'incommodité dégoûtante de rendre continuellement et involontairement les matières stercorales qui, quelquefois avant de s'échapper au dehors, se rendent dans le vagin, et transforment cet organe en un véritable cloaque. On a pu voir également par le fait de Denman et ceux de MM. Joubert et Evrat, que cette perforation n'a eu aucune influence fâcheuse sur les accouchemens suivans, puisque les femmes sont accouchées aussi naturellement que si elles ne l'eussent pas éprouvée.

Y a-t-il quelque moyen de prévenir une semblable rupture? Si les causes que j'ai indiquées sont exactes, je pense non-seulement que dans beaucoup de cas on pourra prévenir, mais qu'on prévient en effet cette perforation.

1° En combattant pendant la durée du travail, par des moyens convenables, et qu'il serait trop long d'énumérer ici, les effets préjudiciables de quelques-unes des causes prédisposantes, telles que la saillie trop considérable de l'angle sacro-vertébral, l'obliquité antérieure de l'utérus, etc.

2° Dans le dernier temps du travail, en favorisant le mouvement d'extension ou de flexion de la tête, suivant la position dans laquelle elle se trouve; en soutenant convenablement le périnée; en favorisant par tous les moyens appropriés le relâchement, la dilatation et le glissement de la vulve et du périnée; en laissant la femme dans une position parfaitement horizontale; en modérant autant que possible les efforts auxquels elle se livre; enfin, si toutes ces précautions étaient inutiles, en recourant de bonne heure à l'application du forceps, soit comme moyen d'accélérer les mouvemens que la tête doit exé-

cuter, soit comme moyen efficace de corriger la position vicieuse que cette tête tend quelquefois à conserver.

Devrait-on, en pareilles circonstances, recourir à la section du périnée, comme la chose a été faite dans d'autres vues par différentes personnes, et dans celle qui nous occupe par M. Champenois ? Il est certain que, de tous les moyens que nous avons proposés, celui-ci serait le plus efficace ; mais il me semble qu'un semblable conseil ne doit pas être donné d'une manière absolue et sans restriction aucune, 1° parce que, dans la majeure partie des cas, il est évident que cette section est inutile ; 2° parce que, dans quelques circonstances, elle pourrait être nuisible ; 3° enfin, dans la crainte que des personnes peu versées dans la pratique des accouchemens ne soient tentées d'y recourir toutes les fois que la tête de l'enfant éprouverait des difficultés pour sortir, ou toutes les fois qu'elle séjournerait quelque temps au passage.

En conséquence, pour parer à l'abus qu'on pourrait faire de la section du périnée et aux inconvéniens qui pourraient en être la suite, il est important de bien préciser les circonstances dans lesquelles elle peut être nécessaire. C'est pourquoi j'en restreindrai l'usage aux seuls cas dans lesquels il existe des brides, des adhérences vicieuses, des cicatrices dures, peu ou pas extensibles, comme dans les deux cas rapportés par M. Champenois ; encore faut-il, pour que cette section soit véritablement utile, qu'elle soit faite avec tous les soins, toutes les précautions convenables. Ainsi, je pense qu'elle ne devrait porter que sur la bride, sur la cicatrice ; dans quelques cas même, elle ne devrait l'intéresser qu'en partie ; et, dans tous les cas, je crois qu'on ne devrait pas l'étendre au delà ; car alors on s'exposerait à faire une ouverture trop grande.

Si la bride une fois coupée, l'ouverture était encore trop petite, je suis convaincu que la tête de l'enfant en s'échappant saura bien l'agrandir au degré convenable.

Lorsque l'accident est arrivé, le traitement qu'il convient de suivre est, comme on l'a vu, extrêmement simple; celui que nous avons suivi a consisté à faire rapprocher les jambes de la malade, à la maintenir couchée sur le côté dans un état de demi-flexion. Coutouly et Joubert avaient eu la précaution d'assujétir les jambes de la malade au moyen d'un lacs, chose que nous n'avons pas jugé à propos de faire, et nous n'avons pas eu lieu de nous en repentir; de recouvrir la plaie avec des plumasseaux de charpie sèche, ou imbibée d'une décoction émolliente, ou recouverte d'un cataplasme de même nature, le tout assujéti avec un bandage en T; d'entretenir la liberté du ventre au moyen de lavemens ou de laxatifs doux; de tenir la malade à la diète ou à un régime sévère; de combattre les accidens inflammatoires, la rétention ou la difficulté d'uriner par des moyens appropriés, comme cela a eu lieu dans le fait de Coutouly et dans celui de Denman; mais je ne crois pas nécessaire de placer une mèche effilée dans la vulve, comme l'avait conseillé Baudelocque, et encore moins d'y mettre une canule de gomme élastique. Par ces moyens simples, dans l'espace de trente à quarante jours, cette plaie est ordinairement conduite à une guérison parfaite.

De ces considérations je conclus que, pour que la perforation du périnée ait lieu, il faut,

- 1° Le concours d'une au moins, ou de plusieurs des causes énoncées ci-dessus;
- 2° Que l'enfant soit d'une taille moyenne;
- 3° Que la mère soit forte, que les contractions utérines soient franches, énergiques et soutenues par une

volonté, un désir, un besoin pressant d'être promptement délivrée;

4° Que cette perforation, quelque grave qu'elle paraisse au premier abord, est cependant peu fâcheuse par elle-même, puisque, dans les différens cas que j'ai cités, elle n'a été accompagnée que d'accidens légers et tels qu'on en observe souvent à la suite de l'accouchement le plus naturel;

5° Qu'elle paraît n'influer en rien sur la terminaison des accouchemens subséquens;

6° Que, sous le rapport de la pratique, elle pourrait autoriser à tenter, avec quelques chances de succès, l'emploi de points de suture entrecoupée ou entortillée, dans les cas de simple déchirure du périnée, pour les personnes qui auraient un intérêt majeur à faire disparaître les traces d'une semblable lésion;

7° Enfin, sous le rapport de la médecine légale, elle confirme ce qu'on savait déjà, que l'intégrité de la vulve n'est pas plus une preuve qu'une femme n'a pas eu d'enfant, que l'intégrité de l'hymen n'est un signe indubitable de sa virginité.

COMPTE RENDU

Des travaux de la Société anatomique,

Par M. BÉRARD aîné, secrétaire.

(Suite et fin.)

Voies aériennes. De vos travaux sur le système circulatoire je passerai à ceux qui ont pour objet l'anatomie ou les lésions des voies aériennes.

Découverte de l'appendice ventriculaire du larynx.

Ce ne fut pas toujours dans l'ordre de la difficulté qu'elles offraient que les découvertes en anatomie se succédèrent. Certes, lorsqu'on voit dès le deuxième siècle Galien reconnaître, sans le secours des injections, les communications entre les vaisseaux mammaires et épigastriques, entre les vaisseaux utérins et ovariens, on a lieu de s'étonner qu'il ait fallu arriver jusqu'à nous pour s'apercevoir que le ventricule du larynx, cavité que l'on croyait nettement circonscrite par les prétendues cordes vocales supérieures et inférieures, se prolonge vers la racine et les côtés de l'épiglotte, et s'étend quelquefois jusque vers la base de la langue. Tandis que l'un de vos collègues, M. Thomas, faisait de ce point d'anatomie l'objet d'un mémoire destiné à trouver sa place dans vos bulletins, M. Cruveilhier, qui de son côté avait fait la même observation, en communiquait publiquement les résultats dans ses leçons à la Faculté. M. Thomas a décrit avec soin les variétés de forme et d'étendue, ainsi que les faisceaux musculaires de cet *appendice ventriculaire*, analogue peut-être aux poches aériennes décrites par Camper dans le renne et plusieurs espèces de singes.

Angines laryngées. On vous a communiqué trois observations d'angines laryngées terminées par la mort. Deux de ces angines étaient aiguës; dans l'une que nous devons à M. Plainchant, la mort est survenue dix heures après l'invasion des symptômes qui décèlent ordinairement l'œdème de la glotte. La dissection montra cette ouverture réduite à un diamètre excessivement petit par le gonflement des cordes vocales; plus haut, les replis arythéno-épiglottiques, l'épiglotte elle-même, étaient également tuméfiés par la sérosité combinée avec le tissu sous-muqueux. La deuxième observation a été recueillie par M. Fischer. La mort est survenue le troi-

sième jour; on a vu à l'ouverture du corps du pus abondamment infiltré sous la membrane qui passe de l'épiglotte au cartilage arythénoïde. Cette maladie, suivant M. Cruveilhier, ne différerait de celle que l'on a décrite sous le nom d'œdème de la glotte, qu'en ce qu'elle avait duré assez long-temps pour que la suppuration succédât à l'infiltration séreuse qui, dans l'opinion de notre président, ne constitue pas le caractère, mais seulement une période de l'infiltration des tissus qui bordent l'ouverture du larynx. Dans la troisième observation d'angine, la maladie était chronique; c'était, à proprement parler, la phthisie laryngée des auteurs. Il y avait érosion de l'épiglotte, ossification et carie du cartilage arythénoïde. La mort avait été subite.

Abcès du poulmon. La fréquence des excavations pulmonaires, après avoir multiplié pour nous les occasions de les étudier, nous fait regarder avec une espèce d'indifférence les lésions de ce genre que les examens cadavériques mettent chaque jour sous nos yeux. Cependant, les deux observations suivantes, dans lesquelles d'ailleurs l'excavation n'a pas succédé au ramollissement d'un tubercule, méritaient de trouver place ici. Parmi les malades qui dans le mois d'août vinrent demander une admission dans les hôpitaux, on remarqua un jeune garçon qui portait au-dessus du côté droit du larynx une fistule d'où s'écoulait, mêlée à des bulles d'air, une suppuration d'une fétidité si repoussante, qu'il fallut le faire transporter au dehors, avant même d'avoir rempli les formalités de son admission. Quelques jours après cet incident qui avait frappé l'un de nous, M. Monod se présenta à la société anatomique tenant à la main la fistule et ses aboutissans. C'était un conduit qui, du lieu

où nous avons noté son orifice, descendait jusqu'à l'ouverture supérieure de la poitrine, pénétrait dans cette cavité, et se terminait en s'élargissant dans un foyer situé à la partie antérieure et moyenne du poumon droit. Dans le trajet singulier qu'avait suivi le pus pour se porter en dehors, il avait, comme on voit, donné naissance à une sorte de trachée surnuméraire, marchant parallèlement à la trachée normale et s'ouvrant à la même hauteur qu'elle.

Dans la deuxième observation, qui est de M. Bonnet, l'air et le pus ne se firent point issue à travers les téguments; il existait à la fois abcès du poumon, empyème et abcès superficiel de la poitrine. Ces trois collections se réunirent par la rupture des deux plus petites dans la plus grande, c'est-à-dire dans l'empyème qui d'ailleurs était intermédiaire aux deux autres. Alors l'air échappé du poumon pénétra dans la tumeur extérieure et y détermina par son mélange avec le pus un gargouillement très-sensible; mais bientôt il s'infiltra dans le tissu cellulaire voisin, où l'on voit paraître un emphysème qui, borné d'abord à la poitrine, s'étendit rapidement à l'abdomen et aux membres. Il était devenu presque général lorsque le malade succomba. Vous avez vu sur la pièce pathologique que la perforation de la plèvre avait eu lieu à la partie antérieure du deuxième espace intercostal. C'est vers ce point que se font le plus souvent les ouvertures spontanées des empyèmes, ainsi que vous l'a fait observer M. Cruveilhier; c'est là aussi que les espaces intercostaux offrent le plus de largeur, et cette conformation explique peut-être pourquoi ils cèdent plutôt dans ce lieu que dans tout autre.

Tube digestif. Dans l'analyse de vos travaux sur le tube

digestif et ses annexes, vous trouverez nécessairement énumérés à la file et sans transition des faits qui n'ont que peu de rapports entre eux, mais que je n'ai pu omettre à cause de l'intérêt qu'ils offrent, pris individuellement.

Caractères anatomiques de l'inflammation de la parotide. Trois observations d'inflammation de la parotide vous ont été communiquées; elles offrent entre elles une ressemblance remarquable, je dirais presque satisfaisante. Deux de ces observations sont dues à MM. Cruveilhier et Bosc; j'ai rapporté la troisième. La dissection des parties a montré dans chacune d'elles le conduit parotidien et ses divisions remplis de pus. Dans le fait de M. Cruveilhier, on voyait chaque grain glanduleux converti en une petite poche distendue par la matière purulente. Dans celui de M. Bosc, la compression de la région parotidienne, avant l'incision des tégumens, faisait couler le pus dans la bouche par le canal de Sténon, phénomène que notre collègue a imaginé de faire tourner au profit du diagnostic différentiel des phlegmons de la région parotidienne. Je n'avais pas eu l'idée de tenter l'expérience précédente dans le sujet de mon observation; mais je vis le pus couler des deux conduits parotidiens, après les avoir coupés en travers. Qu'arrive-t-il dans un cas semblable, lorsque le malade guérit? Le pus trouve-t-il un écoulement suffisant par les voies naturelles de la salive? On conçoit la difficulté qu'il éprouve à se réunir en un seul foyer. Cette terminaison ne peut être amenée que par la rupture des petites poches glandulaires ou de leurs conduits distendus par le pus, et le malade, après l'ouverture de l'abcès, court les chances d'une fistule salivaire. Ces ruptures multipliées dans les voies excré-

toires sont peut-être la condition anatomique la plus favorable à la production de cette sorte de perspiration de la salive à travers les tégumens, dont on trouve quelques relations dans les auteurs, et dont on peut aujourd'hui étudier un exemple remarquable sur un des membres de ma famille. Une parotide critique terminée par suppuration ayant jugé chez lui une fièvre grave, on voit depuis cette époque, c'est-à-dire depuis trente ans, la salive se rassembler en gouttelettes, et bientôt ruisseler sur la joue chaque fois que la sécrétion de ce liquide est activée par la mastication.

État des glandes salivaires pendant la salivation mercurielle. On croit assez généralement que la salivation mercurielle est le résultat de l'inflammation des glandes salivaires. Ce que vous connaissiez des caractères anatomiques de cette inflammation vous avait conduit à douter que dans cet état les glandes salivaires versassent beaucoup de liquide; mais il manquait une contre-épreuve, il fallait examiner les glandes salivaires chez des individus morts pendant le cours d'une salivation mercurielle. M. Cruveilhier vous en a fourni l'occasion. Un homme ayant succombé au fort d'une salivation occasionnée par huit grains de *proto-chlorure* de mercure, les glandes salivaires disséquées n'offrirent aucune trace d'inflammation; le tissu cellulaire intermédiaire aux grains glanduleux était le siège d'une légère infiltration séreuse.

Teinte noire du tube digestif. Vous avez vu deux fois la membrane interne du tube digestif présentant du cardia à l'an us une teinte noire prononcée qui résistait au lavage et aux frottemens. Vous devez ces faits à MM. Moutault et Pinault.

Entérite couenneuse-muguet. Les productions couenneuses, résultat presque nécessaire de l'inflammation des membranes séreuses, accompagnent rarement celles de la portion sous-diaphragmatique des membranes tégumentaires intérieures; aussi avez-vous recueilli avec intérêt une observation d'entérite couenneuse qui a été lue à la Société par M. Pailloux. L'intestin grêle était recouvert d'une couche *pseudo-membraneuse*, étendue uniformément à sa surface; les follicules ne paraissaient avoir pris aucune part à la production de cette fausse membrane qui, suivant la remarque de notre président, ne différait peut-être que par sa continuité et son épaisseur des petites plaques isolées sécrétées dans le muguet par les villosités intestinales. M. Guyol vous a montré cette dernière maladie (*le muguet*) occupant à la fois la fin de l'iléon et tout le gros intestin jusqu'à l'anus. Je n'ai pas besoin d'insister sur ce qu'il y a de neuf dans cette dernière communication.

Obstacles divers au cours des matières alimentaires. Vous avez pu remarquer sept fois cette année l'interruption ou la difficulté du cours des matières alimentaires, amenée par un obstacle mécanique, et suivie d'une mort plus ou moins prochaine. C'est le seul point de ressemblance qu'offrent ces observations, car l'obstacle au cours des matières a été différent dans chacune d'elles.

Dans la première, c'était un anneau squirrheux, bien circonscrit et non ulcéré qui avait rétréci le pylore. Le malade, sujet à des vomissemens continuels, succomba d'inanition, et non par les progrès de son cancer. La pièce a été mise sous vos yeux par M. Montault.

Dans la deuxième, recueillie par M. Guyol, les vomissemens et l'inanition avaient été causés par un rétré-

cissement congénital du duodénum. Cet intestin admettait à peine un stylet de trousse.

Dans la troisième, qui appartient également à M. Guyol, la maladie consistait en une hypertrophie et un resserrement considérable de la fin du colon et de tout le rectum ; c'était le résultat de l'usage immodéré des drastiques.

Dans la quatrième, que nous devons à M. Pailloux, un renversement énorme et irréductible du rectum avait mis obstacle au cours des matières intestinales ; ce renversement présentait une particularité qui vous a permis d'arrêter vos idées sur un point encore contesté de pathologie chirurgicale. M. Boyer n'admet que deux espèces de chute de l'intestin à travers l'anus. Dans l'une, c'est le colon qui, renversé et invaginé, se porte au dehors après avoir traversé le rectum ; dans l'autre, la tumeur serait formée exclusivement par la membrane interne du rectum relâchée. L'intestin, dit M. Boyer, adhère trop aux parties voisines pour se déplacer en totalité. Or, l'examen attentif de la tumeur présentée par M. Pailloux vous a montré que toutes les membranes de l'intestin avaient pris part au déplacement, et que le cul-de-sac du péritoine était descendu dans la tumeur. M. Cruveilhier a vu l'irréductibilité d'un renversement du rectum causer une péritonite mortelle, et M. Jobert a assisté à un débridement du sphincter externe qui dans un cas analogue facilita la réduction.

La cinquième observation a été rapportée par M. Bonnet. L'anus offrait une imperforation congénitale, et le rectum, assez bien conformé d'ailleurs, s'ouvrait par un conduit étroit et allongé dans la région spongieuse de l'urètre, au-delà du bulbe. Les auteurs parlent de com-

munications congénitales du rectum avec la vessie ou la portion membraneuse de l'urètre ; mais ceux que j'ai consultés ne font point mention d'un anus contre nature ouvert dans la portion spongieuse de l'urètre.

La sixième et la septième observation sont relatives à des hernies étranglées, et vous ont paru dignes d'attention. On a vu, mais cela est excessivement rare, la constriction exercée sur l'intestin étranglé y déterminer un resserrement circulaire, une espèce d'occlusion, avec augmentation d'épaisseur dans les parois intestinales. Dans l'observation célèbre de Rietsch, l'intestin ainsi rétréci ayant été réduit, le cours des matières ne se rétablit point, et le malade succomba douze heures après l'opération. M. Sestier vous a communiqué un fait qui offre quelque ressemblance avec le précédent, mais qui en diffère en ce que la mort ne survint que long-temps après l'opération dans laquelle on avait pratiqué la réduction de l'intestin rétréci. La partie du tube alimentaire supérieure au rétrécissement, irritée par le séjour des matières, s'était enfin perforée ; ce passage des humidités intestinales dans le ventre causa une péritonite aiguë.

Peut-on, dans quelques cas, se dispenser d'opérer une hernie étranglée, et qui a résisté aux tentatives de réduction ? Cette question vous fut adressée par votre secrétaire, à l'occasion du fait suivant dont il venait d'être témoin. Une dame, âgée de soixante-dix-huit ans, portait depuis long-temps une hernie ombilicale volumineuse ; la hernie s'étrangla, les tentatives de réduction furent inutiles. Plusieurs chirurgiens, considérant le grand âge de la malade, le volume et l'irréductibilité de la tumeur, se décidèrent à l'abandonner avec chances d'un anus contre nature, plutôt que de tenter une opération qui, même

chez les individus placés dans des conditions favorables, réussit rarement dans les exomphales. Ce ne fut que le septième jour qu'un point gangréneux se forma aux tégumens ; il fut incisé, et l'on vit avec surprise, au lieu de matières intestinales dont on soupçonnait l'épanchement dans le sac, on vit, dis-je, sortir un liquide semblable à de l'huile, et qu'un des opérateurs considéra comme le résultat de la fonte de l'épiploon. La rupture de l'intestin n'arriva que vingt-quatre heures après celle du sac. L'écoulement des matières n'empêcha pas la malade de succomber. Tenteriez-vous l'opération, si votre pratique vous faisait rencontrer un cas aussi embarrassant ? Je sais que plusieurs de vous penchent vers l'affirmative, et cependant il est douteux que l'opération eût eu d'autres résultats que d'accélérer la mort de la malade. Deux autres particularités de cette observation ne vous ont point échappé : c'est, d'une part, la nature oléagineuse du liquide renfermé dans le sac ; et de l'autre, la gangrène des tégumens ayant précédé de vingt-quatre heures celle de l'intestin, et cessant par conséquent de pouvoir être considérée comme le signe pathognomonique de sa rupture.

Relativement aux maladies du *foie*, je citerai seulement des *tumeurs érectiles*, des *abcès*, et *l'absence de la vésicule*. Les *tumeurs érectiles* ont été rencontrées par M. Camus ; elles ne différaient de celles que l'un de nous a décrites l'année précédente qu'en ce qu'elles étaient tout-à-fait cachées dans la substance de l'organe, tandis que les autres occupaient son bord antérieur. Les *abcès* étaient multiples sur un seul sujet, et paraissaient provenir de l'inflammation développée autour de kystes hydatiques, dont M. Cruveilhier a cru reconnaître quel-

ques débris ; enfin , l'absence de la vésicule du fiel a été constatée par M. Montault. Si l'on en croit Haller, il faut ajouter peu de confiance aux observateurs qui ont parlé de l'absence de la vésicule, celle-ci ayant pu être cachée dans la substance du foie, comme chez certains animaux, ou bien détruite par une maladie. On sait que dans ce dernier cas il reste toujours dans la fossette qu'elle occupait des filamens radiés dont on peut reconnaître la présence. M. Montault vous a assuré qu'il n'existait ni filamens celluleux ni épaissement du péritoine, au lieu où aurait dû siéger la vésicule ; qu'il n'y avait pas non plus de conduit cystique ; enfin , qu'il avait coupé le foie dans toutes les directions. Au reste , Meckel, moins exclusif que Haller, admet la possibilité de l'absence congénitale de la vésicule.

Système osseux. Luxation du cubitus sur l'humérus.

En réfléchissant à la précision presque mathématique introduite par M. Boyer dans l'histoire des luxations et des fractures, on serait tenté de croire que, pour une des branches de l'art de guérir au moins, la science est parvenue à ce degré de perfection poursuivi toujours et jamais atteint par l'intelligence humaine. Mais, dans une machine aussi composée que celle de l'appareil locomoteur, il était difficile de prévoir tous les résultats possibles de violences extérieures, dont la direction et la force sont susceptibles de varier à l'infini. Je cherche vainement dans le livre des luxations l'indication du déplacement isolé du *cubitus* sur *l'humérus*, le *radius* ayant conservé sa position naturelle ; et cependant, M. Bou-dant vous a communiqué à ce sujet une observation qui n'a pas laissé le moindre doute dans votre esprit. Une luxation semblable s'est présentée à Cooper.

Luxation complète de la quatrième vertèbre cervicale sur la cinquième. Je vois M. Boyer mettre en doute la luxation simultanée de deux apophyses articulaires inférieures d'une vertèbre sur celles de la vertèbre qui est au dessous, et nier positivement la possibilité du déplacement de leur corps, sans qu'il y ait au moins fracture des lames vertébrales; et cependant vous avez vu toutes ces lésions (sauf la fracture des lames) réunies sur une seule pièce que M. Berton vous a récemment présentée; il y avait eu luxation complète de deux vertèbres cervicales. La quatrième avait passé au devant de la cinquième. Le sentiment et le mouvement avaient abandonné presque toutes les parties du corps inférieures au déplacement. On trouva la moelle contuse et ramollie. Nous devons avouer cependant que l'intégrité de la vertèbre inférieure n'était pas complète. Les choses nous avaient paru telles au premier abord; mais, en examinant la pièce de plus près, on trouva qu'une lamelle excessivement mince d'une des apophyses transverses avait été détachée de cette vertèbre. Ne perdons pas de vue toutefois que la luxation complète, avec intégrité des lames et des apophyses articulaires, forme le trait saillant de cette observation.

Luxation du poignet par l'action musculaire. L'action musculaire seule a produit une luxation incomplète du poignet dans le cas suivant recueilli par M. Manec; une plaie verticale avait intéressé en totalité le ligament annulaire postérieur du carpe; les tendons des extenseurs cessant d'être bridés et retenus près de l'articulation, devinrent presque perpendiculaires au levier qu'ils devaient mouvoir, ou, si on l'aime mieux, sous-tendirent l'espace d'arc que forme avec l'avant-bras la main renversée

en arrière. Ce fut ainsi que, devenus supérieurs aux fléchisseurs, ils opérèrent progressivement le déplacement partiel des surfaces articulaires.

Luxation du bras. Aux causes ordinaires de la luxation de l'humérus il faudra ajouter celle que le hasard a fait découvrir à l'un de nous. Un jeune homme se tenait suspendu par les mains à une traverse de bois placée au dessus de lui. Une des mains lâcha prise, et le poids du corps resta confié au membre thoracique droit. La luxation se produisit dans cette position que le blessé parvint à conserver encore quelques instans, malgré le déplacement de l'humérus droit.

Fracture comminutive du péroné. D'autres faits relatifs au système osseux, sans s'écarter autant de ce qui est déjà dans le domaine de la science, méritent cependant d'être mentionnés ici. Vous avez fait insérer dans l'un de vos bulletins une observation de fracture comminutive du péroné qui vous a été lue par M. Barbié du Bocage. De longues esquilles rejetées au dehors semblaient devoir laisser l'articulation sans soutien dans sa partie externe; et néanmoins ce fut en dedans que le pied renversa d'abord, probablement, dit M. Barbié, parce que les muscles péroniers ayant perdu une portion de leur point d'appui, ne contrebalancèrent plus l'action des jambiers antérieur et postérieur. Plus tard, malgré la déperdition de substance osseuse, dont un tissu fibreux avait pris la place, la marche put avoir lieu sans déviation du pied et sans claudication.

Formation du cal. M. Gaillard a recueilli sur la formation du cal une série d'observations qui lui ont permis de conclure que la virole osseuse de Duhamel, le cal provisoire de nos jours, n'existe pas constamment, puis-

que, dans certains cas où la coaptation est parfaite, la substance accidentelle qui doit s'ossifier plus tard occupe seulement l'intervalle des fragmens et ne s'épanche pas autour d'eux. M. Manec, à la même époque, vous démontrait, sur le cal d'une fracture comminutive du fémur, que plusieurs fragmens séparés par la violence à laquelle avait cédé la continuité de l'os, s'étaient réunis aux deux bouts principaux dans la masse irrégulière qui constituait le cal.

Spina-bifida. Plusieurs rachis affectés de spina-bifida vous ont été présentés par MM. Déhane, Guyol et Sestier. Sur l'une de ces pièces, qui appartenait à M. Sestier, on observait une lamelle osseuse qui, née du corps d'une vertèbre, se dirigeait en arrière vers la moelle qu'elle partageait en deux cordons écartés l'un de l'autre pour recevoir cette sorte de cloison partielle du rachis. Ainsi, la bifidité portait à la fois sur la colonne vertébrale et la moelle.

Cause de la courbure latérale du rachis. La colonne vertébrale recevant dans la concavité de la courbure latérale qu'elle forme au dos la crosse de l'aorte, il était bien naturel de supposer que la première était faite pour la seconde, que le vaisseau était la cause de l'incurvation du rachis; telle était à peu près l'opinion générale, lorsque Bichat et Béclard recherchèrent dans la prédominance d'action du bras droit la cause de cette inflexion latérale, expliquant ensuite chacun à sa manière le mécanisme de sa formation. La dissection des gauchers était sans doute un bon moyen de décider la question, mais on pouvait concourir au même résultat en examinant si, dans le cas de transposition complète des viscères, la courbure du rachis subissait la même mutation que la

crosse de l'aorte. Un fait de ce genre vous a été communiqué cette année. M. Bosc, ayant disséqué une femme de quatre-vingt-deux ans sur laquelle les viscères étaient transposés, a vu la concavité de la courbure dorsale rester à droite, quoique l'aorte se fût placée vers le côté gauche. Vous pouvez voir dans votre soixante-unième bulletin que, nonobstant ce fait et ceux qui lui ressemblent, la question ne paraît pas décidée pour plusieurs de vos collègues.

Corps étrangers articulaires. On sait aujourd'hui, à n'en pas douter, que les corps étrangers des articulations ne sont pas, comme on l'avait cru, des fragmens détachés du cartilage diarthrodial, mais que nés sous la membrane synoviale ils la poussent vers la cavité articulaire, dans laquelle ils deviennent libres plus tard, après y avoir été suspendus quelque temps par un pédicule. Ce pédicule attachait encore aux environs de la rotule le corps étranger qui vous a été montré par mon frère. On voyait réuni sur une pièce pathologique, tombée récemment entre les mains de M. Robert, presque tous les degrés de l'évolution de ces productions accidentelles. Elles remplissaient, au nombre de dix-huit à vingt, les unes libres, les autres adhérentes par un pédicule plus ou moins affaibli, une articulation cubito-humérale, dont la synoviale avait éprouvé une légère dégénérescence fongueuse. Le cabinet du Val-de-Grâce, au rapport de M. Malgaigne, contient une articulation du coude, dans laquelle on peut compter soixante de ces corps étrangers articulaires.

Corps étrangers dans la tunique vaginale. Les membranes synoviales ne sont pas les seules dans lesquelles des corps étrangers s'introduisent par le mécanisme indiqué précédemment. On voit quelquefois, par un semblable

procédé de la nature, des corps fibreux utérins poussés dans la cavité péritonéale, et c'est évidemment de la même manière que se sont introduites dans la tunique vaginale d'une adulte, ces masses *fibro-cartilagineuses* arrondies que M. Cruveilhier a mises sous vos yeux. Quelques-unes étaient encore attachées par un pédicule aux parois de la membrane fibreuse qui les contenait. Ce dernier fait, envisagé sous un autre aspect, offre un intérêt chirurgical assez apparent pour que je me dispense de m'y arrêter davantage.

Ankylose de la mâchoire inférieure. L'articulation *temporo-maxillaire* est, de toutes les diarthroses, celle qui conserve le plus constamment sa mobilité; un exemple remarquable de son ankylose a été envoyé à notre président par un médecin de province. La soudure n'occupe que le côté droit; la section verticale des parties a montré le crâne continu avec la mâchoire inférieure, par une substance compacte dont la densité surpasse peut-être celle du rocher.

Organes urinaires. J'aurai peu de choses à dire sur l'anatomie ou les lésions des organes urinaires. Vous avez observé plusieurs fois l'atrophie de la substance des reins; elle reconnaissait pour cause, dans un cas, une production abondante de ces vésicules closes que l'on rencontre si fréquemment dans ces organes; aucun signe appréciable n'avait conduit à soupçonner cette altération, quoiqu'elle intéressât l'un et l'autre rein. Une autre fois le rein était converti en un kyste bi-loculaire, moitié osseux, moitié membraneux et rempli d'un liquide puriforme; un canal étroit mettait ces deux kystes en communication l'un avec l'autre.

Sur un fœtus qui a été ouvert à l'Hôtel-Dieu, en pré-

sence de M. Boudant, on a vu presque tous les viscères abdominaux atrophies par suite du développement excessif des reins, dont la substance raréfiée, mais encore reconnaissable, était parsemée de kystes remplis d'un liquide séreux.

Vessies hypertrophiées. Appendices vésicales. En examinant avec soin les vessies hypertrophiées que MM. Martin, Ripaux, Molat, Maret et moi avons présentées à diverses époques, vous avez pu reconnaître que la membrane muqueuse est complètement étrangère à l'épaississement des parois vésicales, la musculaire seule ayant acquis un surcroît de nutrition. Vous avez pu remarquer aussi que, si la vessie hypertrophiée est en même réduite à de petites dimensions, la muqueuse devenue trop ample pour la cavité qu'elle tapisse se fronce à l'intérieur, et donne naissance à plusieurs saillies en forme de bourgeons, dont le sommet plus vasculaire est ordinairement coloré d'un rouge vif. C'est à cet excès d'étendue de la muqueuse sur la musculaire d'une vessie rétrécie qu'il faut attribuer, je crois, la facilité avec laquelle elle s'engage alors, sous la forme d'appendice, dans l'intervalle des faisceaux charnus. Si l'on voit quelquefois une sonde mise à demeure perforer avec tant de facilité une vessie dont les parois ont acquis un pouce d'épaisseur, c'est que la sonde, engagée elle-même entre les faisceaux musculaires, avec la membrane muqueuse qu'elle entraîne, n'éprouve de résistance que de la part de cette dernière et de la péritonéale.

L'exagération de la structure musculaire de la vessie, dans les cas précédents, ayant permis de suivre avec plus de facilité ses faisceaux extérieurs, et de les comparer dans chacune des pièces qui ont été soumises à votre examen, il

est resté démontré pour nous qu'on pourrait corriger quelque chose, et ajouter beaucoup aux descriptions que nous possédons de la tunique musculaire de la vessie de l'homme.

Lorsque j'ai parlé tout à l'heure d'appendices vésicales, vous vous êtes rappelé sans doute que MM. Ripaux et Manec vous avaient procuré l'occasion de les étudier. Elles étaient multiples, recouvertes de quelques fibres musculaires et servaient de chaton à plusieurs calculs sur la pièce recueillie par M. Ripaux.

Appareil de la génération. Dans l'examen de l'appareil de la génération, je comprendrai les organes eux-mêmes et le produit de leur action.

Corps fibreux utérin. M. Cruveilhier a reçu de M. Desormeaux, et fait figurer dans son *Anatomie pathologique*, un utérus dont le fond renfermait dans son épaisseur une tumeur fibreuse du volume de la tête d'un fœtus à terme. La grossesse avait parcouru ses périodes avec régularité, l'accouchement avait été naturel. Cette altération vous a été présentée.

Découvertes d'une nouvelle espèce de polype utérin. Relativement à l'histoire des polypes utérins, la science vient de faire un pas nouveau, et c'est à la société anatomique qu'elle en est redevable. En analysant les faits qui ont rapport aux polypes utérins, on voit qu'on a compris sous cette dénomination : 1° des tumeurs fibreuses qui se sont développées du côté de la cavité utérine; 2° quelques produits de conception, qui ont contracté adhérence après la mort du fœtus; et ont été expulsés ou extraits plus tard; 3° des fongosités cancéreuses (ce sont les polypes vivaces de Levert); 4° enfin des productions anormales variées, que l'on peut rapprocher peut-être des polypes des autres muqueuses, nonobstant les doutes

émis sur l'existence d'une membrane de ce genre, à la face interne de l'utérus. Parmi ces dernières productions je citerai principalement celles que l'on a nommées *cellulo-vasculaires*. Tel était à peu près l'état de la science, lorsque M. Cruveilhier après avoir incisé longitudinalement un polype utérin, qu'il vous avait déjà fait voir comme un exemple de corps fibreux engagé dans l'utérus, reconnu avec étonnement, dans la partie divisée, une texture qui ne différait en rien de celle de l'utérus, lorsqu'il est dilaté par le produit de la conception. C'était le tissu de la matrice, avec ses conduits veineux, son aspect fibreux particulier, et le tout se continuant sans changement apparent de texture avec les parois de l'organe dans lequel le polype prenait naissance. M. Cruveilhier signala donc une nouvelle espèce de polype. Il était du devoir de votre secrétaire de rechercher si cette découverte ne recevrait pas une confirmation nouvelle de quelque observation qui avait pu nous échapper jusqu'alors. Vous apprendrez avec satisfaction qu'un fait absolument semblable a été recueilli et publié avec d'autres cas de maladies utérines, par l'un de vos collègues M. Dance.

Cette espèce de polype paraît solliciter toujours dans les parois utérines des phénomènes de nutrition analogues à ceux qui accompagnent la grossesse. Mais nous ne pouvons admettre avec M. Dance qu'ils jouissent exclusivement de ce privilège. Vous avez vu en effet tous ces changements occasionés par une tumeur fibreuse développée dans la paroi postérieure de la matrice; M. Pailoux, en vous faisant la description de cette lésion organique, ajoute qu'elle avait déterminé plusieurs phénomènes sympathiques semblables à ceux qui accompagnent la grossesse, entre autres le développement des mamelles.

On peu voir d'ailleurs, dans une des figures de Walter, un utérus dont l'épaisseur est parvenue au-delà même du degré qu'elle atteint après l'accouchement naturel, et c'est un polype fibreux qui a causé cet accroissement extraordinaire.

Parmi les femmes auxquelles on a cru avoir extirpé l'utérus, et qui, au grand étonnement de leur chirurgien, sont devenues enceintes de nouveau, quelques-unes peut-être avaient été débarrassées d'un polype semblable à ceux décrits par MM. Dance et Cruveilhier. Le traitement d'une tumeur de cette nature présenterait sans doute plus d'un écueil, la ligature devant être excessivement douloureuse et la résection accompagnée d'hémorrhagie.

Maladies des enveloppes du fœtus. Parmi les accidents qui peuvent occasioner la mort du fœtus dans le sein de la mère, et provoquer l'avortement, les maladies de l'œuf occupent une place importante. Nous avons vu déjà l'avortement déterminé par l'apoplexie du placenta. Il existait aussi quelque altération des enveloppes du fœtus, dans les autres cas d'avortement qui vous ont été communiqués. Deux fois le placenta était recouvert à sa face adhérente d'une fausse membrane couenneuse, produit évident d'un travail inflammatoire. Dans un autre cas, M. Cruveilhier trouva le placenta infiltré de pus, et ayant une apparence lardacée. M. Robert a vu le chorion couvert de plaques jaunes sur un délivre de trois mois et demi. Enfin, Messieurs, l'altération suivante a surtout mérité l'attention que vous lui avez accordée. Une femme accouche de deux jumeaux, l'un parfaitement sain, l'autre peu développé et mort depuis quelque temps. Une poche distincte renfermait chaque fœtus, mais les

placenta étaient confondus par une partie de leur circonférence. Cependant, malgré cette fusion, la portion dans laquelle se ramifiaient les vaisseaux provenant du fœtus qui avait cessé de vivre était atrophiée, d'une couleur grise jaunâtre, et beaucoup moins abreuvée de sucs que celle en rapport avec le fœtus dont le développement avait été régulier. Ainsi les systèmes vasculaires des fœtus étaient restés indépendans malgré la fusion de leur placenta. Lorsque M. Cruveilhier vous communiqua cette observation, il avait déjà rencontré et fait représenter une altération qui ne différait point de celle dont je viens de vous entretenir.

Grossesses extra-utérines. Plusieurs auteurs s'accordent à regarder avec M. Chaussier l'augmentation de volume de l'utérus, et la sécrétion de la membrane caduque à sa face interne, comme des phénomènes sympathiques à peu près inséparables de la grossesse *extra-utérine*, surtout lorsque le fœtus se développe très-près de l'organe qui aurait dû le recevoir; vous avez adopté une opinion moins exclusive après les communications qui vous ont été faites, à ce sujet, par MM. Cruveilhier et Bonnet, le développement de l'utérus et la sécrétion d'une membrane couenneuse ayant manqué *ensemble* ou *séparément* dans leurs observations.

Opération césarienne après la mort. M. Huguier a conservé la vie par l'opération césarienne à un fœtus dont la mère venait de succomber à une hémoptysie foudroyante, nouvelle preuve de l'absence de communications vasculaires immédiates entre les portions maternelles et fœtales du placenta.

Je terminerai, Messieurs, cette analyse de vos travaux par l'exposition de quelques faits qu'il eût été diffi-

cile ou peu méthodique de comprendre dans les divisions que j'ai adoptées.

Pustules malignes intérieures. On dispute sur l'existence et l'absorption d'un principe morbifique spécial, ou virus, dans la pustule maligne. Déjà Thomassin, dans un article étendu que l'auteur de l'*Examen des doctrines médicales* n'eût certainement pas répudié, avait essayé d'expliquer par les sympathies le trouble constitutionnel qui survient vers la troisième période de cette effrayante maladie, et nous voyons de nos jours l'auteur d'une bonne monographie sur la pustule maligne, M. Regnier, s'efforcer d'en concilier tous les phénomènes avec la doctrine physiologique. Il existerait cependant de bonnes raisons de croire à l'absorption de quelque principe délétère, si l'on voyait se développer des pustules malignes intérieures après l'infection externe. La science possède peu de faits bien avérés de ce genre. La maladie décrite par Fournier sous le nom de *pustule maligne interne* n'était qu'une affection des follicules de l'estomac. Un malade de Bidault de Villiers mourut d'une affection intestinale chronique, consécutive à une pustule maligne; on trouva l'intestin rétréci. On a pu supposer, mais rien ne prouve qu'il y a eu chute d'une escarحة dans ce lieu. M. Viricel, ancien chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, détruisit par la cautérisation une pustule maligne externe; le malade mourut néanmoins; on trouva, dit-on, une autre pustule dans le colon. Voilà tout ce que j'ai pu rassembler à ce sujet, et si ce sont là toutes les richesses de la science, nous devons nous féliciter d'avoir à y ajouter une observation bien constatée, puisqu'elle a été soumise à votre critique par un de vos collègues. Un malade, traité d'une pustule maligne à l'épaule,

étant venu à succomber, M. Bonnet trouva dans l'estomac de cet individu six plaques gangréneuses entourées d'un gonflement œdémateux, qui avait du rapport peut-être avec le gonflement demi-élastique qui s'observe dans les pustules malignes extérieures. Il est important d'ajouter que le malade, n'ayant pas fait usage de viandes infectées, on ne pouvait attribuer qu'à l'absorption les pustules malignes intérieures auxquelles il a succombé(1).

Dans un autre cas de la même maladie, observé à l'Hôtel-Dieu, par M. Boudant, et inséré dans vos bulletins, les progrès du mal ayant paru réclamer l'amputation de l'avant-bras, celle-ci fut pratiquée un peu au-dessus de la limite supérieure de la gangrène. Le malade succomba, mais on ne trouva pas de *pustule maligne interne*.

Hydropisie partielle de l'œil. Il y a environ dix ans, je crois, que M. Jacobson annonça l'existence d'une membrane séreuse entre la choroïde et la rétine; il avait vu dans quelques maladies de l'œil, un liquide s'accumuler entre ses membranes et pousser la rétine en dedans. Une affection analogue paraît avoir existé dans les cas décrits par Scarpa, sous le nom de staphylôme postérieur de l'œil. Le travail de Jacobson était néanmoins peu connu en France, lorsque M. Mirault y joignit le fruit de ses recherches particulières dans un mémoire sur une nouvelle espèce d'hydropisie de l'œil. Il était impossible, je crois, de méconnaître la maladie décrite par les auteurs que je viens de nommer dans la pièce pathologique qui vous a été présentée par M. Camus; notre collègue l'avait prise

(1) J'ai appris qu'un de nos collaborateurs, M. Monod, a communiqué une observation semblable à M. Cruveilhier.

sur un amaurotique. En voici la description succincte : la choroïde, un peu amincie et moins riche en pigmentum, est fortement adhérente à la sclérotique, mais elle est séparée de la rétine par une collection de liquide séreux, un peu trouble. La rétine est repoussée en avant et vers le centre de l'œil ; elle est plus opaque et moins ample que dans l'état sain. Le corps vitré est diminué de volume, et le cristallin atrophié. Le nerf optique était réduit à son névrylème par l'absorption de la matière nerveuse. Ce dernier phénomène, commun à toutes les amauroses anciennes, n'offre ici que peu d'intérêt.

Dilatation du rocher par le cerumen. On aurait difficilement soupçonné qu'une humeur destinée à entretenir la souplesse de l'organe de l'ouïe, pourrait contribuer à sa désorganisation, que le cérumen, accumulé et desséché dans le fond du conduit auditif, détruirait, par une pression lente, la membrane du tympan, déplacerait les osselets de l'ouïe, et finirait par remplir et dilater la caisse du tympan. Les faits de ce genre ne causent plus autant d'étonnement depuis les recherches de M. Ribes ; mais je doute que la désorganisation ait jamais été portée, dans les observations de cet anatomiste, au point où elle était parvenue dans le cas présenté par M. Jobert. La matière épaissie, après avoir rempli la caisse, avait dilaté le rocher en une ampoule osseuse, dans laquelle on eût vainement cherché les vestiges de la conformation propre à l'oreille moyenne et interne.

Tel est, Messieurs, le résumé, trop long peut-être, et cependant incomplet de vos travaux. Quelque jugement qui doive être porté de leur utilité, ils offrent ce caractère d'exactitude et de vérité que les esprits positifs recherchent, et que l'inhabileté du rapporteur ne pouvait

leur faire perdre. Mais pourquoi exprimerais-je quelque doute sur leur utilité lorsqu'elle a été reconnue de tous, lorsque dernièrement encore vous voyiez se presser autour de vous la foule des candidats qui briguaient la faveur de les partager ? Si la société anatomique l'emporte à la fois par les moyens et les résultats sur la plupart... j'ai presque dit sur toutes les associations médicales du jour, elle n'oubliera pas ce qu'elle doit à celui qui, donnant il y a quatre ans une impulsion si heureuse à nos études, l'a soutenue depuis cette époque, par un zèle et une activité auxquelles j'essayerais de rendre hommage aujourd'hui, si son nom, associé dans cette analyse à tant de communications importantes, tant d'aperçus neufs et ingénieux, ne parlait plus haut que tous mes éloges. Qu'il me soit donc permis d'oublier un instant le savant laborieux et modeste, pour ne rappeler, dans notre président, que les qualités aimables, les manières affectueuses et simples qui lui ont gagné nos cœurs.

Pourquoi faut-il, Messieurs, qu'à l'idée satisfaisante de nos acquisitions se mêle le souvenir de nos pertes ! L'organe de la société anatomique, celui qui ne croyait tenir la plume que pour signaler les premiers pas dans la carrière médicale de jeunes gens pleins d'espérance et de vie, devait-il s'attendre à remplir sur la tombe de l'un d'eux le pénible ministère qui lui a été confiée dans le courant de cette année ! Thouret n'est plus ! Son collaborateur et son ami, M. Royer-Collard, s'est chargé de payer à sa mémoire le tribut de nos regrets et des siens.

MÉMOIRE

Sur les terminaisons par pseudo-membrane de l'ophtalmie interne ;

Lu à la séance publique de la Société anatomique ,

Par M. BOUDANT, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris.

De tous les organes des sens, les yeux sont sans contredit ceux qui sont affectés du plus grand nombre de maladies. Composés en effet d'éléments délicats et de nature très-diverse, dominant par leur position sur un grand nombre d'objets à la fois, nous en faisant apprécier la forme, le volume, la couleur, la densité, etc., ils sont sans cesse exposés à être impressionnés par eux d'une manière fâcheuse ; aussi depuis long-temps leurs maladies ont-elles fixé l'attention des médecins ; mais jusqu'au commencement du dix-huitième siècle, abandonnées presque entièrement à l'incapacité d'oculistes ignorans, elles ont dû se ressentir de leur inhabileté et faire des progrès bien lents. Que trouve-t-on en effet dans les divers ouvrages qui traitent de ces maladies avant Maître-Jean, Saint-Yves, Guérin, Janin, etc. ? rien que quelques formules bizarres, incohérentes et souvent ridicules qui attestent l'état d'enfance et d'empirisme aveugle de l'ophtalmologie à cette époque.

Guidés par les travaux de leurs devanciers et par leur propres expériences, pénétrés surtout d'idées médicales plus philosophiques, Richter et Beer en Allemagne, Scarpa en Italie, Wenzel et Demours en France ont fait faire des progrès immenses à cette branche importante de

la pathologie, et l'ont pour ainsi dire portée à la perfection.

Jusqu'à présent cependant ces auteurs n'ont jeté qu'un coup d'œil rapide sur certains résultats de l'ophtalmie interne en général, et ne les ont bien considérés que sous quelques-unes de leurs faces; c'est pourquoi, d'après plusieurs observations recueillies à la clinique chirurgicale de M. le baron Dupuytren (service de M. Sanson), j'ai été porté à examiner de nouveau les terminaisons par pseudo-membrane de cette inflammation et à vous faire part de mon travail, si vous êtes assez bienveillans pour me prêter un moment d'attention.

Souvent dans la pratique on rencontre des malades dont l'un des yeux (rarement tous les deux), au lieu d'offrir cette humidité, cette transparence nécessaires pour que la vision puisse s'effectuer d'une manière parfaite, présentent, au contraire, soit, entre l'ouverture de la pupille ou dans les deux chambres de l'œil, une espèce de fumée ou de nuage pseudo-membraneux grisâtre ou blanchâtre, opaque, d'une ténuité extrême, adhérent en partie ou en totalité, s'opposant plus ou moins au passage des rayons lumineux et résultant ordinairement de l'inflammation de l'iris, ou de la membrane de l'humeur aqueuse; ce sont ces différens phénomènes qui constituent la maladie que nous allons décrire sous le nom de fausse cataracte.

Que le cristallin et ses annexes soient sains ou malades, Beer donne seulement la dénomination de fausse cataracte à la diminution ou à la perte de la vue produite par un obstacle perceptible, situé dans la chambre postérieure de l'œil. Mais comme rarement les productions qui constituent cette maladie sont bornées à la chambre postérieure, que, le plus ordinairement, elles s'étendent à

travers la pupille et vont jusque dans l'antérieure ; que, d'ailleurs, elles reconnoissent les mêmes causes, qu'elles produisent les mêmes effets, c'est-à-dire la perte plus ou moins complète de la vue, et qu'elles réclament un traitement presque entièrement analogue, quel qu'en soit le siège, nous les comprendrons sous la même dénomination, et nous n'en ferons qu'une seule et même description.

Placé convenablement à l'Hôtel-Dieu pour observer un grand nombre de maladies des yeux et vérifier ce qu'on dit les auteurs sur cette branche importante de la pathologie, j'ai pu me convaincre plusieurs fois que la division des fausses cataractes admise par Beer n'était pas exacte, et que la fausse cataracte albumineuse, purulente et sanguinolente, se réduisait par la suite et par les progrès naturels de la maladie à une seule espèce (l'albumineuse).

Quant à la cataracte dendritique de Schmidt, arborescente de Richter, considérée par Beer comme une cataracte fausse, je ne saurais être de son opinion ; car qu'est-ce qu'une fausse cataracte dans laquelle il n'y a pas de produits pseudo-membraneux, et où la capsule cristalline, seule affectée, est devenue opaque par la chute sur sa partie antérieure d'une couche du tapis de l'urée, détachée de l'iris à la suite d'une commotion de l'œil ? Ce n'est, à mon avis, rien autre chose qu'une variété de la cataracte capsulaire antérieure ; ainsi cette variété, moins encore que les autres, ne doit donc pas être examinée ici.

Je dis que la fausse cataracte purulente et sanguinolente n'existe pas, car, bien que le pus et le sang épanchés dans les chambres de l'œil soient des causes fréquentes de cette maladie, on ne saurait sans compliquer la matière en faire des espèces particulières, puisque ces produits ne sont là pour ainsi dire que passagers, et que, par

la suite, si on analyse exactement ce qui se passe, on voit ces liquides peu à peu changer de couleur et se dénaturer par l'absorption de la partie la plus fluide, tandis que la portion fibrineuse ou albumineuse, trop dense pour suivre la même voie, reste dans les chambres, s'oppose plus ou moins au passage de la lumière et forme la maladie dont nous parlons. A la vérité, il est de remarque que le nuage membraneux, résultant d'un épanchement de sang, n'est jamais d'une blancheur aussi marquée que celui qui est l'effet d'un épanchement primitif de lymphe coagulable ou de pus; toujours la couleur est plus foncée en rouge grisâtre par la présence d'une partie de la matière colorante.

Les faits sur lesquels nous nous fondons pour n'admettre qu'une seule espèce de cataracte fausse (l'albumineuse) sont en assez grand nombre, mais nous ne rapporterons ici que trois exemples des types principaux qu'elle peut offrir primitivement.

1° (*Fausse cataracte primit. albumin.*) Dans le mois d'avril 1829, un jeune homme des meilleures familles du Bourbonnais, fort et bien constitué, eut, en chassant, l'œil gauche violemment frappé par une branche d'arbre; aussitôt douleur vive, éblouissement, obscurcissement de la vue, etc., ensuite inflammation du globe de l'œil tout entier; elle est traitée par les antiphlogistiques, mais d'une manière peu énergique et sans qu'il se soit fait d'épanchement de sang ou de pus. Quand les symptômes phlegmasiques se furent un peu dissipés, on aperçut dans la chambre postérieure de l'œil un nuage blanchâtre qui, traversant la pupille, s'étendait un peu dans l'antérieure et s'opposait à la vision. Les meilleurs praticiens du pays furent consultés et ne s'accordèrent point sur la nature

de la maladie; les uns crurent à une vraie, cataracte sans indiquer l'espèce, les autres à une taie sur la cornée, etc. Personne ne songea à ces exsudations de lymphé plastique qui se développent si souvent dans d'autres parties et sur lesquelles on a jeté un si grand jour dans ces derniers temps. La vue ne s'améliorant pas, M. de R... vint à Paris et consulta les meilleurs praticiens de la capitale. L'œil malade était dans l'état normal, sans rougeur, tuméfaction ni douleur, jusqu'à l'ouverture pupillaire, la transparence était parfaite; mais à la moitié inférieure de cette ouverture, et dans la chambre postérieure, on voyait une espèce de fumée ou de nuage blanc nacré adhérent à la partie inférieure, libre en haut et s'introduisant par la pupille dans la chambre antérieure. Ce phénomène était surtout très-visible lorsque, par l'effet de l'application d'un peu d'extrait de belladone, l'iris se relâchait; la vision était presque complètement perdue. Cependant à la partie supérieure du nuage on put encore apercevoir le tiers supérieur du cristallin et de sa capsule sains dans cet endroit et très-probablement partout.

Présumant à tort qu'il y avait cataracte vraie, considérant d'ailleurs l'état d'intégrité de l'œil du côté opposé, et sachant que dans un cas semblable, après l'opération de la cataracte, même la plus heureuse, les objets seraient vus d'une manière inégale et différente par les deux yeux, les médecins consultés éloignèrent toute idée d'opération et conseillèrent les instillations de belladone entre les paupières, les fumigations de plantes aromatiques, quelques pilules composées de calomel, etc. Ces différens moyens, à la vérité employés d'une manière peu suivie, n'ont pas produit d'amélioration sensible, et

aujourd'hui l'œil est à peu près dans le même état qu'il y a un an.

2° Nous allons voir actuellement un épanchement de sang dans les chambres donner lieu à une cataracte fausse absolument semblable à la première. Dans le mois de septembre 1829, un cordonnier, âgé de cinquante ans, se présente à la consultation de M. Dupuytren pour se faire traiter d'un iritis à l'œil gauche; huit jours auparavant l'âne dont il se servait pour travailler s'étant brisée, la pointe s'introduisit dans la sclérotique et piqua l'iris : aussitôt un épanchement de sang a lieu dans les chambres.

L'humeur aqueuse devint trouble, rouge, la vision impossible, et tous les symptômes de l'iritis ne tardèrent pas à se manifester : trois jours après, on fit l'extraction du corps étranger et on appliqua huit sangsues à la tempe.

L'inflammation n'en continua pas moins sa marche, et quand cet homme vint me consulter, elle était sur son déclin : cependant l'œil est encore très-sensible à la lumière, l'iris rouge, jaunâtre et saillant en avant. Dans l'humeur aqueuse roussâtre, on commence à voir une fumée nébuleuse si mince, qu'une grande attention est nécessaire pour l'apercevoir, et que je ne puis mieux comparer qu'à l'énéorème qui se forme quelquefois dans les urines. A mesure que la matière colorante du sang est absorbée, l'humeur aqueuse, devenue plus transparente, laisse plus facilement distinguer le nuage dont nous parlons ; il adhère à la partie inférieure de l'iris, remplit la chambre postérieure et s'introduit facilement par la pupille dans la chambre antérieure.

Malgré les antiphlogistiques, les dérivatifs et les pur-

gâtifs, la maladie avait déjà fait tant de progrès quand elle fut traitée à l'Hôtel-Dieu, qu'on ne put empêcher la fausse membrane de continuer à se former; seulement l'inflammation se dissipa, et quoique cet homme vit encore les objets d'une manière confuse, il voulut sortir de l'hôpital.

3^o Le fait suivant rapporté succinctement, va démontrer que du pus mêlé à l'humeur aqueuse, peut encore donner lieu à une fausse cataracte albumineuse.

Un fragment de bois s'introduisit dans l'œil gauche d'un peintre en bâtiment, âgé de trente ans; par sa présence, il détermine une inflammation violente de l'iris qui se termine par suppuration; le pus épanché trouble l'humeur aqueuse; celle-ci peu à peu devient transparente et laisse apercevoir une production membraneuse d'une ténuité extrême, libre et flottante dans certains endroits, adhérente dans d'autres, s'approchant tantôt de la cornée, et tantôt de l'ouverture pupillaire. Elle adhère légèrement à la partie antérieure et supérieure de l'iris, ainsi qu'à quelques points de la membranes de Dessemet: dans ses mouvemens, on voit des intervalles par lesquels peut pénétrer la lumière; aussi le malade aperçoit-il encore quelquefois les objets en introduisant de l'extrait de belladone entre les paupières; la pupille s'agrandit et laisse plus facilement passer les rayons lumineux. On voit aussi dans ce mouvement que le cristallin et sa capsule sont transparens.

La plupart des personnes qui observèrent ce malade, ne savaient de quelle maladie il était affecté. Mais M. Sanson, après un examen attentif, reconnut bientôt sa nature, et, voulant favoriser l'absorption de la fausse membrane, fit appliquer un séton à la nuque, ordonna

des pilules de calomel et d'extrait de belladone, des pédiluves sinapisés, enfin des frictions sur le sourcil et la paupière, avec un peu d'onguent mercuriel. Après un mois de ce traitement, ne voyant pas survenir d'amélioration, M. Sanson proposa au malade de lui pratiquer une opération dont nous allons parler bientôt; celui-ci s'y refusa, et voulut sortir de l'hôpital.

Il est inutile de rapporter un plus grand nombre d'observations; celles-ci démontrent suffisamment que différentes d'abord sous le rapport de leur formation immédiate, ces fausses cataractes sont ensuite devenues identiques.

Cette maladie est, avons-nous dit, presque toujours la suite directe produite par des causes externes, telles que des coups, des plaies, des chutes, des commotions de l'œil, etc. Ce n'est pas que nous voulions rejeter l'influence des autres causes, mais nous sommes loin de penser avec MM. Travers et Beer que le virus syphilitique en soit la cause prédisposante, ce qui est contraire à l'observation journalière; il est assez rare que l'iris soit la seule partie malade; souvent la membrane de l'humeur aqueuse, les procès ciliaires, la choroïde, la capsule cristalline, y participent; de là des phénomènes différents, suivant ces circonstances.

Quoi qu'il en soit quand l'inflammation est arrivée à un certain point, si la résolution n'a pas lieu, il peut se manifester un grand nombre de phénomènes, parmi lesquels nous remarquons les suivans: 1° des deux faces de l'iris peut être secrétée une lymphe plastique d'un jaune blanchâtre, floconneuse, qui, à mesure qu'elle se condense, forme une véritable fausse membrane, qui, en se portant vers la pupille, intercepte plus ou moins les

rayons lumineux ; 2° d'autres fois les vaisseaux sont tellement distendus et gorgés de liquide, qu'ils peuvent spontanément se rompre et donner lieu à un mélange du sang avec l'humeur aqueuse ; mais nous avons déjà remarqué que cette effusion était plus souvent l'effet d'une cause traumatique.

3° Cette affection peut encore être le résultat d'iritis, terminée par suppuration, et alors, ou bien comme dans les membranes séreuses, les vaisseaux exhalans laissent exsuder une matière puriforme ; de même à la surface de l'iris enflammé, du pus est exhalé, et en se rassemblant à la partie inférieure des chambres, il s'attache à ses parois et forme un véritable hypopion, ou bien enfin il peut se former un véritable abcès dans l'épaisseur de l'iris ; nous en avons vu un de la grosseur de la tête d'une épingle, sur un malade couché au n° 60 de la salle Saint-Bernard ; le pus s'épancha dans la chambre postérieure et donna lieu à une fausse membrane qui disparut en partie, mais avec beaucoup de temps et de difficulté.

Chacune des parties qui entrent dans la composition anatomique de l'œil, pouvant être affectées isolément, il en résulte que les maladies de cet appareil d'organe sont nombreuses et difficiles à distinguer les unes des autres : c'est pourquoi nous allons tâcher de donner ici le diagnostic différentiel de celles avec lesquelles la cataracte fausse pourrait être confondue.

Il est très-vrai que l'inflammation de l'iris en se communiquant à la capsule cristalline, peut en troubler la transparence et produire une véritable cataracte, en même temps qu'il en existe une fausse. Mais cela n'a pas toujours lieu, et c'est ce qu'il est important de distinguer par rapport au traitement ; les commémoratifs sont de

peu d'importance, il n'y a que l'inspection de l'œil qui soit d'un avantage salutaire : 1° rarement la fausse membrane remplit assez la chambre postérieure pour obstruer complètement la pupille et s'opposer à l'examen du cristallin et de sa capsule; et quand cela aurait lieu, à moins que la pseudo-membrane ne soit adhérente à sa partie supérieure, au moyen de l'extrait de belladone entre le globe oculaire et les paupières, la pupille s'élargissant, laisse facilement apprécier l'état lucide ou opaque des objets situés derrière elle, et la lumière est alors perçue.

2° La mobilité de la fausse membrane est un des meilleurs caractères, et nous avons dit que souvent elle s'introduisait de la chambre postérieure à travers la pupille dans l'antérieure; ce qui n'a pas lieu dans la cataracte vraie. Je sais bien que les auteurs ont parlé d'une cataracte brûlante; je suis convaincu que le plus souvent ils ont pris pour telle une pseudo-membrane mobile dans la chambre postérieure; c'est ce qui est arrivé chez le malade qui fait le sujet de la première observation consignée ici, et c'est ce que j'ai vu se reproduire d'autres fois. Au surplus, on conçoit difficilement que le cristallin et sa capsule, solidement fixés aux parties voisines, puissent même, dans les cas d'atrophie, produire cette espèce de mobilité; ainsi, il faudra donc se tenir en garde contre ce phénomène.

3° La finesse et la ténuité du nuage, sa blancheur et certaines altérations observées sur l'iris, telles que des cicatrices, l'inégalité de la pupille, etc., peuvent concourir à éclairer ce diagnostic.

4° Enfin, il n'y a qu'un seul cas qui offre de la difficulté, c'est celui dans lequel les deux chambres sont remplies de produits albumineux. Il est alors impossible

de constater l'état sain ou pathologique des organes situés au delà de la chambre postérieure. Quand à la suite d'une irritation chronique des yeux produite et entretenue par une affection dartreuse, scrophuleuse et surtout syphilitique communiquée de la mère à l'enfant, la membrane pupillaire, comme Meckel en rapporte des exemples dans son *Manuel d'Anatomie pathologique*, au lieu de disparaître à l'époque ordinaire, reste en place, soit par l'effet d'une augmentation de nutrition, d'épaisseur ou de densité des lames qui la composent, ou parce que des adhérences l'unissent aux parties voisines, il peut arriver que cette affection congéniale soit confondue avec les productions membraneuses dont nous parlons.

A la vérité, quand cette disposition anormale résiste chez le nouveau-né, la membrane pupillaire excitée par les rayons lumineux, disparaît ordinairement vers le septième ou le huitième jour après la naissance, comme cela a lieu chez certains animaux, et spécialement parmi ceux du genre *canis* et *felis*, dont les paupières sont closes aussi long-temps que cette membrane existe. Mais quelquefois cette disparition se fait plus long-temps attendre; elle peut même ne pas s'effectuer, et la lumière trouvant un obstacle à son passage, les individus en sont privés pour toute la vie, si l'art ne vient y remédier.

Si ce cas, qui doit être fort rare, se présentait à l'observation, la fausse cataracte serait distinguée de la persistance de la membrane pupillaire, en ce que, dans cette dernière affection, la transparence de l'œil est parfaite jusqu'à la pupille; cette ouverture est close par une membrane grisâtre; l'iris est immobile et ne présente pas les deux cercles nuancés; enfin, il y a cécité congéniale, ce qui n'existe pas dans la première maladie.

Quoique M. Wardrop ait traité d'une manière toute spéciale de l'inflammation de la cornée et de ses suites, il n'en est pas moins vrai que j'ai souvent vu la fausse cataracte confondue avec certaines terminaisons de la keralitis, tels que les ramollissemens et les traces de la cornée, l'albugo et le leucoma; mais il est facile d'éviter cette méprise, en examinant avec attention le siège, la forme, le peu de profondeur et tous les autres caractères de chacune de ces altérations. Il n'y a qu'une seule circonstance qui présente de la difficulté, c'est lorsqu'à la suite de l'inflammation de toute l'épaisseur de la cornée, la lame postérieure, comme l'a remarqué M. Wardrop, perd peu à peu de sa transparence, se trouble, s'épaissit et ne laisse apercevoir les objets qu'à travers une espèce de fumée; l'inflammation peut même s'étendre, comme on l'a quelquefois observé, à la suite de la kératonyxis aux autres points de la membrane de l'humeur aqueuse, et produire des obscurcissemens encore plus marqués de l'œil et de la vue. Mais comme alors on n'aperçoit pas de produits albumineux dans les chambres ni aucun corps mobile, l'erreur pourra être évitée.

On pourrait croire que les diverses altérations qui sont quelquefois la suite de l'ophtalmie interne, telles que les échancrures et les inégalités de la pupille, les cicatrices de l'iris, ses adhérences aux parties voisines, etc., doivent considérablement gêner les fonctions de l'œil, et par conséquent, éloigner toute idée de détruire les pseudo-membranes qui constituent la cataracte fausse; eh bien! ordinairement il n'en est rien, et les fonctions de l'œil ne sont troublées que par le produit sécrétoire dont j'ai parlé. Cependant, on ne doit tenter aucune opération quand un des joints de la cornée est affecté de

taie, d'albugo ou de leucoma, lorsque la lame postérieure de la cornée est opaque, la pupille presque oblitérée, et le sujet mal disposé; enfin, l'âge très-avancé peut aussi être une contre-indication. Hors ces cas, on peut pratiquer une opération qui consiste dans l'abaissement ou l'extraction de la fausse membrane, sans toucher au cristallin et à sa capsule, s'ils sont sains.

A la vérité, jusqu'à présent il n'existe aucune observation ni aucune preuve du bénéfice de cette opération, car elle n'a pas été pratiquée; mais je suis convaincu, d'après la finesse et la ténuité de la pseudo-membrane, que ses faibles adhérences peuvent être facilement détruites et déchirées sans aucun inconvénient et sans le moindre tiraillement des parties sur lesquelles elle est fixée.

Les méthodes opératoires doivent varier suivant le siège et l'étendue de la fausse membrane; si elle existe dans la chambre postérieure, l'abaissement est, sans contredit, la meilleure méthode; mais, d'après plusieurs tentatives faites sur le cadavre, nous pensons que, pour n'intéresser en aucune manière la capsule cristalline, il faut se servir d'une aiguille à cataracte fine et presque droite à son extrémité. Celle-ci sera conduite comme dans l'opération de la cataracte, par abaissement, mais avec grand soin de ne pas piquer l'iris et la capsule cristalline; ensuite, on procédera directement de haut en bas, à l'abaissement et à la déchirure de l'obstacle à la vision.

Si, au contraire, les produits membraniformes existaient non-seulement dans la chambre postérieure, mais encore dans l'antérieure, alors, comme se proposait de le faire M. Sanson chez le malade qui fait le sujet de la troisième observation, il faudrait inciser la cornée abso-

lument de la même manière que dans la cataracte par extraction, puis, au moyen de petites pinces introduites dans la chambre antérieure, saisir la fausse membrane, l'attirer à soi et l'extraire. Si, par hasard, les adhérences étaient assez résistantes pour que la partie sur laquelle elles sont fixées, puisse être tirillée, on pourrait avec de petits ciseaux en faire l'excision, et l'extraction serait alors facile.

Ces méthodes opératoires sont aujourd'hui trop bien connues pour nous y arrêter davantage; seulement je ferai observer que quand il existe en même temps une cataracte vraie, les malades doivent en être débarrassés par la même opération; il est aussi inutile de dire que d'abord on doit favoriser la destruction des adhérences et l'absorption des pseudo-membranes, soit en dilatant la pupille au moyen de l'extrait de belladone, soit en appelant l'irritation ailleurs par les laxatifs et les purgatifs, tels que le calomel à petites doses, l'huile de ricin. L'emploi des dérivatifs, tels que les vésicatoires à la nuque, les frictions mercurielles sur le sourcil, les boissons diurétiques, etc., ne doit pas être négligé. Si ces moyens thérapeutiques ne produisent pas d'effet salutaire; c'est alors qu'on peut, je crois, recourir sans crainte à l'opération délicate que nous venons d'indiquer, car il ne peut en résulter d'accident plus grave que celui qui existe, et les malades courent la chance de recouvrer la vue. *Meliùs anceps remedium experiri quàm nullum*, a dit Celse.

Telles sont les idées que je me suis faites sur la cataracte fausse. Si le sujet eût été moins limité et moins minutieux, il vous eût sans doute davantage intéressé; mais son importance et le désir d'être utile m'ont fait espérer que vous ne jugeriez pas mon travail avec trop de sévérité.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.ANALYSES D'OUVRAGES.

Cours de médecine clinique, ou Traité élémentaire de diagnostic, d'indications thérapeutiques, etc. ; par Léon Rostan, médecin de l'hospice de la Vieillesse (femmes). 2^e édition, 3 vol. in-8°. 1830.

(Deuxième article.)

Dans un premier article, nous croyons avoir démontré, 1^o que M. Rostan n'avait ni ne pouvait avoir une base médicale différente de celle de M. Broussais ; que les idées de l'école dite organique étaient, quant au fond, les mêmes que celles de l'école dite physiologique, et que, pour nous, la contestation élevée entre M. Broussais et M. Rostan se réduisait à peu de chose ou à rien ; 2^o que M. Rostan avait voulu fonder sa doctrine sur quelques axiomes de philosophie médicale qui sont peu d'accord avec les règles d'une saine raison ou même du sens commun philosophique. Du reste, nous n'avons point approfondi les questions graves que l'auteur avait soulevées comme à son insu ; ce n'était pas l'occasion : il fallait seulement renverser deux ou trois petites propositions d'une assez faible logique.

Nous devons aujourd'hui entrer dans les entrailles mêmes du sujet ; nous avons à examiner s'il est vrai que toute idée médicale qui se rapporte soit au diagnostic, soit au pronostic, soit au traitement des maladies, est et doit être puisée dans l'examen des altérations matérielles de nos organes. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans tous les développemens de sa pensée principale, de lui demander compte de ce qu'il avance à propos de chaque maladie, au sujet de tous les points particuliers de diagnostic, de pronostic et de thérapeutique ; nous sommes forcé, par la nature même du travail abrégé que nous entreprenons ici, de nous attacher à la discussion de l'idée fondamentale de la médecine organique. D'ailleurs l'examen des différens points de détail qu'il nous faut omettre dans ce moment ne pourra manquer de trouver place dans ce recueil, à mesure que des publications nouvelles, les discussions du jour, ou même des observations cliniques nous permettront d'y reporter l'attention de nos lecteurs.

Le propre de la médecine organique n'est pas, étant donnée une altération organique, d'examiner la valeur de cette altération, ce qu'elle signifie, les symptômes par lesquels elle manifeste son existence dans l'économie, sa marche, sa terminaison funeste ou favorable. Si la médecine organique n'était que cela, ce serait tout simplement de la médecine comme on en a toujours fait. Car il n'y a pas, que je sache, de médecin ancien ou moderne qui, après avoir reconnu une altération organique, n'ait cherché, en liant cette altération aux phénomènes vitaux qui coïncident avec elle, à comprendre ce que pouvait valoir cette altération par rapport à la maladie. Cela est trop simple. Non : la médecine organique (autant qu'on le

peut comprendre, d'après le langage de M. Rostan, qui trop souvent manque de précision et de suite) consiste à caractériser les maladies, à juger de leur nature d'après les altérations organiques trouvées dans ces maladies, telles que l'anatomie pathologique les donne. L'observation des phénomènes vitaux, de ces phénomènes si peu précis, si vagues, si incertains dans leur expression, comme dit l'auteur, ne doit avoir pour but que d'arriver à la connaissance d'une certaine altération organique, donnée par l'anatomie pathologique, parce qu'arrivé à cette connaissance le médecin connaît la nature de la maladie. Par exemple, l'observation de certains symptômes cérébraux, thoraciques ou abdominaux, nous ayant fait reconnaître d'une manière positive une hémorrhagie cérébrale, une pneumonie aiguë, une gastrite chronique, nous aurons la nature de la maladie et nous pourrons établir un traitement rationnel; nous ne pourrions pas ne pas voir qu'il faut saigner dans un cas, donner les antimoniaux dans un autre, administrer le fer dans un troisième. Voilà l'essence de la médecine organique; elle se place en dehors des phénomènes vitaux, où tout, selon elle, est conjecture et incertitude, pour se renfermer le plus possible dans le cercle anatomique où tout est dogme positif et certitude.

Or, il nous semble que le pur énoncé de ces idées en démontre le peu de solidité, et nous regrettons que M. Rostan ait si souvent altéré l'expression simple et naïve de sa pensée fondamentale par des considérations de détail qui sont en dehors de la question primitive, et qui ne vont pas au but. Il fallait, je suppose, faisant l'histoire de la pneumonie, montrer les poumons passant par les différents états d'altération organique dont ils sont

susceptibles, puis grouper autour de ces différens degrés d'altération les différens états du diagnostic, du pronostic, de la thérapeutique, montrer quelle nuance particulière d'engouement, d'hépatisation, etc., exige les saignées, laquelle le tartre stibié, laquelle le kermès, laquelle les révulsifs.

Il est vrai que la chose eût peut-être été difficile, parce que, après tout, ce n'est que par l'observation des différens degrés ou plutôt des différens modes de réaction vitale que nous pouvons connaître sur le vivant ces différens degrés ou ces différens modes d'altération organique; et on a posé en principe qu'il n'y a que conjecture et incertitude dans l'observation des phénomènes vitaux, au lieu que la médecine a besoin de certitude. En suivant la marche que je viens d'indiquer, qui pourtant était la plus rationnelle, on eût été amené à dire que la médecine organique n'était applicable que sur le cadavre; et puis, dès qu'on aurait voulu l'appliquer sur le cadavre, on serait entré nécessairement, au sujet de la nature des maladies, dans des discussions de philosophie médicale microscopique et corpusculaire, que, ni la physique, ni la chimie, ni toutes les sciences du monde n'auraient pu terminer. Nous ne prétendons pas imposer des bornes au développement de l'esprit humain; mais M. Rostan déclare en mille endroits que la recherche des causes prochaines et de la nature intime des choses ne peut être que stérile, sinon ridicule.

Aussi, M. Rostan, malgré les progrès de la science, déplore-t-il l'état actuel des choses, qui nous force à commencer par l'observation des phénomènes vitaux, et regrette-t-il qu'on ne puisse d'emblée, quand un homme est malade, connaître les altérations organiques dont, comme on dit, cet homme est *le siège*. « Il est, dit-

» il, deux manières de procéder dans l'exposition des
» phénomènes morbides. Dans l'une, on décrit d'abord
» les altérations que présentent les organes, depuis
» leur invasion jusqu'à leur terminaison; on présente en-
» suite les phénomènes fonctionnels correspondans. Cette
» méthode serait bien la plus satisfaisante et de beau-
» coup préférable à toute autre; mais la nature ne nous
» permet pas de suivre ainsi les dérangemens intérieurs
» des viscères, nous ne pouvons les examiner que lorsqu'ils
» ont occasionné la mort des malades, il en est un grand
» nombre qui ne font jamais périr. (T. II, p. 15.) » Ainsi
voilà où en est le médecin organique! à regretter, quoi?
de ne pouvoir pénétrer dans l'intérieur de nos tissus pour
examiner les modifications organiques que le mouvement
pathologique imprime aux différentes parties de notre
corps, de ne pouvoir être là, au milieu de nos solides
et de nos fluides, pour suivre de l'œil et de l'oreille tous
les mouvemens oscillatoires et vibratoires qui survien-
nent dans l'organisme, quand une cause de trouble a agi
sur lui, toutes les altérations physiques et chimiques que
cet organisme éprouve dans les maladies! Mais en bonne
conscience, croit-on qu'on reviendrait de là avec une
idée plus nette de la nature de la maladie? Et encore jus-
qu'à quel degré faudrait-il pénétrer dans cette connais-
sance intime des altérations matérielles des organes? le
savez-vous? qui vous le dira? Je suppose que, pendant
le premier accès d'une fièvre intermittente pernicieuse,
vous puissiez assister à tous les points de l'organisme al-
térés matériellement par la maladie, y verriez-vous clai-
rement qu'il est dans la nature d'une pareille affection
de tuer au troisième accès ou de guérir par le quinquina?
L'observation anatomique, si fine, si délicate, si exquise,

si profondément si merveilleusement habile qu'on la suppose, vous fournirait-elle la moindre donnée pour le diagnostic, le pronostic et la thérapeutique? Or, vous avez dit que la *nature* des maladies était représentée par l'altération organique qu'on saisit, ou qu'on saisira un jour, ou qu'on devrait pouvoir saisir dans cette maladie; c'est pour cela que vous avez ingénieusement classé les maladies d'après leur nature, c'est-à-dire, d'après les altérations organiques qu'elles présentent. Maintenant, je vous le demande, qu'est-ce donc que la connaissance de la nature d'une maladie qui ne fournit aucune donnée ni sur ce qu'il faut penser de cette maladie, ni sur ce qu'il faut faire contre cette maladie?

« Mais, direz-vous, une fois revenu de l'*intérieur des viscères*, j'observerais l'expression fonctionnelle de l'altération organique que j'aurais vue, je comparerais l'altération fonctionnelle avec l'altération organique, je suivrais les rapports de l'une avec l'autre, je chercherais à tirer quelque conclusion, puis je baserais là dessus mon traitement. »

Je vous demande mille pardons, mais il y aurait plusieurs inconséquences dans une pareille conduite. D'abord, le médecin organique devrait rester toujours dans l'intérieur des tissus pour voir ce qui s'y passe; non-seulement il le devrait, mais il le ferait, puisque dans l'état actuel des choses, placé qu'il est devant la nature vivante, il s'occupe de l'homme anatomique le plus qu'il peut, et de l'homme physiologique le moins qu'il peut. Ainsi il faudrait qu'il restât imperturbablement attentif à l'examen des altérations matérielles des organes, de peur d'en perdre une seule; on l'a dit, c'est là la nature de la maladie, c'est de là que doit venir toute indication. Ensuite,

cette indication devra naître spontanément de la sensation éprouvée par l'observateur, et il ne s'agit ni de comparaisons, ni de conclusions, ni d'inductions, il ne s'agit point de lier des faits entre eux, de les suivre dans leur développement isolé ou dans leurs rapports communs. Non ; « ce » que nous apprennent nos sens doit nous suffire et nous » suffit en effet. Hors les sens, il n'y a plus que conjecture, » et conséquemment qu'incertitude. Pourquoi donc, si » nous n'avons que ces moyens de nous instruire, vouloir » sans cesse en employer d'autres, qui ne sont propres qu'à » nous égarer ? Pourquoi n'avons-nous pas la sagesse de sa- » voir ignorer ce qu'il ne nous est pas donné d'apprendre ? » (T. II, p. 9.) La médecine organique n'est plus un art conjectural, comme on voit ; c'est une science mathématique, par la bonne raison qu'en donne M. Rostan, à savoir que tout ce qui est hors des sens (fût-ce même ces propositions : Deux et deux font quatre. Il ne faut point tuer son père ni sa mère) n'est que conjecture et par conséquent incertitude. Je laisse le lecteur juge de cette idée, de cette hypothèse, de ce souhait. En partant de certains principes, la pente vers la puérilité des raisonnemens est d'une incroyable facilité.

M. Rostan ne donne cette idée qu'en passant, il ne s'y arrête pas, d'autant qu'elle répugne par trop avec la réalité et avec l'observation possible dans l'état actuel de la nature. Mais nous avons cru devoir nous y arrêter, nous, parce qu'elle est l'expression même de toute sa doctrine ; elle en découle spontanément, naïvement peut-être. Archimède disait : *Da mihi punctum et terram movebo* ; le médecin *organique*, dit : Oh ! si je pouvais voir tout ce qui se passe dans le corps humain, comme je guérirais bien les maladies ! Comme je guérirais la dothinen-

teric, l'épilepsie et la rage, si je connaissais le siège de ces maladies: *Da mihi punctum!* »

M. Rostan est donc obligé de renoncer à ce qu'il appelle la première manière de procéder dans l'exposition des phénomènes morbides. Il me semble qu'à sa place, étant forcé de renoncer à cette méthode, je renoncerais tout de suite à la médecine. Car, d'une part, la médecine organique n'est rigoureusement applicable que sur le cadavre. D'autre part, je me trouverais si effroyablement serré par ces propositions que j'aurais avancées : « Il n'y a qu'incertitude dans les phénomènes vitaux, il n'y a moyen de connaître la nature des maladies et d'établir un traitement rationnel, que par la connaissance des altérations organiques » que, ma foi, ne pouvant point faire de médecine organique, je ne voudrais plus faire de médecine.

Il est impossible qu'il n'y ait pas dans le livre de M. Rostan un grand nombre de contradictions. Dès que son esprit systématique a posé ce principe, que la nature d'une maladie est déterminée par l'altération organique qu'elle présente, il ne se peut que son bon sens ne s'en indigne pas et ne s'en révolte pas : alors il y a chez lui lutte intestine, le bon sens torture le système, et le système torture le bon sens.

Ainsi le système dit, page 13, tome 2 : « Pour nous, la maladie commence lorsqu'elle a *déterminé* quelque modification organique; jusque là nous ne la connaissons pas, nous ne pouvons pas la traiter. Mais dès le moment qu'elle a produit quelque altération organique, alors nous pouvons la reconnaître, la *caractériser*, la différencier, et par conséquent la traiter d'une manière ra-

tionnelle, et prédire quelle en sera la marche et l'issue. »

Le bon sens dit, page 16, tome 2 : « Il est d'ailleurs des altérations organiques dont nous ignorons les signes *caractéristiques* ; nous ne parlons ici que des altérations locales qui nous sont connues. »

Il résulterait de ce rapprochement, d'une part, qu'une maladie est caractérisée, dès là qu'elle a déterminé une altération organique, c'est-à-dire, ce semble, que l'altération organique en est le caractère ou est caractéristique ; d'autre part qu'il y a des altérations organiques sans signes caractéristiques. Le fait de l'altération organique n'est donc pas caractéristique ; pourquoi alors l'a-t-on dit trois pages plus haut ? Il faudrait tâcher de s'entendre. Le lecteur pourra remarquer aussi par la phrase citée, que le langage de la doctrine n'est pas encore fait. Car qu'est-ce que veut dire, je vous prie, qu'une maladie détermine une altération organique ? La maladie est donc quelque chose d'antérieur à l'altération organique, puisqu'elle la détermine, c'est-à-dire apparemment qu'elle lui donne naissance, c'est-à-dire conséquemment qu'elle n'est pas identique avec elle. La maladie et l'altération organique ne sont donc pas même chose ? Est-ce que vous, médecin *organique*, vous concevez cela ? ou est-ce que vous, médecin observateur, médecin de la nature, vous avez laissé échapper cela ? Il faudrait prendre garde.

Du reste, je conçois l'embarras de M. Rostan au sujet de savoir s'il faut qu'une altération organique existe pour être caractéristique, ou s'il faut qu'elle existe d'une façon plutôt que d'une autre. Pour nous autres, médecins du sens commun, qui déclarons ne pouvoir ni ne devoir élever la médecine à ce haut degré de certitude mathématique qui est au delà de toute conjecture, et dont se glo-

rifie la médecine organique, pour nous autres, dis-je, qui voyons dans une maladie un acte vital ou une série d'actes vitaux, qui par conséquent dans la détermination du caractère d'une maladie, tenons compte et des causes, et du mode de réaction qu'elles suscitent, et des altérations organiques qu'elles produisent, il n'y a rien d'embarrassant. Comme nous profitons de tout ce que la nature met sous nos yeux et de tout ce qu'elle offre à notre esprit, nos ressources de diagnostic sont puisées dans une réalité bien plus féconde, nos raisonnemens sont établis sur une base bien plus large, et alors nous ne restons pas éblouis et étourdis, comme d'autres, en face de quelques élémens de la maladie où nous prétendions trouver tout. Comme nous ne croyons pas qu'une nuance légère de coloration ou de consistance, prise en elle-même et indépendamment de tout le reste, soit tout ce que nous ayons pour juger une maladie; comme une altération organique n'a de valeur à nos yeux que rapportée par nous à l'acte vital auquel elle se rapporte dans la nature, et par conséquent à la cause à laquelle elle se rapporte aussi; comme nous tenons grand compte et compte principal du mode de réaction vitale qui fait le fond de la maladie et qui nous met sur la voie de la thérapeutique, alors, nous sommes moins embarrassés pour saisir la valeur d'une altération organique: nous trouvons tout simple de dire qu'une altération organique peut n'avoir aucune valeur caractéristique, et qu'elle peut être un élément caractéristique de la maladie, c'est-à-dire, dans ce dernier cas, essentiellement liée par sa nature à la nature de la cause et à la nature de la réaction vitale. Ne craignant pas de voir à chaque instant le caractère de la maladie nous échapper, nous ne nous acharnons pas sur un point qui

n'est pas toute notre ressource : nous demandons aux altérations organiques ce qu'elles peuvent nous donner, et nous nous dispensons de les torturer jusqu'à ce qu'elles nous aient donné ce qu'elles n'ont pas. Mais, pour M. Rostan qui a posé en principe que toute maladie était nécessairement et essentiellement dans une altération organique, qui veut trouver tout là, qui n'a que cela pour trouver ce qu'il cherche, je conçois son embarras : je voudrais, dans ce cas, ne pas le voir trancher avec toute l'assurance que pourrait avoir un homme sûr de son fait ; mais enfin je comprends chez lui ces réactions vives et soudaines du systématique contre l'observateur, de l'observateur contre le systématique. Alors, pourquoi a-t-il un système ? ou plutôt, pourquoi son système est-il en opposition avec la nature ?

M. Rostan méprise profondément les anciens, et, quand on dit les anciens, c'est à peu près tous les médecins jusqu'au commencement du dix-neuvième siècle. Il rend quelquefois un hommage de parole à leur génie ; mais on voit que, chez lui, ce n'est qu'une précaution oratoire pour se donner le droit d'un jugement plus sévère. La raison de ce mépris est que les anciens ne pouvaient avoir aucune idée de la *nature* des maladies, puisqu'ils ne pouvaient point ouvrir les corps ; et comme, dans l'observation médicale, tout point de départ doit être pris des altérations organiques, rien n'est plus clair que l'impossibilité où étaient les anciens d'avoir la moindre idée médicale ; et alors la médecine organique nous est présentée comme un progrès de l'esprit humain, comme sa sortie de l'enfance médicale et son entrée dans la vigueur de l'âge. Ainsi, avec la médecine organique, la médecine a pris la robe virile. — Cela est tout bonnement un so-

phisme, une vue étroite qui tient à ce que M. Rostan a pris son parti de voir tout dans la médecine organique, et de ne rien voir en dehors de cette médecine-là. Mais à qui fera-t-on croire que jusqu'au dix-neuvième siècle, et même jusqu'à M. Rostan, la médecine ait été dans l'enfance ? qu'il n'y ait pas eu jusque là dans le monde médical une seule idée, ni même la possibilité d'une idée en fait de diagnostic ou de thérapeutique ? car le reproche doit dire cela ou il ne dit rien : à qui fera-t-on croire que, de ce que les corps n'étaient pas ouverts, les maladies étaient absolument lettre close pour l'esprit humain ? et que, de ce que la mort apprenait moins, il n'y eût rien à apprendre avec la vie ?

Oui, les anciens manquant de l'anatomie pathologique manquaient d'une partie intéressante de la science : oui, les anciens, connaissant moins que nous les altérations organiques, se rendaient moins bien compte que nous du rapport de certains symptômes avec certaines altérations organiques. On peut dire encore que n'ouvrant pas ou ouvrant moins de cadavres, les anciens ne connaissaient pas les altérations organiques coïncidant avec certaines maladies qu'ils avaient caractérisées ou essayé de caractériser par l'ensemble des phénomènes observés sur le vivant, par la marche particulière et spéciale de ces phénomènes, comme aussi par l'ensemble des circonstances dans lesquelles se produisent ces maladies ; et que, sous ce rapport, ils avaient une idée moins complète de la maladie, en entendant par maladie la réaction vitale contre une certaine cause, et tout ce que produit cette réaction. Il est vrai que, sous ce rapport, leur pronostic était nécessairement moins étendu et moins positif que le nôtre dans certains cas, et dans les maladies chroniques principalement.

Mais si la maladie est réellement la réaction de l'organisme vivant contre une cause morbifique, réaction qui, se manifestant dans un être vivant, se manifeste nécessairement par des phénomènes vitaux soumis à des lois particulières; si la maladie, bornée à un organe ou répandue dans tout l'organisme, est réellement une suite d'actes vitaux qui se trouvent en rapport avec les causes morbifiques, avec les dispositions particulières du sujet de la maladie et les circonstances extérieures qui peuvent influencer ce sujet; si la nature de cette réaction est déterminée, comme il n'est guère possible de le nier, par la nature des causes morbifiques, des dispositions individuelles du malade et des circonstances où il est placé, on ne saurait dire que les anciens n'eurent ni ne purent avoir aucune idée de la nature des maladies. Ce n'est pas parce qu'ils auront méconnu ou ignoré une altération organique qui a sa place dans la maladie, et qui est dans un certain rapport avec la réaction vitale, que toute conception de cette réaction vitale, qui est la maladie elle-même, leur doit être déniée. Tout au plus il faut dire qu'ils se faisaient de la nature des maladies une autre idée que celle que s'en forme le médecin organique. Eh bien! je crois qu'en cela ils avaient raison; ils s'étaient d'abord placés sur le terrain de l'observation. L'ont-ils cultivé aussi bien qu'ils l'auraient pu? en ont-ils tiré tout le parti possible? Voilà le véritable état de la question.

C'est à tort que M. Rostan s'imagine que c'est de leur ignorance en anatomie pathologique et de l'impossibilité où ils étaient de s'y livrer qu'est née leur méthode, et qu'est émanée l'idée de la nature des maladies telle qu'ils l'avaient. Rien ne les empêchait de créer la méde-

cine organique, s'ils l'avaient voulu, s'ils avaient été moins bons observateurs, observateurs moins naïfs et moins vrais de la nature réelle, s'il leur avait plu de remonter de la mort à la vie. Leur anatomie pathologique eût été bornée, leur médecine organique eût été toute d'hypothèse; mais enfin, ils en pouvaient créer la pensée fondamentale. Puisqu'ils avaient sous les yeux des organes malades, puisqu'ils ne doutaient point qu'il y eût une organisation humaine, qu'il y eût des organes en exercice et des fonctions dans le corps humain, assurément ils auraient pu dire: il n'y a dans le corps humain que des organes en exercice. Et même ils l'ont dit. Assurément ils auraient pu ajouter, certains qu'ils en étaient, qu'il y avait des maux de gorge, des inflammations intérieures, des altérations organiques enfin, que ces altérations organiques étaient toujours le point de départ de la maladie, et que c'était là qu'il fallait en étudier la nature. Seulement, comme leurs coutumes leur auraient défendu d'aller étudier sur les cadavres la nature des maladies, ils se seraient contentés d'appeler de leurs vœux l'époque à laquelle on pourrait toucher au doigt cette nature, l'époque de la médecine organique de nos jours. C'eût été le souhait de M. Rostan, tel que nous l'avons vu au commencement de cet article, mais sur une plus grande échelle. Même il est probable que si cette idée de la médecine organique avait été alors conçue, les préjugés superstitieux seraient plus vite tombés devant la force de l'opinion médicale.

Si les anciens n'ont pas eu sur la nature des maladies les mêmes idées que quelques modernes parmi lesquels se trouve M. Rostan, c'est qu'ils ne l'ont pas voulu, c'est qu'ils ont voulu observer d'une autre manière. Ils n'ont

peut-être pas assez senti ni assez vite senti tout l'intérêt qui pouvait s'attacher à l'anatomie pathologique, et l'utilité que la médecine en pouvait retirer. Mais ils avaient eu raison de se placer d'abord dans la réalité vivante, parce que c'est l'homme vivant qui est malade, et non pas l'homme mort; parce que c'est la réaction de l'homme vivant avec sa marche, avec toutes ses formes et toutes ses faces diverses, qui avertit le médecin de ce que c'est que la maladie, du but où elle tend, du but où on doit la conduire, du but dont on doit l'éloigner. Les anciens avaient donc raison en principe, leur idée première et fondamentale était vraie. Ensuite, l'éducation médicale de l'esprit humain a dû se faire à travers les siècles; et c'est pourquoi Stoll et Sydenham étaient bien plus habiles qu'Hippocrate, quoique certainement ils n'eussent pas un génie supérieur à celui du médecin de Cos. C'est donc une fiction sophistique que de présenter les anciens comme engagés dans de fausses voies par l'effet d'une position oppressive et d'une routine machinale. La moindre étude des anciens ferait ressortir la vérité de ce que j'avance ici. J'ouvre Sydenham presque au hasard, et j'y lis ces paroles d'un sens profondément médical, comme j'en pourrais lire bien d'autres dans Sydenham encore, ou dans Stoll, ou dans Baglivi, ou dans Baillou, etc. : « *Jam verò, cum universos hosce morbos vel adhuc comitetur febris, vel saltem fuerit comitata, donec exonerata in partes sive has sive illas pro morbi ratione, materia febrilis sibi exitum invenerit, nullus dubito febrem ipsam pro morbo primario habendam, reliquosque affectus, à quibus ut plurimum morbi isti nomen mutuantur, symptomata esse, quæ vel peculiarem partem, modum, vel partem in quam ruit morbi vis, præcipuè spec-*

tant (1) ». (Sect. VI, cap. I. *Febres intercurrentes*, TH. SYDENHAMI *Opera universa medica*.)

Quelles raisons a ici Sydenham pour ne pas être localiste ou organiciste? Quelles raisons, si ce n'est celles qu'il puise dans son bon sens médical, dans le génie droit et vrai qui lui donne une juste interprétation des phénomènes offerts à ses yeux, une expression vive et réelle de la nature soumise à son observation?

Ce que nous venons de dire suffit pour donner une idée de la doctrine que M. Rostan décore du nom de *Médecine organique*, doctrine qui, comme on l'a vu, n'est point fondée sur l'observation médicale proprement dite, mais sur le préjugé matérialiste qui veut trouver dans la matière morte la raison des actes vitaux. Ce qui, étant impossible, doit conduire inévitablement à l'absurde, dans la théorie comme dans la pratique.

Considéré comme livre élémentaire, l'ouvrage de M. Rostan nous a paru plus propre à donner aux jeunes gens quelques notions scientifiques qu'à développer chez eux le goût et l'esprit de l'observation médicale. Je tiens compte des difficultés qu'il y avait à faire entrer toute la pathologie et toute la thérapeutique dans trois volumes,

(1) Or, comme la fièvre accompagne toutes ces maladies, du moins pendant un certain temps, jusqu'à ce que la matière fébrile se soit déchargée sur telles ou telles parties suivant la nature de la maladie, je ne doute point qu'on ne doive regarder la fièvre comme la maladie primitive, et qu'on ne doive regarder les autres accidens, desquels ces maladies tirent le plus souvent leur nom, comme des symptômes qui sont critiques, ou qui dépendent principalement de la partie sur laquelle se jette le mal (Trad. de A. F. Jault, revue par J. B. Th. Baumes.)

et je veux bien ne pas insister sur la manière peut-être un peu négligée dont sont traitées quelques parties, comme ce qui tient aux maladies de la peau, et, en général, aux maladies spéciales. Mais je dis qu'il y a confusion dans ce livre, et que cette confusion doit tenir à l'esprit dans lequel il a été composé. Ainsi, le premier volume est spécialement consacré à la symptomatologie et à la séméiologie; le second au diagnostic (anatomiquement parlant) et à l'histoire des maladies *diagnostiquées*, c'est-à-dire, connues et déterminées par leur caractère anatomique; le troisième au pronostic et à la thérapeutique. L'auteur, par suite du plan qu'il a adopté, est obligé de revenir à la description des *altérations fonctionnelles*, c'est-à-dire, des différents phénomènes pathologiques, suivant le point de vue sous lequel il les considère; puis il traite *per transennam*, comme par nécessité, de la marche des maladies, tandis que toute la médecine est là. Point de ces vues à la Stoll ou à la Bordeu qui jettent un grand jour sur l'histoire des maladies. Mais énumération de phénomènes isolés ou mal liés entre eux; description froide et sèche de faits décolorés et sans vie; peu de portée de jugement vraiment médical; point d'idées pratiques. Je me figure qu'un jeune homme, doué tant soit peu du goût de l'observation médicale, à qui on mettrait d'abord ce livre entre les mains, le lirait avec ennui et ne sentirait point se développer en lui le génie de l'observation. C'est là un grand défaut pour un livre élémentaire. Au lieu de cela, donnez-lui Bordeu; il le lira avec charme, avec enthousiasme, et il deviendra médecin, parce que Bordeu est médecin.

H. GOURAUD.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Journal des Progrès des sciences et institutions médicales. (Tome II, 1830.)

Des fièvres intermittentes sous le rapport de l'étiologie et de la thérapeutique, par M. GUÉRIN, DE MAMERS, D. M. P. *Première partie.* — Ce n'est certainement pas une idée nouvelle que celle qui consiste à regarder le système nerveux comme le siège spécial des fièvres intermittentes; c'est celle de l'auteur de ce mémoire, qui déjà, dans un autre travail, à l'aide de rapprochemens un peu forcés, a cru pouvoir assimiler le *rhumatisme* aux *névralgies*. Je ne pense pas non plus qu'on trouve rien de bien neuf dans cette proposition, placée parmi les prémisses du mémoire: « Les fièvres intermittentes n'existent réellement avec toutes les conditions qui les caractérisent, avec tous leur attributs, que lorsque, par l'action directe des causes ou le fait des influences sympathiques *ou autrement*, le trouble des fonctions s'est étendu jusqu'à l'appareil circulatoire. » Mais voici qui est plus neuf, sans être beaucoup plus clair: « Le mouvement de concentration circulatoire que nous présentons ici (dit M. Guérin de Mamers), comme nécessaire à la production des accès des fièvres intermittentes, n'a pas besoin d'avoir lieu sur les viscères; et en effet, nous l'avons vu s'opérer sur le bras dans un cas que, pour cela, les anciens médecins auraient probablement désigné sous le nom de *fièvre pernicieuse brachiale*; car le malade y succomba, et à l'ouverture du cadavre, on trouva que les muscles de la partie *avaient été comme foudroyés*. » J'avoue que je n'ai pas une idée bien nette de l'espèce d'altération qu'ont pu offrir aux yeux de l'observateur des muscles *comme foudroyés*! L'auteur continue: « Les hémorrhagies, les ecchymoses produites brusquement sous l'influence des causes morales, donnent une idée parfaite du

mode de production du phénomène fondamental des accès de fièvres intermittentes, la congestion. L'excitation nerveuse locale appartient aux névralgies, ou même à la généralité des maladies aussi bien qu'aux fièvres intermittentes; l'excitation, l'irritation sanguine générale ou locale, la simple stimulation des centres ganglionnaires par sympathie provenant des organes, leur est commune avec les phlegmasies et la fièvre continue; que reste-t-il donc comme condition propre et constitutive des fièvres intermittentes, sinon la lésion, l'excitation anormale des centres cérébro-spinaux, avec réaction sur les centres ganglionnaires? Tel est, en effet, leur élément fondamental. »

II. *Sur les tubercules considérés spécialement chez les enfans*, par M. PAPA VOINE, ex-interne des hôpitaux, D. M. P. CHAP. I^{er}, *Anat. pathologique des tubercules*. — La matière tuberculeuse se présente sous des formes assez variées qu'on peut réduire, comme M. le docteur Lombard, de Genève, l'a fait dans son excellente thèse, à deux primitives, *le tubercule simple* et *le tubercule composé*, qui n'est que la réunion de tubercules simples. Le premier comprendra les variétés qu'on a désignées sous les noms de *granulations* tuberculeuses ou grises, et les tubercules *miliaires*, le second, les autres variétés, telles que le tubercule *cru* ou *en masse*, enkysté ou non, et l'*infiltration tuberculeuse*. Le tubercule naissant est différent du tubercule cru, et ce dernier du tubercule ramolli ou de celui qui est ancien; le premier est d'abord grisâtre, transparent, ce qui tient à la distance des molécules tuberculeuses les unes des autres; puis, par l'accumulation de ces mêmes molécules, il arrive graduellement à une opacité complète et devient tubercule miliaire. L'infiltration tuberculeuse grise, n'est que la réunion d'un plus ou moins grand nombre des *granulations* dites de Bayle. Le tubercule cru ou en masse, formé par la confluence d'un grand nombre de tubercules miliaires, est d'un blanc jaunâtre, assez ferme, granuleux. Le tubercule ancien est d'un blanc grisâtre, moins ferme que le précédent, plus onctueux au toucher, comme savonneux. L'in-

filtration tuberculeuse est loin d'être la même dans un poumon sain et dans un poumon enflammé, etc. Chez les enfans, les pneumonies sont assez souvent compliquées de *tuberculisation*; dans quelques cas, on trouve ces deux lésions fort distinctes l'une de l'autre; dans d'autres, au contraire, ce n'était que par induction que l'on pouvait admettre ou rejeter la tuberculisation, selon que la matière sécrétée avait plus ou moins d'analogie avec le pus, ou bien avec le tubercule, selon que cette production morbide coexistait ou non dans plusieurs organes. Sur cinquante enfans chez lesquels le siège des tubercules a été exactement déterminé, le cerveau en a offert cinq fois, le cervelet trois fois, les poumons trente-huit fois, l'intestin grêle douze fois, les ganglions bronchiques quarante-neuf fois, mésentériques vingt-cinq fois, le foie quatorze fois, la rate vingt fois, etc. En général, à cet âge, la matière tuberculeuse se rencontre dans un plus grand nombre d'organes à la fois; les ganglions lymphatiques, surtout ceux qu'on observe à la racine des bronches, en sont presque constamment le siège; assez souvent même les tubercules ne se rencontrent que dans les ganglions, et très-souvent ils paraissent s'y être formés primitivement.

CHAP. II. *Etiolog. des tubercules.* — Cette production morbide est fort rare pendant la vie intra-utérine: elle a cependant été observée par Oeller, Chaussier, Langstaff, MM. Baron et Billard. D'après M. Lombard, c'est de quatre à cinq ans que les tubercules se voient le plus souvent; sur neuf cent vingt enfans morts depuis l'âge de deux à quinze ans, dont trois cent quatre-vingt-huit garçons et cinq cent trente-deux filles, cinq cent trente-huit offrirent des tubercules, c'est-à-dire un peu moins des trois cinquièmes des sujets. Sur ces 538 cas de tubercules, ce genre de lésion fut, sinon l'unique cause, du moins l'une des causes déterminantes de la mort, trois cent vingt-sept fois, c'est-à-dire chez plus du tiers des sujets. Sur les deux cent onze autres, les tubercules n'étaient qu'une lésion secondaire. A partir de la quatrième année jusqu'à la treizième, le nombre des enfans tuberculeux est plus grand que le nombre de ceux qui ne

le sont pas ; les tubercules sont surtout fréquens de quatre à sept ans ; la fréquence augmente de nouveau vers les douzième et treizième années ; à l'époque de la puberté, c'est-à-dire vers quatorze et quinze ans, elle est la même que de trois à quatre ans, elle est beaucoup plus faible qu'aux autres âges : il est d'ailleurs établi par les recherches de MM. Baron et Billard, que les tubercules sont fort rares dans la première enfance. En comparant dans les deux sexes le chiffre proportionnel des enfans tuberculeux, on trouve qu'il est d'un sixième environ plus fort en faveur du sexe féminin, différence qui s'accroît encore à un âge plus élevé.

L'air humide tempéré paraît le plus favorable à la production des tubercules ; il est d'observation que ce n'est pas pendant les plus grands froids que règnent en plus grand nombre les maladies de poitrine, mais bien pendant les temps humides froids ou tempérés qui les précèdent ou les suivent. C'est à ces époques surtout que se montrent pour la première fois, chez les sujets qui seront plus tard tuberculeux, la toux légère et sèche, les douleurs dans différens points de la poitrine, qui sont des indices fréquens de l'origine de cette production morbide.

Les tubercules sont-ils le produit de l'inflammation ? Cette question ne doit plus donner lieu à aucune discussion ; l'inflammation peut favoriser la localisation des tubercules dans tel ou tel organe, mais seule elle ne les produit pas. Leur formation dépend d'une autre condition, d'un état général de la constitution. En effet, s'il était vrai que les tubercules fussent un résultat de l'inflammation, ils devraient être plus fréquens dans les organes digestifs, qui sont plus souvent irrités, enflammés, que les organes respiratoires, quoiqu'ils ne soient pas plus souvent cause de la mort ; ils devraient se rencontrer plus souvent dans les poumons des hommes que dans ceux des femmes, puisque ces dernières sont bien moins sujettes à la bronchite, à la pneumonie, à la pleurésie que les premiers ; on les observerait plus fréquemment dans les premières années de la vie que dans celles qui suivent, puisqu'il est constant que d'un à quatre ans, il ne meurt

peut-être pas deux sujets sur cent, qui n'aient point d'inflammation du poumon, et que cette phlegmasie devient d'autant moins constante que l'âge est plus avancé, tandis que les tubercules ont une fréquence absolument inverse; ils sont moins rares de quatre à dix ans, qu'ils ne le sont d'un à quatre ans. Enfin, on en rencontre dans des organes qui, bien souvent, n'offrent pas la plus légère trace d'inflammation, tels que le foie, la rate et les poumons eux-mêmes.

CHAP. III. *Pathogénie des tubercules.*—En réfléchissant sur la nature des causes des affections tuberculeuses, on est conduit à admettre que leur effet commun est une débilité directe, ou plutôt un défaut dans la composition, un moindre degré d'animalisation des liquides. La substance albumineuse domine dans cette sécrétion morbide, et cette albumine, elle-même, est formée d'une proportion considérable des principes des végétaux et d'une faible quantité d'azote. Il est probable que la pleurésie, le catarrhe, la pneumonie, ne conduisent pas autrement à la phthisie que ne le font les mauvaises qualités de l'air qu'on respire, ou même des alimens que l'on digère; c'est-à-dire en rendant incomplet l'acte de l'hématose, en appauvrissant le sang. Dans le dernier chapitre consacré au traitement, l'auteur insiste surtout sur les moyens hygiéniques et prophylactiques; en opposition avec Coindet, Baron et tant d'autres, il réduit les effets de l'iode à des effets très-bornés et le plus souvent temporaires; et avance en dernier lieu cette assertion, que nos propres observations nous porteraient à regarder comme assez fondée, savoir, que la grande mortalité qui s'observe dans les services des maladies aiguës à l'Hôpital des Enfans, pourrait bien tenir en partie à l'emploi d'une médication antiphlogistique, trop active et trop prolongée. Cette médication débilitante, en s'opposant à la résolution des lésions morbides, ne pourrait-elle pas prédisposer à la diathèse tuberculeuse? Toujours est-il que presque toutes les fois que les maladies se prolongent ou récidivent chez les enfans, des tubercules se rencontrent dans leurs organes. Il est à regretter que ce travail, fait d'ailleurs dans un assez bon esprit, soit déparé

par quelques lieux communs, empruntés à un *philosophisme* réprouvé par le bon sens et par le bon goût.

III. *Réflexions sur l'ivresse nautique*, par M. PIERQUIN, D. M.
— Beaucoup d'emphase, des assertions sans preuve, du verbiage et très-peu de faits, voilà ce qu'on remarque dans ce mémoire. L'auteur croit devoir attribuer le mal de mer à une affection primitive de la *cavité idéologique* ! Les remèdes moraux, physiques ou pharmaceutiques à opposer à ce mal, tendent tous à prouver que le moyen le plus sûr et le plus facile de soustraire le cerveau à la lésion qui constitue l'ivresse nautique, et qui se réfléchit sur le tube gastro-intestinal, est de l'empêcher d'être en rapport avec *les objectifs*, avec la cause physique matérielle (oscillation) qui le stimule et qui donne inévitablement lieu aux phénomènes connus. Ainsi, une préoccupation forte, une distraction puissante, le sommeil, la privation complète de la vision, un regard fixe et prolongé sur des objets vacillans, préviennent ou détruisent entièrement le mal de mer. Les stimulans, l'opium, sont probablement des remèdes efficaces contre ce mal.

IV. Parmi les *opuscules cliniques* du même journal, on trouve un mémoire très-détaillé sur l'usage thérapeutique de l'*huile de morue*. D'après M. Ricster, auteur de ce mémoire, l'introduction dans les établissemens publics de ce remède nouveau (employé avec succès en Allemagne) serait un véritable bienfait. Plus d'un des nombreux perclus qui gémissent dans les hospices des incurables, plus d'un malheureux tourmenté par des douleurs rhumatismales, plus d'un enfant atteint de rachitisme ou de scrophules, devraient le retour de leur santé, ou du moins le soulagement de leurs maux, à un moyen de guérison aussi efficace que peu dispendieux ! Cette huile a été employée à l'intérieur (à la dose de deux à quatre cuillerées par jour), en lavemens et en frictions sur les parties atteintes de rhumatisme.

Archives générales de médecine. (Mai 1830.)

Ce cahier contient trois articles originaux, dont l'un est la répétition d'un mémoire académique de M. Orfila, sur l'*empoisonnement par les préparations mercurielles* (voir le compte rendu des séances de l'*Académie royale de médecine*); l'autre est une seconde édition de la thèse de M. Tonnelé, sur les *fièvres puerpérales*, thèse que nous avons déjà analysée dans ce journal; le troisième porte le titre suivant :

Observations et réflexions sur les dothinentéries qui ont régné épidémiquement à Rennes (Ille-et-Vilaine), pendant les mois de sept., octob. et novemb. 1828; par M. TOULMOUCHE, D. M. P. à Rennes. — Fait dans un bon esprit, et rédigé avec simplicité et modestie, ce travail ne contient rien d'assez saillant pour que nous croyions utile d'en donner une analyse plus étendue que celle déjà consignée dans le compte rendu des séances de l'Académie.

Journal général de médecine. (Mai 1830.)

I. *Recherches sur les causes et le traitement du bégaiement*; par M. HERVEZ DE CHÉGOIN. — Bègue et médecin, M. Hervez s'est livré sur lui-même à une suite de recherches sur les causes du bégaiement. Il attribue cette maladie 1° à la difficulté qu'éprouve le bègue pour passer de certaines syllabes à d'autres; 2° au défaut de longueur de la langue qui lui paraît être la cause de cette difficulté. Cette brièveté est congénitale, ou bien elle n'est qu'apparente et tient à la trop grande longueur du frein qui manque en même temps d'une hauteur verticale proportionnée. Il convient que l'on peut parler après l'ablation de la langue, mais il assure qu'il est impossible de *bégayer*: l'homme sans langue, d'A. Paré, parlait fort mal avec son écuelle, mais il ne bégayait pas. Ces causes étant ainsi bien appréciées, et par une étude personnelle et par l'examen de plusieurs bègues, le traitement était assez facile à imaginer; il fallait ou suppléer au dé-

faut de longueur de la langue en diminuant la capacité de la bouche, ou détruire les obstacles qui entravaient les mouvements de l'organe. La section du filet faite le plus près possible de la base de la langue remplit parfaitement la dernière de ces indications; l'application d'une lame d'argent pour doubler les arcades dentaires pourvoit à peu près à la première, je dis à peu près, parce que l'articulation des syllabes qui se forment par le renversement de la langue en arrière ne peut être facilitée par ce moyen. Un autre vice de la prononciation, le *sessement*, qui consiste à mettre un *s* à la place du *ch*, un *z* à la place du *j* et *g*, est, sous le rapport de la cause, l'opposé du bégaiement. Il dépend d'un excès de longueur de la langue qui vient toujours se placer entre les dents et changer ainsi une lettre ou une syllabe en une autre. De même que la langue est trop courte, ou par la disposition du frein, ou par la brièveté réelle de son tissu charnu, de même elle peut être trop longue, ou par l'absence du frein, ou par le développement excessif de ses fibres charnues. Dans les deux cas, il est facile de faire cesser sur-le-champ les effets de ce vice par excès en retenant la langue dans les limites les plus resserrées, et c'est pour la maintenir d'une manière durable dans cette position que M. Hervez de Chégoin a imaginé une petite fourche qui, prenant sans doute appui par son manche sur les dents incisives et par les branches sur les parties latérales de la face inférieure de la langue, refoule cet organe en arrière.

Journal universel des sciences médicales. (Avril 1830.)

I. *Amputation de la verge suivant le procédé de M. Barthélemy*, par M. POIRSON. — Le malade étant couché sur le dos, le chirurgien s'est placé à sa droite. Une sonde a été introduite dans l'urètre et enfoncée de quatre ou cinq pouces dans la vessie. Puis, la verge ayant été saisie de la main gauche et pressée sur la sonde entre l'index et le pouce, de manière à rendre cette dernière immobile, un couteau, dirigé par la main droite

et agissant de la base vers la pointe, a coupé d'un seul trait et la verge et la sonde. Cela fait, la sonde, repoussée par les parois de la vessie, est venue faire au dehors une saillie de plus d'un pouce. L'opérateur s'en est emparé, l'a retirée convenablement et elle lui a servi à porter le petit moignon dans tous les sens; ce qui a rendu la recherche et la ligature des vaisseaux très-facile. L'auteur préfère ce procédé à celui qui consiste à couper la verge sur une sonde, opération longue et qui donne souvent une section irrégulière.

Journal complémentaire des sciences médicales. (Mars 1830.)

I. *Sur le rétrécissement de l'urètre chez l'homme*, par le D^r BARTELS. — Le D^r Bartels admet quatre espèces de rétrécissemens, les calleux, les lymphatiques, les spasmodiques et les angiectatiques : 1^o les *rétrécissemens calleux* surviennent quand à la suite d'une inflammation la membrane muqueuse de l'urètre se gonfle, s'endurcit, et subit une dégénérescence telle qu'elle fait saillie dans l'intérieur de l'urètre. Tantôt ces rétrécissemens n'ont qu'une ou quelques lignes de longueur, tantôt davantage; là, ils n'existent que sur un côté du canal, ici sur plusieurs ou tout autour; quelquefois il y en a plusieurs dans le même canal. Ces points dégénérés peuvent être durs et plus blancs que le reste de l'urètre, ou bosselés, tuberculeux, polypeux et sarcomateux, plus rouges que le reste de la membrane; ou bien ils forment des brides, tantôt minces et filiformes, tantôt plus grosses et plus solides qui croisent le canal en divers sens; il peut se faire aussi qu'ils soient ulcérés à la surface. Parfois la membrane interne de l'urètre est resserrée et plissée autour du rétrécissement, ou bien elle a acquis plus d'ampleur au devant ou en arrière, ou enfin toute la région est un peu enflammée, ce qui donne fréquemment lieu à des excoriations et exanthèmes au gland ou à la peau, quelquefois à l'*herpes praputialis* de Bateman, et souvent aussi à une sécrétion abondante de liquer

prostatique qui s'observe parfois dans l'urine sous la forme de petits filamens ronds. Ces sortes de rétrécissemens produisent beaucoup plus souvent que les autres des écoulemens muqueux gonorrhéomorphes qui forment sur le linge des taches moins foncées que la gonorrhée vénérienne et se bornent quelquefois à agglutiner le matin l'orifice de l'urètre. Ils augmentent sous l'influence de toute vive irritation, la danse, l'équitation, l'usage d'alimens ou boissons échauffans, le coït, ce qui fait croire aux malades qu'ils ont été infectés de nouveau. Quelquefois ils s'arrêtent pendant des mois entiers, et le malade se croit guéri; mais une promenade à cheval ou quelques verres de vin de Champagne le replongent dans le même état qu'auparavant. Le régime, le repos et la destruction du rétrécissement réussissent seuls contre ces écoulemens. On a vu des malades prendre des quantités incroyables de copahu et de cubèbe, et essayer toutes sortes d'injections sans obtenir autre chose qu'un soulagement momentané ou une aggravation de leur état. Presque tous les rétrécissemens, mais principalement les calleux, surviennent de préférence dans les portions membraneuses et bulbeuses de l'urètre. Ils surviennent surtout quand la gonorrhée a été traitée pendant sa période inflammatoire par des injections irritantes ou fortement astringentes. Dans ces sortes de rétrécissemens, l'urine en sortant forme un double filet, tandis que dans les lymphatiques le jet est oblique et en quelque sorte tremblant; il est rare que le liquide sorte dans les rétrécissemens spasmodiques, et lorsque les deux précédens sont portés à un haut degré, il ne coule que goutte à goutte; mais les signes tirés de l'issue des urines sont forts incertains et sujets à induire en erreur. Pour le traitement, les caustiques doivent avoir la préférence sur les bougies; elles ne peuvent jamais dans les rétrécissemens bien formés imprimer assez d'activité à l'absorption pour les faire disparaître, parce que les vaisseaux absorbans voisins sont tout-à-fait oblitérés et privés de tous rapports avec le produit morbide, qui ne procède que des membranes internes de l'urètre. Les bougies procurent un soulagement momentané en refoulant les points dégénérés

dans le tissu cellulaire ; mais quelque temps après qu'elles ont été retirées , ces points reviennent à leur ancienne place et reproduisent les mêmes accidens qu'auparavant. L'incision ne convient que dans les rétrécissemens calleux qui obstruent l'urètre de manière à empêcher la sortie de l'urine et la pénétration de tout autre instrument. Les injections forcées ne conviennent jamais ; mais les injections adoucissantes , surtout avec l'huile , sont souvent utiles ; 2^o *les rétrécissemens lymphatiques* se développent quand , à la suite d'une inflammation , la lymphe coagulable s'est épanchée dans les cellules du corps caverneux de l'urètre , et a rempli le tissu cellulaire qui s'endurcit ou devient adhérent à la muqueuse urétrale. Ces rétrécissemens peuvent avoir une longueur de plusieurs lignes à quelques pouces et faire plus ou moins de saillie dans l'urètre , mais il est rare qu'ils l'obstruent totalement , et rare aussi qu'ils n'aient que quelques lignes de longueur , deux cas qui sont les plus ordinaires dans les rétrécissemens précédens ; ils sont surtout fréquens lorsque l'inflammation antérieure a été moins longue que violente et rapide dans sa marche ; aussi les observe-t-on de préférence dans les gonorrhées très-violentes , mais promptement guéries , surtout quand elles ont été cordées. On peut encore présumer un rétrécissement lymphatique , lorsqu'il y a eu des inflammations érysipélateuses ou arthritiques ; quand le rétrécissement a paru rapidement après la phlegmasie ou même pendant sa durée , et qu'il a atteint promptement un haut degré auquel il s'est arrêté ; lorsqu'il a été précédé d'un coup , d'une chute ou de toute autre contusion qui a pu produire une forte inflammation ou congestion de sang , sans léser les membranes elles-mêmes de l'urètre , cas dans lequel on devrait plutôt soupçonner un rétrécissement calleux ou produit par une cicatrice : les bougies réussissent très-bien dans ces sortes de rétrécissemens ; elles favorissent l'absorption de la lymphe épanchée , et ont en outre l'avantage de dilater mécaniquement le rétrécissement et refouler le point saillant. Les caustiques ne sont jamais nécessaires et nuisent en général dans ces cas. L'écoulement que les bougies excitent n'exige pas d'attention et

s'arrête de lui-même, quand on retire les bougies. La méthode de M. Dupuytren, qui consiste à fixer la bougie au niveau du rétrécissement, sans faire effort pour la faire pénétrer, ne convient que dans les rétrécissemens lymphatique et angiectatique ; elle est insuffisante dans les calleux, et inutile dans les spasmodiques. La perforation avec les instrumens tranchans ne convient pas plus que les caustiques ; 3^o les *rétrécissemens spasmodiques* résultent d'une constriction générale ou partielle de la muqueuse urétrale par suite d'un excès de sensibilité : ils sont purement dynamiques ; ils surviennent presque toujours après l'introduction maladroite d'une bougie mince, surtout lorsque l'urètre est déjà irrité à la suite d'une autre affection : le régime, le repos, les antispasmodiques de toute espèce, les saignées générales et locales, les frictions calmantes le long de l'urètre et du périnée, avec addition de camphre, d'opium, d'extrait de belladone, d'ammoniaque, d'eau de luce et d'acide hydrocyanique. Les rétrécissemens spasmodiques n'exigent jamais par eux-mêmes l'emploi d'aucun instrument, à moins que la longue durée des spasmes ne demande qu'on introduise une sonde pour vider la vessie ; 4^o les *rétrécissemens angiectatiques* sont causés par la tuméfaction, l'ampliation, la dégénérescence des vaisseaux sanguins de l'urètre : quand ce sont les veines qui sont affectées de préférence, ils forment des varices ; quand ce sont des artères, des anévrysmes ; quand ce sont les extrémités tant des veines que des artères et des vaisseaux lymphatiques, des télangiectaties. On rencontre plus souvent ces lésions dans les corps caverneux de l'urètre que dans les membranes. On a souvent trouvé dans le corps caverneux de l'urètre des varices et parfois des veines ayant le volume d'une plume à écrire. Hunter, Desault, Chopart et Shaw ont nié que des rétrécissemens puissent être dus à des varices, mais B. Bell, Latta, Petit, Garengéot, Lafaye, Nauche, Morgagni et Sœmmering l'affirment. On doit présumer qu'un rétrécissement est variqueux, lorsque les effets cessent aussitôt que les parties malades versent du sang par l'action d'un sonde ou autrement ; quand ce rétrécissement s'aggrave subitement partout,

ce qui peut déterminer des congestions avec ces parties ; quand il tourmente moins par un temps chaud ; quand on peut le sentir en dehors sous la forme de petites tumeurs molles , cédant sous le doigt et en quelque sorte fluctuantes. On reconnaît les anévrysmes à des pulsations sensibles et à ce que la tumeur, quand on comprime au dessus d'elle à moins qu'elle ne soit trop près du col de la vessie, s'efface pour reparaitre aussitôt que la pression cesse. M. B*** ne connaît aucun cas de télangectasie. Les bougies et les moyens qui conviennent dans les varices de la vessie, de la prostate et du rectum, sont ici spécialement indiqués ; il dépend des cas particuliers de rendre un opération nécessaire et praticable.

II. *Luxation des vertèbres cervicales réduite avec succès ;* par le docteur Ehrlich. — Un jeune homme de seize ans, d'une forte constitution, ayant la tête chargée d'un sac de farine, glisse et tombe dans un escalier : renversement violent de la tête en arrière de gauche à droite ; inclinaison sur l'omoplate droite ; saillie de l'axis en avant et à gauche, perte de solidité de la tête ; face vultueuse et d'un bleu foncé ; yeux saillans ; abaissement de la mâchoire ; procidence de la langue ; écume à la bouche , distension des jugulaires externes. Le malade fut étendu sur le dos, un aide fut chargé de maintenir la tête, et un autre de saisir les épaules pour opérer la contre-extension. M*** E. posa une jambe obliquement sur le corps du blessé, appliqua le plat de ses deux mains sur son occiput, et en même temps à l'atlas saillant en arrière, puis appuyant les deux pouces en devant sur la saillie produite par les apophyses épineuses, il chercha pendant l'extension à ramener avec les doigts en devant l'atlas, qui était dévié en arrière et à droite, et avec les pouces, en arrière, l'axis qui était repoussé en avant. Après quelques tentatives infructueuses, réduction complète avec un bruit très-sensible pour les assistans. Dès lors les saillies insolites du cou disparurent, la tête reprit sa solidité sur le tronc ; la langue rentra dans la bouche ; la mâchoire inférieure se releva, et les bras, qui jusque là avaient été paralysés, commencèrent à se mouvoir ; mais le malade paraissait

plongé dans un sommeil profond; les pupilles des deux yeux étaient fort dilatées. La respiration devint beaucoup plus libre, elle eut lieu à des intervalles plus courts et plus rapprochés qu'auparavant; elle n'était plus accompagnée de bruits stertoreux, mais il survint de la toux et des crachemens de sang (1). Le pouls était fort accéléré et irrégulier (2). Des excitans tels que l'ammoniaque et l'éther; plus tard, lorsque la déglutition se fut rétablie, une solution abondante de crème de tartre, ranimèrent l'action des sens et lâchèrent le ventre: le malade eut un peu de sommeil pendant la nuit, et le lendemain il put comprendre les questions qu'on lui adressait et y faire réponse, mais il ne se rappelait rien de ce qui lui était arrivé. Quelques jours après il pouvait s'asseoir dans son lit et prendre quelques alimens légers. La guérison marcha rapidement ensuite, et il ne resta d'autres traces de l'accident qu'une tension gênante à la langue dans les mouvemens latéraux brusques de la tête. M. E*** présente à ce sujet plusieurs réflexions sur les luxations présumées des vertèbres du cou chez les pendus. Morgagni, Duverney, Manchart, Tilerius, contestent la possibilité de cette luxation; Winslow, J. L. Petit, Ludwig et Blumenbach admettent au contraire, avec plus ou moins de restriction, la possibilité d'une luxation des vertèbres du cou en général et chez les pendus en particulier. L'auteur s'est assuré, par l'autopsie en Angleterre, que ces deux opinions sont également fondées. Tantôt il y a luxation des vertèbres et asphyxie instantanée; d'autres fois le pendu meurt d'apoplexie après s'être agité pendant plusieurs minutes. Il conclut que c'est toujours

(1) Dans ce cas, l'origine du nerf de la huitième paire, d'où dérivent tous les mouvemens inspiratoires, d'après les belles expériences de Legallois, avait été certainement lésée, et le crachement de sang provenait sans doute d'un engorgement hémoptoïque semblable à ceux que ce physiologiste a observés après la section de la huitième paire. Voy. Expériences sur le principe de la vie.

(2) Nouvelle preuve de l'influence de la moelle épinière sur les mouvemens du cœur. Voy. encore Legallois.

une dangereuse imprudence de soulever les enfans par la tête, et de confier ainsi tout le poids du corps à l'apophyse odontoïde qui est encore cartilagineuse.

Annales de la médecine physiologique. (Avril 1830.)

Ce journal continue à offrir le singulier contraste de son état stationnaire au milieu du mouvement général. La doctrine de l'irritation y est aussi simplement et aussi naïvement exposée que dès l'origine, que dans les beaux jours déjà bien éloignés du physiologisme. On y écrit à M. Broussais, de l'Amérique, pour lui dire que ce n'est pas seulement en France que la médecine physiologique fait de prodigieux progrès, mais qu'en Amérique ses succès sont éclatans.

Les principales observations sont :

1° *Une gastrite squirrheuse mortelle*, c'est-à-dire un squirrho de l'estomac, que l'on regarde comme due à une irritation ordinaire et comme ayant acquis sa gravité sous l'influence de purgatifs qui avaient soulagé le malade momentanément et entre-tenu ainsi chez lui une funeste confiance.

2° *Une affection scrophuleuse chez un enfant à la mamelle.* Cette affection, qui fut guérie par un traitement antiphlogistique, puis par l'usage du charbon animal, prouve à merveille qu'il n'y a rien de spécifique dans les scrophules; car les plaies prenaient sur-le-champ un aspect particulier, et la gastro-entérite inquiéta beaucoup M. Duplan (auteur de cette observation); des applications de sangsues dissipèrent quelques engorgemens aigus ou du moins les diminuèrent, car enfin le mieux définitif ne vint que par le charbon animal.

3° M. Guyot, chirurgien à Norges-la-Ville, près Dyon, envoie plusieurs observations en faveur de l'opinion qui recommande les pansemens fréquens dans les cas de fractures compliquées.

4° Mémoire de M. Guérin de Mamers sur l'action de la moelle dans la production de la chaleur animale. L'auteur attribue la

plus grande part au système capillaire sanguin dans la production de la chaleur animale. Toutefois il convient que cet appareil a des rapports intimes avec la respiration, qu'il est sous l'influence du système nerveux ganglionnaire, que celui-ci n'est point dépendant du système nerveux général; de sorte qu'on ne saurait isoler et prendre à part l'appareil producteur de la chaleur animale, supposé qu'il en ait un.

Journal hebdomadaire. (Mai 1830.)

Les principaux articles que contient ce journal, pendant le mois de mai, sont :

N° 83. Une notice sur Sæmmering, par M. Hippolyte Royer-Collard.—Quelques considérations de M. F. Blandin sur les modifications apportées dans le système artériel des membres inférieurs, par la ligature de l'artère fémorale, au bas de l'espace inguinal, dans un cas d'anévrysme de la partie inférieure de cette artère.— Un cas de lypothymie à la suite d'une hémorragie utérine, observé dans le service de M. Récamier, par M. Dupré.— Une observation de tumeur blanche du genou, avec carie de l'extrémité inférieure du fémur: amputation de la cuisse, hémorragie huit jours après l'opération due à la chute d'une ligature. — Ligature de l'artère fémorale à un pouce au dessous de l'arcade crurale, recueillie par M. Arnal, interne.— Observation d'une affection tuberculeuse et mélanique du foie, recueillie par M. Casamayor, médecin des Basses-Pyrénées, affection dont le développement parut dû à un coup de bâton dans l'hypocondre droit.

N° 85. Quelques observations recueillies à l'hôpital de la Pitié, par MM. Weber, Danvin et Hébray, qui viennent confirmer l'idée émise par M. Reynaud, que le bruit de frottement révélé par l'auscultation de la poitrine est dû au frottement des surfaces pleurales enflammées. — Expériences et réflexions par lesquelles M. Blandin établit que le passage de l'urine dans la vessie par

les uretères n'est pas continu, mais interrompu et en général coïncidant avec quelque mouvement respiratoire du diaphragme. — Hématémèse produite par la rupture d'une branche de l'artère coronaire stomachique, observée à l'hôpital de la Charité, par M. Ricard. — Observation d'une pleuro-pneumonie chez une femme enceinte de huit mois : avortement, guérison ; par M. Magistel.

N° 86. Considérations de M. Dœllinger sur les vaisseaux qui sont contenus dans les villosités intestinales des animaux et de l'homme. — Compte rendu de la clinique chirurgicale de la Charité, par M. Dubourg : résection d'une côte affectée de carie, mort du malade ; tubercules pulmonaires. Nécrose d'un os court, extraction du séquestre, guérison. Quarante-huitième opération de staphylographie : succès. Tumeur sarcomateuse de l'os maxillaire inférieur : ablation d'une grande partie de cet os, modification du procédé opératoire ordinaire (M. Roux, au lieu d'inciser le bord libre de la lèvre, ne porte le bistouri qu'un demi-pouce au dessous, puis prolongeant l'incision jusqu'à la région sus-hyoïdienne, la continue en ligne courbe jusqu'au dessous de l'éminence malaire). Quelques considérations de M. A. Bidou sur la faiblesse des membres, consécutive aux fractures : l'auteur conseille des lotions toniques et des douches avec des eaux minérales.

N° 87. Mémoire de M. Carswell, lu à l'académie de médecine, sur la dissolution chimique des parois de l'estomac après la mort. (Il en a été rendu compte dans le cahier de mars de la *Revue*, tom. I, pag. 518, de cette année.) Résumé de la clinique médicale de la maison d'accouchement pendant le premier trimestre de 1830, par M. Duplay, interne : quelques altérations pathologiques du péritoine et de la matrice. — Recherches sur les membranes du cerveau et de la moelle épinière, par M. Martin Saint-Ange, desquelles l'auteur conclut que le canal de M. Magendie a des dimensions variables, qu'il y a quelquefois interruption du canal au niveau de l'ouverture céphalo-rachidienne, que la sérosité est fournie par la pie-mère ventriculaire et spinale, peut-être aussi par les plexus choroïdes. — Quelques réflexions cliniques de M. Louis sur la nécessité de bien constater

les faits, sur les avantages des théories, si on entend par théories la coordination des faits semblables, et sur les dangers des théories si on entend par théories la détermination d'un fait général qui détermine la science; il faudrait, dit M. Louis, dans ce dernier cas, que tous les faits particuliers fussent connus, pour que le fait général fût exact. Nous ne voyons pas pourquoi M. Louis pense ainsi. — Abscès du rein ouvert dans la partie supérieure du rectum, par M. Bonnet, interne à hôpital Saint-Antoine. Luxation de l'extrémité externe de la clavicule droite: appareil nouveau employé par M. Cloquet; guérison sans difformité (observation recueillie par M. Arnal, interne à l'hôpital Saint-Louis.)

Journal de pharmacie et des sciences accessoires. (Mai et juin 1830.)

Sur l'analyse organique et les moyens de l'effectuer. Les auteurs de cet excellent mémoire contenu dans le numéro de mai ont apporté d'heureuses modifications aux procédés qu'avaient proposés un grand nombre de chimistes distingués pour l'analyse des substances organiques, branche importante de la science dont nous sommes redevables en grande partie aux travaux de MM. Gay-Lussac et Thénard. MM. Henry fils et Plisson ont tenté d'évaluer tous ces principes élémentaires à l'état gazeux ou par des équivalens gazeiformes. Nous n'entrerons pas ici dans la description des appareils qui ont été mis en usage, ni des substances qui sont employées comme agens ou comme simples moyens de mélange. Les principes immédiats ne se trouvent pas simultanément aux mêmes proportions dans toutes les substances végétales ou animales. Elles sont divisées en neutres, acides, hydrogénées, carbonées, azotées et sulfurées, selon que l'oxygène et l'hydrogène se trouvent dans des proportions voisines de celles de l'eau (gomme, sucre), que l'oxygène prédomine (acide tartrique), qu'il y a prédominance d'hydrogène et de carbone (huile), qu'il y a beaucoup d'azote, et que la décomposition au feu peut

donner des produits ammoniacaux (fibrine, morphine) ; enfin, que le soufre entre dans leurs élémens (albumine, acide sulfosinapique). Que ces substances soient solides, liquides, fixes ou volatilisées, chacune d'elles a été exactement analysée dans sa nature et dans sa proportion, par MM. Henry et Plisson, qui ont toujours soin, dans leurs procédés, de mêler à la substance organique des composés destinés à en désuoir les élémens. C'est ainsi que pour apprécier la quantité de carbone, ils fournissent aux matières analysées assez d'oxygène pour les transformer en gaz acide carbonique au moyen des deutoxides de cuivre, de mercure et du chlorate de potasse. Pour la détermination de l'hydrogène ils obtiennent ce principe directement gazeux au lieu d'établir leurs calculs sur la proportion d'eau formée dans la décomposition. Ils ont recours pour décomposer l'eau à l'alliage double d'antimoine et de potassium, le plus brillant en aiguilles, qu'ils mêlent à la substance et qu'ils chauffent ensuite jusqu'au rouge.

L'oxygène présente plus de difficultés ; on en obtient l'évaluation en poids en additionnant les sommes des autres principes obtenus et la soustrayant du poids primitif de la substance décomposée. Mais il faut, pour que cette détermination ait un caractère de certitude qui ne soit nullement douteux, la faire suivre des contre-épreuves qui lui servent de contrôle. La plus simple peut-être de celles qui ont été employées par les auteurs du mémoire consiste à chercher la quantité de cuivre métallique, formée par la combustion de l'oxide de cuivre, qui a servi à la décomposition de la matière organique. On le sépare de l'oxide restant au moyen de l'acide sulfuré concentré. La détermination du soufre se fait au moyen du peroxide de fer pur calciné ; on soumet le mélange à une forte chaleur, et l'on fait passer un courant d'oxygène sur l'oxide. Le soufre et le carbone donnent de l'acide carbonique et de l'acide sulfureux, qui se dégagent, et le soufre, resté à l'état de sulfure de fer, se dégage aussi en acide sulfureux par la chaleur et le courant d'oxygène. Les produits gazeux, mêlés et mesurés, on sépare l'acide sulfureux de l'acide carbonique au

moyen du borax. Pour la description des appareils qui ont été mis en usage, et pour les détails précis d'analyse des diverses substances organiques, nous renvoyons le lecteur au mémoire dont nous n'avons pu tracer ici qu'une esquisse fort incomplète.

— Le même numéro renferme un mémoire sur divers objets de matière médicale lu à l'Académie royale de médecine, par M. Batka. Un extrait des travaux de M. Wohler sur la décomposition de l'urée et de l'acide urique à une température élevée. Ce savant a obtenu la transformation des deux parties essentielles de l'urée en acide cyanique et en carbonate d'ammoniaque, ce qui pourra éclairer sur quelques cas particuliers de calculs urinaires. Viennent ensuite les recherches de M. Ricord Madianna sur la quantité de fécule amylicée fournie par différentes racines et par les fruits des Antilles, avec l'analyse chimique du fruit de l'arbre à pain. Nous ne reviendrons pas sur des observations qui sont déjà très-connues, et nous annoncerons seulement ici le mémoire que publiera bientôt M. Madianna, sur la quantité de sucre contenu dans les racines et les fruits de quelques végétaux des Antilles. Il est déjà parvenu à extraire du fruit mur du caféyer autant de sucre qu'il en faut pour adoucir une demi-tasse de café (4 gros). Enfin, MM. Henry fils et Delondre, dans leurs réflexions au sujet du prétendu alcaloïde du quinquina, la quinoïdine, concluent que le moyen proposé par MM. Ravizza et Cazati, loin d'offrir de l'avantage à la thérapeutique, ne peut qu'y amener de nouveau la confusion et l'incertitude.

Le numéro du mois de juin contient d'abord une note de M. D'Arcet sur les préparations du bi-carbonate de soude au moyen de l'acide carbonique des eaux thermales et gazeuses de Vichy, et un mémoire de M. Soubeiran sur les arséniures d'hydrogène; nous avons parlé de ce dernier travail en rendant compte des séances de l'Académie à laquelle l'auteur en a fait hommage. M. Mialhe s'est assuré, par des expériences comparatives faites sur lui-même, que l'action de la pommade d'Autenrieth est en raison directe de la division des molécules du sel qui en fait la base;

la note insérée dans le *Journal de chimie* à ce sujet a pour but de faire connaître le procédé nouveau que cet observateur a employé pour obtenir une porphyrisation parfaite. M. Virey communique une note sur les pseudo-quina, écorces fébrifuges de l'Amérique équinoxiale, apportées sous le nom de cascarille; viennent ensuite des recherches sur le baume de copahu et ses combinaisons consignées par Edouard Herberger dans les Archives de la Société des pharmaciens de l'Allemagne septentrionale.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *De l'emploi de l'ipécacuanha administré chaque jour et à petites doses, dans le traitement de l'épilepsie*, par le docteur FERRARA.

Première observation. — Dans le courant de l'année 1827, le Dr Ferrara fut invité à donner des soins à un jeune avocat, qui, depuis plusieurs années, était sujet à des attaques d'épilepsie; ces attaques qui s'étaient développées peu de temps après son mariage, et qui étaient presque journalières, s'annonçaient par un *aura* dans le doigt auriculaire de la main gauche. Comme le malade avait été affecté à diverses reprises d'affections vénériennes, et que la cause de cette épilepsie était tout-à-fait inconnue, M. Ferrara crut devoir lui conseiller l'usage des frictions mercurielles; sur ces entrefaites, aucun traitement n'ayant encore été commencé, quelques symptômes d'embaras gastrique

ayant exigé l'emploi d'un émétique, on eut recours à l'ipécacuanha; le malade venait d'avaler le liquide contenant ce médicament, lorsqu'il sentit l'*aura* qui avait coutume d'annoncer l'attaque d'épilepsie; s'étant jeté immédiatement sur son lit, ce ne fut pas sans étonnement et sans une certaine satisfaction qu'il vit ses craintes s'évanouir et l'attaque ne consister cette fois qu'en un tremblement intérieur de très-courte durée.

Le malade ayant fait part de cet événement à M. Ferrara, celui-ci abandonna les frictions mercurielles qu'il voulait employer, et leur substitua quatre à cinq grains d'ipécacuanha, administrés chaque matin, et à l'instant de la journée où les signes précurseurs de l'attaque se feraient sentir. À l'aide de ce seul traitement, les accès devinrent de plus en plus rares et plus faibles; ils finirent même par être plus d'une année sans reparaitre. Le *facies* qui avait pris ce caractère d'idiotisme, qu'on observe ordinairement chez la plupart des épileptiques, recouvra sa vivacité première et un bon aspect: jusqu'en 1820, époque où M. Ferrara perdit de vue ce malade, les attaques ne revinrent point.

Deuxième observation. — En 1823 M. Ferrara fut appelé pour traiter une petite fille âgée de quatre ans, épileptique presque depuis sa naissance; cette maladie ne pouvait être attribuée à aucune cause appréciable, si ce n'est aux violens chagrins et aux frayeurs répétées que la mère avait éprouvés lors de sa grossesse. Les attaques consistaient dans de fortes convulsions qui se répétaient à plusieurs reprises dans la même journée; cependant la petite malade avait bonne mine; la nutrition se faisait bien. Le succès obtenu chez le malade précédent engagea M. Ferrara à recourir au même mode de traitement: en conséquence il fit donner à sa malade un ou deux grains d'ipécacuanha par jour; l'effet en fut prompt: les convulsions diminuèrent de fréquence et d'intensité, au point qu'en 1825, on en compta à peine trois ou quatre dans l'année. La petite malade, qui avant le traitement ne pouvait proférer une parole, bien qu'elle entendit

tout ce qu'on lui disait, prononçait déjà un assez grand nombre de mots. Dès lors on éloigna et on diminua les doses d'ipéca-cuanha.

La petite malade ayant rendu un jour une assez grande quantité de vers lombrics, son état s'améliora de nouveau sensiblement; elle fut une année sans avoir plus de deux attaques même fort légères; aujourd'hui cet enfant n'est prise que très-rarement de ses attaques, et celles-ci ne consistent plus qu'en une sensation de froid intérieur de très-courte durée; cependant l'ipéca-cuanha n'est plus administré depuis long-temps que de cinq en cinq jours, la petite malade se refusant à en continuer l'usage. M. Ferrara attribue la continuation des légers accès qui persistent encore, à la suppression trop prompte du traitement.

M. Ferrara dit avoir observé plusieurs fois à la suite de l'emploi de l'ipéca-cuanha, une infiltration des membres inférieurs, infiltration que l'on fait promptement cesser en suspendant pendant quelques jours ce médicament, et en donnant au malade quelques grains de quinquina en poudre. (*Osservatore medico di Napoli*, marzo, n° VI.)

II. *De l'usage du seigle ergoté dans les hémorrhagies*, par le docteur SPAIZANI.—Une substance ayant une action aussi prompte pour accélérer l'accouchement, que le seigle ergoté, ne pouvait pas jouir uniquement de cette propriété; et déjà l'on savait que ce médicament avait été recommandé contre la leucorrhée et l'hémorrhagie utérine consécutive à l'accouchement, lorsque M. Spai-zani voulut connaître à quel point il pourrait être utile dans les congestions utérines, et dans toutes les autres espèces de congestions sanguines, avec ou sans hémorrhagie, maladies qui se rapprochent tant de l'inflammation, si même elles n'en sont pas le premier degré. Les recherches de ce médecin le confirmèrent bientôt dans cette idée, et un assez grand nombre de guérisons de ménorrhagies, d'épistaxis, de congestions utérines, d'hémoptysies et d'hématuries, obtenues par l'administration du seigle ergoté, le convainquirent que la médecine pratique pouvait dé-

sormais trouver dans ce médicament un puissant moyen de combattre les hémorrhagies.

Parmi une vingtaine d'observations rapportées par M. Spaizani, nous nous contenterons de présenter les faits suivans :

Métrorrhagie. Une jeune personne de dix-huit ans, irrégulièrement menstruée, tantôt très-abondamment, tantôt en très-petite quantité, après avoir passé deux mois sans avoir ses règles, fut prise d'une ménorrhagie : la perte durait depuis dix jours, lorsqu'on commença l'usage du seigle ergoté ; l'état du pouls et les circonstances antécédentes paraissant devoir faire attribuer cette hémorrhagie à un état de pléthore, engagèrent à prescrire d'abord une saignée abondante ; à la suite de cette émission sanguine on employa les remèdes les plus recommandés contre la ménorrhagie, tels que l'ipécacuanha, le nitre, l'acide nitrique, le grenadier, mais inutilement ; les pertes continuaient ; ce fut alors que M. Spaizani fit prendre à la malade, dans l'espace de huit jours, un gros de seigle ergoté, divisé en huit paquets ; ce temps suffit pour faire cesser complètement la ménorrhagie.

Congestion utérine. Une femme était prise de symptômes de métrite à la suite de chaque menstruation ; on avait eu recours, pour les combattre, à de nombreux moyens, aux saignées, aux applications de sangsues, à l'ipécacuanha, à l'usage du tamarin ; mais les accidens ne diminuaient un peu d'intensité, à la suite de ces divers traitemens, que pour reparaitre presque aussitôt avec une nouvelle intensité. D'après les succès que M. Spaizani avait obtenus du seigle ergoté dans les hémorrhagies de l'utérus, il crut pouvoir en conseiller l'emploi à cette dame ; à sa grande surprise, les premières doses amenèrent une amélioration très-remarquable, et la malade ne tarda pas à être complètement guérie.

Epistaxis. Un petit garçon de trois ans fut pris sans cause connue, d'un épistaxis par la narine gauche. On essaya, à l'aide des lotions froides sur le nez, sur la nuque et sur le front, à faire cesser l'hémorrhagie, mais on ne put y parvenir ; l'écoulement de sang diminuait momentanément, mais revenait bientôt très-

abondamment, ou cessait pendant une heure ou deux, pour reparaître ensuite avec plus de force. Cet état durait depuis plusieurs jours; le pouls était extrêmement foible et facile à déprimer, ne donnant lieu qu'à cette espèce de vibration qui indique l'orgasme du système circulatoire; les vaisseaux de la pituitaire étaient considérablement injectés. Ce fut alors que M. Spaizani prescrivit trente-deux grains de poudre de seigle ergoté, mêlé avec du sucre et divisé en huit paquets; de deux en deux heures on fit prendre une dose au petit malade: quelques heures s'étaient à peine écoulées, que l'hémorrhagie cessa pour ne plus revenir; par précaution on continua encore quelques doses de seigle ergoté, mais à de plus longs intervalles.

Hémoptysie. Une jeune fille âgée de douze ans, était affectée depuis très-long-temps d'un catarrhe pulmonaire; elle expectorait chaque matin une grande quantité de mucosités. Le 26 janvier 1829, cette malade venait de se lever, lorsque en faisant quelques efforts pour tousser, elle cracha du sang assez abondamment; le crachement de sang continua, mais celui-ci était mêlé à des mucosités; ce fut alors que M. Spaizani donna à la malade un demi-gros de seigle ergoté, divisé en huit paquets à prendre dans les vingt-quatre heures; le lendemain les crachats ne contenaient plus que quelques légères traces de sang; il augmenta la dose du seigle ergoté, et la porta à deux gros et demi dans les vingt-quatre heures. Le quatrième jour de ce traitement, la malade ne crachait plus de sang; mais ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que l'expectoration muqueuse diminua d'une manière remarquable les jours qui suivirent, et que le huitième jour, le catarrhe avait entièrement disparu. La guérison de cette jeune personne fut durable et parfaite. A dater du quatrième jour, on diminua les doses de seigle ergoté, jusqu'à celui où l'on en cessa l'usage.

Hématurie. Un homme ayant depuis long-temps une maladie de la vessie, rendait habituellement des mucosités par le canal de l'urèthre; de temps à autre, il s'y joignait du sang en plus ou moins grande abondance; plusieurs traitemens ayant été in-

fructueusement employés contre cette hématurie symptomatique, on se décida à recourir à l'usage du seigle ergoté; au bout de quelques heures de l'emploi de ce médicament, l'hématurie cessa complètement. Le malade, qui outre cette maladie, était atteint d'une altération organique de la vessie, succomba plus tard à une apoplexie.

Les différens faits que l'on vient de lire tendent tous à démontrer que le seigle ergoté devient un médicament précieux pour combattre les hémorrhagies, tant idiopathiques que symptomatiques. M. Spaizani attribue à ce médicament une action déprimante, contro-stimulante, et le regarde comme exerçant particulièrement cette action sur les dernières ramifications vasculaires. Ce médecin recommande de ne se servir que de seigle ergoté bien conservé, et de l'employer toujours à une assez haute dose, au moins à vingt-quatre grains par jour. (*Annali universali di medicina*, marzo 1830.)

III. *Influence de la lumière solaire sur la production des phénomènes électriques*; par le professeur BARTOCCI. — Dans un mémoire sur l'influence de la lumière solaire dans la production des phénomènes électriques, M. Bartocci rapporte l'expérience suivante : Ayant d'abord décomposé la lumière au moyen du prisme, il fit tomber le rayon rouge et le rayon violet sur deux disques de cuivre teints en noir, à chacun desquels était adapté un fil de même métal; deux anneaux de cuivre glissant sur deux petites colonnes verticales de cristal, et auxquels les deux fils étaient fixés, permettaient de les éloigner ou de les rapprocher l'un de l'autre à volonté. Il suspendit ensuite au fil supérieur une grenouille préparée dont il fit poser les pattes de derrière sur le fil inférieur. L'appareil étant ainsi disposé, et ces deux disques plongeant exactement, l'un dans le rayon rouge et l'autre dans le violet, toutes les fois que l'expérimentateur établissait le contact entre les deux extrémités des deux fils, il se manifestait des contractions évidentes dans les muscles de la grenouille.

(*Annali universali di medicina*, 1830.)

IV. *Guérison d'une phthisie pulmonaire par la fumée des feuilles de belladone.* — Le docteur Palazzi, sachant que quelques médécins avaient avec succès fait fumer les feuilles de belladone à des malades atteints de phthisie, voulut juger par lui-même de l'effet de ce moyen. En conséquence, il le prescrivit à un militaire de vingt-deux ans, attaqué pour la troisième fois d'une **phlegmasie chronique** des poumons, accompagnée d'hémoptysie et de tous les signes qui indiquent une suppuration pulmonaire. Le malade fumait tous les jours un quart d'heure le matin et autant le soir. Un peu de pesanteur de tête fut le seul inconvénient qu'entraîna l'usage de ce remède. Cependant quelques jours s'étaient à peine écoulés, que la toux diminua sensiblement de fréquence et devint moins pénible; l'exacerbation du soir fut également moins forte; les crachats prirent un aspect plus satisfaisant. Le malade, prenant de plus en plus confiance en ce traitement, fumait beaucoup plus long-temps, jusqu'à deux heures par jour; enfin, après quarante jours de ce seul traitement, ce jeune militaire fut en état d'être transporté dans son pays, où sa guérison ne tarda pas à se consolider entièrement. *(Il Raccogliatore, n° 1, 1830.)*

V. *Analyse chimique du thé du Mexique.* — Deux mille parties de thé du Mexique, appelé par les botanistes *Chenopodium Ambrosioides*, ont donné les résultats suivans :

Huile volatile.	7,00
Acide acétique.	1,01
Albumine.	88,00
——— végétale.	30,00
Résine molle.	9,00
Tartrate de potasse.	22,50
Malate de magnésie.	15,00
Hydrochlorate de potasse.	92,00
Hydrochlorate de chaux.	8,50
Phosphate de magnésie et hydrochlorate de chaux.	25,00

Extractif et malate de potasse.	75,00
Amidon.	28,00
Gomme.	286,00
Gomme avec traces de nitrate, oxalate et sulfate de potasse.	134,00
Chlorosine.	143,00
Gluten.	48,00
Piteumacolle.	364,00
Magnésie, manganèse et oxide de fer.	12,00
Fibre végétale.	375,00

(*Giornale di farmacia chimica di Cataneo*, septembre 1829.)

VI. *Emploi des pédiluves nitro-muriatiques dans les maladies du foie*; par le Dr TANNINI. — Les faits qui suivent viennent donner une nouvelle valeur à ceux que nous avons déjà fait connaître à nos lecteurs (1) sur l'emploi des pédiluves avec l'acide nitro-muriatique, contre certaines maladies chroniques du foie.

Première observation. En 1822, se présenta au Dr Tannin un militaire américain qui était venu en Europe pour se faire traiter d'une maladie du foie, laquelle l'exposait de temps à autre à des inflammations plus ou moins intenses. Le peu d'amélioration obtenue en Angleterre, en France et en Italie, de l'usage des eaux minérales et des divers autres traitemens employés, la céphalalgie presque continuelle qui tourmentait le malade, l'état de mélancolie dans lequel il était plongé, l'amertume de la bouche, le dégoût qu'il avait pour les alimens, les nausées, les flatuosités, les douleurs existant dans la région du foie et se répandant au dos et à l'épaule droite, enfin les symptômes d'inflammation qui se développaient tous les quinze jours ou à de plus longs intervalles, déterminèrent M. Tannini à recourir à l'emploi des pédiluves nitro-muriatiques. Le malade mettait

(1) *Revue médicale*, année 1827.

les jambes dans l'eau jusqu'aux genoux le soir avant de se coucher; il se servait à cet effet d'un baquet qui pouvait contenir quarante livres d'eau chaude, dans laquelle on ajoutait la solution suivante :

Eau de fontaine, six onces.
Acide muriatique, trois onces.
— nitrique, deux onces.

Le malade continua l'usage de ces pédiluves chaque jour pendant deux semaines de suite. Dans le principe, il y restait de vingt à trente minutes, puis quarante-cinq minutes; le même bain servait quatre et cinq fois. Ce traitement seul suffit pour dissiper complètement la maladie qui existait. Quelques grains de calomélas furent en outre ordonnés pour entretenir la liberté du ventre.

De temps à autre, M. Tannini remplaçait les pédiluves par des lotions avec la même eau nitro-muriatique; ces lotions étaient faites sur les jambes, les cuisses et les bras. Les phénomènes auxquels ces bains donnèrent lieu se bornèrent à une éruption pustuleuse sur les jambes; le malade eut aussi quelques évacuations alvines par bas assez abondantes.

Les autres observations rapportées par M. Tannini sont beaucoup moins concluantes en faveur de l'emploi des pédiluves nitro-muriatiques. Chez une jeune personne affectée d'une sécrétion bilieuse considérable, ce moyen échoua complètement. Une dame de Florence, atteinte d'une hépatite chronique, avec de violentes douleurs, fut au contraire notablement soulagée par les bains dont nous parlons. Il en fut de même d'une autre dame chez laquelle il existait en même temps des vomissemens.

Ces divers résultats, rapprochés de ceux qui ont été publiés par MM. Wallace et Zeise, sur l'emploi des fumigations de chlore et sur l'application des cataplasmes de vinaigre camphré et de farine d'orge, sur l'hypochondre droit dans les maladies du foie,

paraissent à M. Tannini devoir être attribués à l'intime connexion qui existe entre la peau et l'organe sécréteur de la bile.

(*Osservatore medico di Napoli*, avril 1830, n° VII.)

VII. *Recherches chimico-thérapeutiques sur la racine du polygala de Virginie*; par le professeur G. FOLCHI. — Dans un travail dans lequel M. Folchi se propose de faire connaître en quoi consistent le principe âcre et le principe actif du polygala, ce professeur, après avoir indiqué les divers essais qu'il fit pour isoler ces deux principes, assigne au principe âcre les caractères suivans. Cette matière se présente sous la forme de lamelles brillantes de couleur paille; lorsqu'on la met dans la bouche, elle paraît au premier abord insapide, mais elle ne tarde pas, lorsqu'on avale la salive, à produire sur le fond de la gorge une sensation d'âcreté et de brûlure qui se prolonge pendant quelque temps; elle ne se fond pas lorsqu'on la place sur une lame de platine fortement chauffée; elle noircit peu à peu, et finit par se carboniser; elle ne se dissout pas sensiblement dans l'eau distillée; elle est peu soluble dans l'alcool à froid; mais elle le devient lorsque celui-ci est bouillant. Une lessive de potasse l'attaque légèrement; l'ammoniaque liquide agit davantage sur elle. A la suite de la description de cette matière âcre du polygala, M. Folchi donne l'analyse de la racine de cette plante.

Elle contient une huile dense et une huile volatile, de l'acide gallique libre, de la cire, une matière âcre (celle dont il a été parlé plus haut), une matière colorante jaune, un principe extractif, une matière azotée semblable au gluten, de la fibre ligneuse, différens sels, savoir: du sous-carbonate, de l'hydrochlorate et du sulfate de potasse, du carbonate, du sulfate, et un peu de phosphate de chaux, du carbonate de magnésie, du fer et de la silice.

C'est la matière âcre que M. Folchi regarde comme le principe actif par excellence du polygala; c'est à ce principe, dit-il, que la racine de cette plante doit sa propriété nauséabonde. Ce principe, selon M. Folchi, détermine une action initiative sur les

fibres de l'estomac, et secondairement opère la résolution des phlegmasies chroniques de la muqueuse pulmonaire ou du parenchyme qui lui est contigu. C'est par l'intermédiaire des nerfs et des vaisseaux lymphatiques ou sanguins que, selon M. Folchi, doit se faire cette transmission de l'estomac aux poumons, tant cette transmission est rapide; on peut, dit-il, y voir une action spécifique ou électrique. En effet, lorsqu'on étudie l'action des médicaments, on ne peut réellement décider si ce sont à des changemens survenus dans la disposition organique des tissus, disposition de laquelle dépend essentiellement la vitalité, ou si c'est à l'électricité qu'il faut attribuer leurs effets. Un changement dans le degré et l'état des forces vitales est le phénomène le plus certain et le plus apparent, et peut-être même le seul qui ait lieu lorsqu'on soumet l'économie à l'action d'un médicament. Les diverses substances médicamenteuses et le même médicament ne changent pas la composition chimique du corps; mais, selon les doses auxquelles on les emploie, ils changent les rapports physiques des molécules organiques, lesquelles doivent avoir une certaine étendue de mouvemens et de dépendances physiques. La même chose a lieu relativement aux causes morbifiques qui déterminent des maladies passives. (*Giornale arcadico di Roma* 1830).

VIII. *Corps fibreux développé dans le névrilème de la seconde branche de la cinquième paire et simulant un polype nasal*; par le D^r DEL GRECO. — M. del Greco, qui avait déjà entretenu la société de médecine de Florence de cette observation curieuse, l'a fait connaître avec détail dans une de ses dernières séances.

Un forgeron, âgé de vingt-cinq ans, se plaignait, depuis le commencement de l'année 1817, d'un embarras dans le passage de l'air à travers la fosse nasale du côté gauche, ainsi que des divers symptômes qui annoncent la présence d'un polype; il existait alors un gonflement indolent de la joue gauche, lequel disparut peu de temps après. Dans le mois de juin de la même année il fut opéré, par torsion et par arrachement, par le D^r del Greco,

qui était alors attaché à l'hôpital de Pise. On employa diverses espèces de pinces ; mais l'arrachement ne put se faire , vu l'extrême ténacité de cette masse, qui était comme fluctuante dans la narine. De nouvelles tentatives d'arrachement, ayant été reprises dans le mois d'août par M. del Greco et par le professeur Menici, furent également infructueuses. Dans ces tractions, le malade croyait qu'on lui arrachait la joue et l'oreille gauches. Deux heures après cette opération un gonflement jugé inflammatoire survint à la joue ; il se dissipa le lendemain, ainsi que la douleur qui l'avait accompagné. Dans le mois de septembre, une troisième tentative fut encore faite par le professeur Vaccà ; mais elle n'eut pas un plus heureux résultat que les deux précédentes. Dix jours après l'opération le malade succomba, présentant des symptômes d'arachnitis déterminée par l'opération, et que le traitement antiphlogistique ne put arrêter. L'ouverture du corps fit voir que la mort était due à une inflammation suivie de suppuration à la base du crâne. Quant à la tumeur fibreuse de la fosse nasale, voilà ce que l'on reconnut :

A peine sortie du crâne par le trou rond, la seconde branche de la cinquième paire paraissait aussitôt sous la forme d'une masse fibreuse subdivisée en cinq lobes, deux du volume d'un noyau de pêche, et trois plus petits, dont un pénétrait dans l'orbite par la fente sphéno-maxillaire. Cette masse fibreuse était située dans la fosse temporale profonde entre l'arcade zygomatique et l'os zygomatique, la grande aile du sphénoïde et la face postérieure de l'os maxillaire supérieur. Cette masse se prolongeait sur les dernières dents molaires, au-dessus desquelles elle s'élevait ; puis, se rétrécissant pour traverser le trou sphéno-palatin, qui avait acquis à peu près le diamètre du petit doigt, elle formait un col sur la tumeur, et se répandait de nouveau en une masse qui flottait dans la fosse nasale gauche, où elle simulait un polype. Ce corps fibreux ne faisait nullement partie, et en aucune région, des nerfs qui naissent de la seconde branche de la cinquième paire ; mais il prenait

évidemment origine dans le névritème, et suivait les diverses ramifications du nerf.

(*Annali universali di medicina*; febbrajo 1830.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Mai.)

Séance du 3. — M. Julia de Fontenelle présente un mémoire sur un fossile humain. L'auteur, après avoir exposé les opinions diverses des géologues, des zoologistes et des chimistes, rappelle l'analyse qu'il présenta à l'Académie royale des sciences, conjointement avec MM. Chevallier et Payen, du *prétendu homme fossile trouvé dans un grès de Fontainebleau, renversé en partie sur un cheval également pétrifié*. L'absence du phosphate calcaire dans le soi-disant anthropolite les fit arriver aux mêmes résultats que MM. le baron Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, c'est-à-dire que l'*homme fossile du long rocher* fut reconnu grès de Fontainebleau. Depuis cette époque, des ossements humains fossiles ont été découverts par MM. Marcel de Serres, Tournal, Christol, Pitorre, et M. Julia de Fontenelle lui-même. Enfin, MM. Bravard et Croizet ont adressé à l'académie de Clermont-Ferrand deux mémoires sur un squelette humain fossile trouvé dans un traversin près de Martres-de-Veyre. Une partie de ces ossements a été recueillie et conservée par l'autorité locale. L'un de ces mémoires est accompagné de planches représentant ces ossements, parmi lesquels on distingue une portion considérable du

fémur droit d'adulte, vu par sa face postérieure. Plusieurs parties manquent à l'extrémité supérieure de l'os : *la tête, le grand et le petit trochanter*, etc. Le corps est obliquement fracturé de sa face antérieure à son bord postérieur, et le fragment se termine un peu au dessous de la *ligne âpre*. Le bout inférieur dépasse de quatre pouces la pierre de traversin dans laquelle il est empâté.

Deux analyses ont été faites de ces ossemens fossiles, et, au lieu de donner les mêmes résultats que celles des prétendus fossiles de Fontainebleau, dont l'absence du phosphate de chaux fut non-seulement constatée par les analyses de MM. Julia de Fontenelle, Chevallier et Payen, mais encore par six autres analyses de MM. Thénard et Vauquelin (une seule leur en donna des traces), celle des ossemens de Martres-le-Veyre a donné, terme moyen, 49 centièmes de phosphate de chaux. *Commissaires*, MM. Cuvier, Cordier et Brongniart.

Une lettre du ministre de l'instruction publique demande des explications sur un article de l'instruction sur les paratonnerres. Renvoyée à M. Gay-Lussac.

M. Arrago présente quelques éclats d'un chêne de quatre-vingt-douze ans, frappé de la foudre, qui lui ont été remis par M. le duc de Chartres. Le bois en a été fendu et divisé en une multitude de lames longitudinales, formant de très-longues règles. M. Arrago ajoute, à cette occasion, qu'il est d'autres cas où d'anciens chevrons de charpente ont été divisés de la même manière. Lavoisier fit également cette même observation lorsque la foudre tomba sur l'église Saint-Paul; mais le fait que l'on doit au duc de Chartres n'en est pas moins très-curieux en ce qu'il a eu lieu sur un arbre vivant.

M. Dureau de la Malle lit un mémoire sur le développement des facultés intellectuelles des animaux; il rapporte à ce sujet une foule d'anecdotes très-curieuses.

M. Becquerel présente un nouveau procédé électro-chimique pour retirer le manganèse et le plomb des dissolutions dans lesquelles ils se trouvent. On verse dans une capsule de porcelaine une dissolution d'acétate de fer et de manganèse, et l'on plonge

dedans deux lames de platine, en communication chacune avec l'un des pôles d'une pile voltaïque. Il y a aussitôt décomposition de l'eau et dégagement de gaz. L'oxygène, en se rendant au pôle positif, sur-oxide le manganèse qui abandonne alors tout l'acide acétique et se dépose sur la lame positive de platine. Un millième de grain d'acétate de manganèse est rendu sensible par ce procédé. Le nitrate, le sulfate de manganèse et le fer conduisent au même procédé, parce que le peroxyde de manganèse est insoluble dans les acides nitrique, acétique et sulfurique, tandis que celui de fer s'y dissout facilement. Que's que soient les métaux combinés avec le manganèse, on parvient aisément à en séparer ce dernier.

M. le docteur Charmeil lit un mémoire sur l'ultracisme des médecins, qui sont persuadés que le traitement anti-phlogistique est le seul qui convienne à la syphilis. Nous avons entendu ce mémoire avec la plus grande attention et nous sommes forcés de convenir qu'il se refuse à toute analyse. Nous dirons donc, en peu de mots, qu'il offre un exposé des diverses médications employées contre cette maladie, des considérations sur sa nature et sa contagion, le tout entrelardé de vers dont les deux suivans suffiront pour en faire connaître le mérite :

Quand l'orgueil veut montrer ses cornes,
J'aime qu'un mot piquant les lui fasse rentrer.

Nous garderons le silence sur cette production médicale; mais nous aurons soin de faire connaître le rapport qui en sera fait à l'Académie, par MM. Magendie, Larrey et Flourens, commissaires nommés à cet effet.

M. Coquebert de Montbret fait un rapport sur un mémoire allemand de M. Petri, dans lequel il conseille, pour rendre les toisons plus fournies et la laine plus fine, de tondre les brebis trois ou quatre fois pendant la première année de leur vie, et deux fois au moins la seconde année. Il est fâcheux que l'auteur ne présente point des expériences à l'appui de cette assertion.

Séance du 10. M. Em. Rousseau adresse à l'Académie une

trentaine d'observations nouvelles qu'il a reçues tant de Paris que du midi de la France, sur des guérisons de fièvres par le petit houx, *ilex aquifolium*; il demande à être admis au concours pour les prix Monthyon.

M. le docteur Lassis demande à ce qu'on fasse un prompt rapport sur ces diverses communications. Si la commission, dit-il, chargée de mes documens, diffère encore son rapport, d'autres médecins, venant avec un moins grand nombre que je n'en possède, pourront ne pas laisser d'être regardés comme en ayant plus que moi, etc. Renvoyé à la commission chargée de l'examen des travaux sur les maladies contagieuses, avec l'invitation de faire son rapport.

M. Gaultier de Claubry envoie un paquet cacheté contenant diverses recherches, pour être déposé au secrétariat de l'institut.

Mécanisme de la voix. M. le baron Cuvier fait un rapport sur un mémoire de M. Benati, relatif au mécanisme de la voix humaine. M. le rapporteur commence par faire connaître divers passages de Dodart, et de Fabricius d'Aquapendente, qui avaient entrevu plutôt que développé les principes sur lesquels M. Benati s'est appuyé pour expliquer l'action de diverses parties de la bouche dans la modulation de la voix humaine. M. le docteur Benati, chanteur très-agréable, qui possède une voix très-étendue, a étudié sur lui-même, avec beaucoup de soin, le mécanisme des diverses intonations, et il a reconnu que les notes de la tête et du fausset sont produites par la contraction du gosier; c'est pourquoi il leur a donné le nom de *surlaryngiennes*. Il s'est également assuré que les chanteurs doués d'une voix de *soprano* ont généralement la langue d'un tiers plus grosse que celle des autres chanteurs, et que les *ténors* ont les parties du détroit du gosier susceptibles d'une plus grande mobilité que les *basses-tailles*. Un grand nombre d'observations intéressantes ont permis à M. Benati de désigner les variétés d'affections auxquelles les chanteurs sont exposés d'après le caractère de leur voix. Il rapporte à cet égard quelques faits confirmatifs de son système, et il prétend avoir vu un acteur, forcé de se faire couper une amygdale, qui,

après cette opération se trouva avoir acquis deux notes du second régime et perdu quatre notes du premier. M. le rapporteur accorde des éloges au talent d'observation de l'auteur et engage l'Académie à lui en témoigner sa satisfaction.

M. Serres rappelle que l'année dernière, M. le docteur Laurent communiqua une note relative à un forçat de Toulon, chez lequel il n'y avait point de communication entre la trachée et le larynx, et qui ne respirait que par une ouverture artificielle. Cet homme, qui se trouvait en cet état à la suite d'une longue maladie, avait acquis la faculté de former des sons à l'aide d'un mécanisme particulier de la base de la langue et de la voûte du palais.

M. Duméril, faisant partie de la commission chargée de l'examen de l'envoi de M. le docteur Laurent, pense que l'on ne peut établir aucune analogie entre les faits cités par M. Benati et le forçat de Toulon, qui, il est vrai, avait contracté l'habitude de former dans l'arrière-gorge un réservoir d'air avec lequel il suppléait en partie à la voix naturelle dont il était privé, et qui lui permettait d'articuler distinctement des sons.

M. Serres ne contredit point cette opinion également adoptée par MM. Cuvier et Magendie; il a voulu seulement rappeler un fait très-curieux sur lequel il n'a point encore été fait de rapport.

Maturation des fruits. M. Couverchel lit un mémoire fort intéressant sur la maturation des fruits. Nous allons faire connaître le résumé de ses longues et nombreuses expériences.

La maturation des fruits à principes charnus s'opère, d'après lui, par la réaction des principes qui entrent dans leur composition. Il est à présumer que la sève s'acidifie dans son passage des jeunes branches à l'ovaire, par suite de la décomposition de l'eau et de la fixation de l'oxygène. Des acides sont en conséquence formés et favorisés par l'action de la chaleur; ils réagissent sur la gélatine et la transforment en matière sucrée.

On doit distinguer deux époques dans l'existence du fruit; la première, qui comprend son développement et la formation des

principes qui entrent dans sa composition. Dans cette première période il y a influence directe et nécessaire de la plante sur le fruit ; son action sur l'air atmosphérique , comme l'a très-bien observé M. de Saussure, est la même que celle qu'exerce les feuilles ; sa composition présente d'ailleurs avec celle-ci une grande analogie. La deuxième comprend la maturation proprement dite ; elle s'effectue par la réaction des principes, réaction que favorise la chaleur. Dans celle-ci les phénomènes sont indépendans de la végétation ; le fruit éprouve, par suite de sa composition, de la part de la chaleur et de l'air (considéré seulement comme milieu) une action qui lui fait parcourir les différens degrés de maturation. Cette action est purement chimique ; et ce qui le prouve, c'est que la plupart des fruits mûrissent détachés de l'arbre.

Toutefois, malgré le grand nombre d'expériences que l'auteur a faites sur les fruits fixés à l'arbre, il avoue que cette partie de la question offre encore quelques points douteux, en raison de la difficulté d'exécution. En effet, malgré les soins qu'il a apportés dans la composition des appareils, malgré les précautions qu'il a prises pour ne point blesser les fruits et surtout leurs pédoncules, il est convaincu que ce genre d'expérience ne peut se pratiquer sans mettre le fruit dans des conditions autres que celles où il se trouve placé par la nature et peu favorables à son développement. Elles lui ont cependant permis de remarquer que les fruits fixés à l'arbre, comme ceux qui en sont séparés, développent à leurs propres dépens une grande quantité d'acide carbonique. Il a observé en outre que la présence de l'oxygène de l'air n'était pas indispensable à la maturation, que la matière sucrée pouvait se former sans son concours. On sait que le principe sucré n'a pas besoin de la présence de l'air pour se former, puisqu'on le trouve dans diverses parties de plantes qui ne paraissent pas être soumises directement à son influence : de ce nombre sont les betteraves, la carotte, le navet ; dans les bulbes, certains oignons ; dans les tiges, la canne à sucre, certaines graminées.

La délicatesse du tissu des fruits à péricarpes charnus, la grande quantité d'humidité qu'ils contiennent, l'influence qu'exerce sur

eux la température et peut-être l'électricité, toutes ces circonstances tendent à y développer un mouvement de fermentation qui se termine par le blessissement et la destruction complète du péricarpe.

M. Converchel fait remarquer l'analogie qu'offrent entre elles la maturation des fruits et la conversion de la fécule en sucre. Il cite les expériences qu'il a faites sur la fécule, lesquelles lui ont fait découvrir un état particulier de cette substance qui acquiert alors des propriétés qui la rapprochent singulièrement de la gélatine et de la gomme; il en a conclu que, puisqu'il était possible de convertir la fécule en gélatine et celle-ci en matière sucrée, il n'était pas invraisemblable que les mêmes phénomènes se produisent dans l'acte de la maturation; surtout, si l'on considère qu'indépendamment de l'analogie des principes, la température joue, dans les deux opérations, un rôle très-important. Cette manière d'envisager la question a été, autant qu'il l'a pu, basée sur des expériences, et elle s'accorde avec l'opinion de divers physiologistes célèbres. *Commissaires*: MM. Thénard, de Mirbel et Sérullas.

Salicine. MM. Magendie et Gay-Lussac font un rapport sur un travail de M. Leroux relatif à la salicine.

Au mois de juin dernier, M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, adressa un mémoire à l'Académie sur l'écorce de saule, avec deux produits, qu'il nommait l'une *salicine* et l'autre *sulfate de salicine*. MM. Gay-Lussac et Magendie furent chargés de l'examen de cet envoi, tant sous le rapport chimique que sous le rapport médical. Au mois de juillet suivant, M. Leroux reconnut, avec la commission, que la salicine n'était point un alcaloïde; et que, au lieu de saturer les acides, ceux-ci la décomposent, et lui font perdre la propriété de cristalliser; enfin qu'elle ne contient pas d'azote. Il est évident d'après cela que le produit désigné par le nom de sulfate de salicine n'était pas non plus un sel: c'est ce que les commissaires ont également constaté avec l'auteur. La substance à laquelle M. Leroux donne le nom de salicine, lorsqu'elle est pure, est en cristaux blancs, très-ténus est nacrés;

elle est très-soluble dans l'eau et l'alcool, mais non dans l'éther. Sa saveur est des plus amères, et rappelle l'arome de l'écorce de saule.

Préparation. Pour l'obtenir, on fait bouillir trois livres d'écorce de saule (*salix helix*, déterminé par M. Desfontaines) séchée et réduite en poudre dans quinze livres d'eau chargée de quatre onces de carbonate de potasse; on passe, et l'on ajoute à froid deux livres de sous-acétate de plomb liquide; on filtre, et l'on traite par l'acide sulfurique, en achevant de précipiter le plomb par un courant d'acide hydrosulfurique; on sature l'excès d'acide par le carbonate de chaux; on filtre de nouveau, on concentre la liqueur, et on la filtre jusqu'à neutralisation par l'acide sulfurique étendu d'eau; on décolore par le charbon animal; on filtre bouillant, l'on fait cristalliser à deux reprises, et sécher à l'abri de la lumière. Cette opération, que M. Leroux simplifiera sans doute, donne environ une once de salicine; faite en grand, elle pourrait en donner le double, attendu les pertes considérables par le noir, les filtres, etc.

Des expériences ont été tentées avec la salicine sur des fièvres intermittentes à différens types, et sans en porter la dose très-haut. M. Magendie a vu des fièvres coupées du jour au lendemain par trois doses de salicine de six grains chacune. Des expériences ont été aussi entreprises avec succès à l'hôpital de la Charité par le docteur Miquel, à l'Hôtel-Dieu par MM. Husson et Bally, et divers autres médecins; et tous se sont accordés à ne pas donner plus de vingt-quatre à trente grains de salicine, pour arrêter complètement les accès de fièvre, quel que soit leur type; ce qui est à peu près la dose du sulfate de quinine.

En résumé, M. Leroux a découvert dans l'écorce de *saule helix*, un principe cristallisable qui jouit incontestablement de la propriété fébrifuge à un degré qui se rapproche de celui du sulfate de quinine. MM. Brugnatelli, Buchner et Fontaine s'étaient déjà occupés de l'écorce de saule, et pensaient en avoir extrait le principe actif dans son état de pureté; mais il est évident, d'après les termes mêmes de ces chimistes, qu'ils ne sont point

arrivés à isoler la salicine pure et cristallisée, comme M. Leroux.

La pratique des médecins, ajoutent MM. les commissaires, confirmera sans doute le résultat des expériences qui ont été tentées sur les propriétés fébrifuges de la salicine; et alors M. Leroux pourra se présenter avantageusement au concours des prix fondés par M. de Monthyon.

Séance du 17. — Mort de M. le baron Fourier. M. le président annonce la mort de M. le baron Fourier. Consternation générale. M. le baron Larrey dit que l'illustre malade était atteint d'une angine nerveuse chronique qui s'était compliquée d'accès malins et d'hydrothorax. M. Fourier, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences et membre de l'Académie française, n'était âgé que de soixante-deux ans. Ses talens, sa modestie et son aménité l'avaient rendu cher à tous ceux qui ont eu occasion de le connaître ou de réclamer ses conseils et ses bons offices.

De la mérotropie dans les luxations coxo-fémorales. C'est sous ce titre que le docteur Colombat adresse un très-long mémoire. Il entend par le mot de *mérotropie* l'action de faire tourner la cuisse, et de la replacer dans son articulation, d'où elle était sortie. Ce procédé a de l'analogie avec celui qu'avait recommandé Hippocrate; l'auteur commence par donner un aperçu sur le fémur et ses annexes, ainsi que sur le mécanisme musculaire; il s'occupe ensuite des luxations coxo-fémorales, et décrit chaque espèce, au lieu de les confondre, avec bien des auteurs.

La tête du fémur, comme on sait, se déplace en avant ou en arrière, et, de chaque côté, en haut ou en bas de la cavité cotyloïde; de là résultent quatre espèces de luxations. Lorsque le déplacement a lieu en avant de cette cavité, la tête fémorale se trouve au dessus ou en dessous de l'os pubis; quand il se fait en arrière, cette tête occupe en haut la fosse iliaque, ou en bas l'échancrure ischiatique. Dans la luxation en haut, elle est plus élevée que la cavité; dans celle en bas, elle est inférieure ou parallèle à l'articulation: la tête fémorale est placée en avant dans toutes les luxations antérieures, et en arrière dans les luxa-

tions postérieures ; et c'est le grand trochanter qui correspond à la cavité cotyloïde.

On a dit que la luxation est complète quand la tête du fémur est sortie entièrement de sa cavité, et qu'elle est incomplète lorsqu'elle n'en est sortie qu'en partie. Cependant, dit l'auteur, on sait que les articulations orbiculaires ne sont pas susceptibles de luxation incomplète, parce que la tête osseuse retombe toujours dans sa cavité, ou qu'elle s'en éloigne de manière à rendre la luxation complète. Après diverses réflexions sur les luxations accidentelles et spontanées auxquelles la même méthode de réduction convient également, l'auteur passe à leur diagnostic, et arrive aux moyens de réduction qu'il propose.

Trois circonstances concourent à l'exécution de ce procédé : la position du malade, celle du chirurgien, et le mouvement qu'il faut imprimer à l'os pour le replacer dans sa cavité.

1° Le malade doit être placé debout, le corps porté sur l'extrémité non luxée; sa poitrine est fléchie en avant, et reposée sur un lit garni ou sur une table de hauteur, recouverte d'un matelas. Ensuite il saisit avec ses mains le côté opposé de ce lit ou de cette table, pour rendre son corps immobile pendant l'opération. On lui recommande de ne point employer de force pour retenir le membre luxé, et de l'abandonner, comme s'il devait cesser d'obéir à sa volonté.

2° Le chirurgien se place derrière le malade, en dedans du membre luxé, si l'os est déplacé en avant, ou en dehors, s'il l'est en arrière de la cavité cotyloïde. Il applique d'abord une de ses mains à la face supérieure ou sus-tarsienne du pied, afin de fléchir la jambe sur la cuisse luxée; l'autre main, portée derrière l'articulation du genou, est employée à faire une pression graduée, de haut en bas, pour étendre les muscles. Avec la première de ses mains, il imprime à tous les membres de légers mouvemens de droite à gauche, en avant et en arrière, pour vaincre la résistance des muscles de la cuisse, et rendre mobile la tête de l'os, qui se dégage du lieu où elle est placée.

3) Cela fait, le chirurgien, à l'aide de ses deux mains, com-

muniqué aussitôt à la cuisse un mouvement circulaire ou de rotation de dedans en dehors ou de dehors en dedans, selon qu'il lui est plus facile. Aussitôt la tête du fémur se replace avec bruit dans la cavité articulaire. Cette méthode est d'autant plus naturelle que la cavité cotyloïdienne devient le centre du mouvement circulaire, et qu'ainsi la tête de l'os est mise en rapport avec elle, tandis que les extensions s'en éloignent, parce qu'elles l'entraînent toujours dans un plan parallèle à la ligne droite du corps.

La réduction étant opérée, on a fait exécuter au membre quelques demi-mouvemens, lorsqu'on appuie d'une main sur l'articulation pour empêcher que le ligament orbiculaire ne soit serré en partie entre la tête de l'os et sa cavité. On rend le membre immobile au moyen d'un bandage convenable, et l'on combat les accidens par un traitement approprié à leur nature.

Cet exposé de la *mérotropie* établit :

1° Que la position du malade a pour objet de mettre le muscle du bassin et de la cuisse luxée dans le plus grand relâchement possible ;

2° Que le chirurgien doit chercher, à l'aide de faibles extensions, secondé par des mouvemens légers, à ébranler la tête du fémur ;

3° Que le membre auquel on fait exécuter la rotation se replace de lui-même ;

4° Que ce moyen de réduire les luxations du fémur a été couronné d'un succès complet, chaque fois qu'il a été employé ;

5° Qu'il n'en est résulté ni douleurs ni accidens,

6° Que, pour l'exécuter, il ne faut au chirurgien ni aides, ni appareils à extension quelconque ;

7° Enfin qu'il mérite la préférence sur les autres moyens.

Commissaires: MM. Boyer et Dupuytren.

Substances alcalines. M. Masuyer adresse un mémoire intitulé : *Essai de chimie médicale sur l'emploi des trois anciens alcalis et de leurs préparations en médecine, et sur les lois de*

l'économie animale placée sous leur influence. L'auteur commence par chercher à établir

1^o Que tous les liquides des *sécrétions* sont et doivent rester alcalins ;

2^o Que tous les liquides des *excrétions* sont et doivent être acides, même le lait et les gros excréments, et que les choses se passent ainsi dans l'état normal. Ce mémoire contient une série de réflexions théoriques sur l'action des alcalis sur l'organisme vivant, que nous ferons connaître avec plus de détails, lors du rapport qui en sera fait par MM. Magendie, Sérullas, etc. Nous allons nous borner en ce moment à présenter les conclusions de l'auteur.

Les liquides de la nutrition, dit-il, peuvent être épaissis dans des circonstances données, comme on le remarque souvent dans le sang extrait des veines, de manière à ce que la circulation capillaire soit enrayée ou plus difficile. Il était important de signaler les médicamens à l'aide desquels on puisse rétablir cette liquidité normale altérée par des causes soit transitoires, soit permanente. Les unes produisent des maladies chroniques. Nous trouvons ce moyen, ajoute-t-il, 1^o dans l'acétate d'ammoniaque, qui divise et atténue ces liquides, et les rend aptes à pénétrer à travers tous les pores de la circulation capillaire de la peau, comme des autres membranes muqueuses, ainsi que cela se manifeste par les crachats et la transpiration qui accompagnent son usage.

2^o Dans la potasse qui entraîne par les urines tout ce qui n'est pas susceptible d'être entraîné par la transpiration. Ajoutons que l'emploi simultané de ces deux alcalis, dans quelques cas, favorise leur action réciproque ; ce que j'ai éprouvé, ajoute-t-il, dans quelque cas d'arthritisme.

3^o Puisque cette circulation capillaire éprouve, dans le vieil âge, des altérations permanentes et d'une autre nature bien connue aujourd'hui, il n'était pas moins important de leur opposer un médicament agissant dans le sens de ces lois générales de l'économie animale, dont les effets constans sont de s'opposer à cette tendance ou d'en ralentir les effets.

Les combinaisons de ces deux alcalis, comme de la magnésie, sur laquelle tout n'est pas encore dit, devront produire les plus grands avantages dans la pratique.

5° Les opinions sur l'emploi de ce médicament étaient incertaines; on employait indifféremment la soude ou la potasse; on ne savait pas employer l'ammoniaque. Les opinions doivent être fixées invariablement, comme les lois de l'économie animale, et la distinction précise de quelques cas au moins, sinon de tous les cas, qui réclament impérieusement l'emploi de la potasse à l'exclusion de la soude, devra paraître une acquisition importante pour la pratique.

M. le docteur Deleau adresse à l'Académie le tableau des progrès qu'ont faits les quatre sourds-muets qui lui ont été confiés par cette compagnie. Renvoyé à la commission à laquelle M. Fréd. Cuvier est adjoint, en remplacement de M. Fourier, décédé.

M. Isidore Bourdon adresse la première partie de sa Physiologie.

M. Coriolis soumet à l'Académie le projet d'une machine propre à donner au corps humain un mouvement vibratoire dont il lui paraîtrait utile de constater les effets contre quelques affections nerveuses.

M. Réveillé-Parise lit un long mémoire sur l'existence et la cause du tempérament mélancolique. Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait.

M. Mongez lit un mémoire sur l'histoire du poivre.

M. Dufrénoy communique un travail sur les terrains de craie du midi de la France, et particulièrement sur ceux du bassin des Pyrénées. D'après un grand nombre d'observations, il est porté à conclure que la partie supérieure de la craie, bien que caractérisée par des débris fossiles appartenant en partie aux terrains tertiaires, n'en doit pas moins être considérée, à raison des autres caractères géognostiques, comme faisant réellement partie de la formation crayeuse.

Commissaires : MM. Beudant et Brongniart.

Organe de la voix. A l'occasion du rapport que M. Cuvier a fait, dans la séance dernière, sur le mémoire de M. Bennati, M. le docteur Gerdy rappelle à l'Académie qu'il a publié dans le *Bulletin des Sciences médicales* de M. de Férussac, numéro de janvier 1830, et dans l'*Encyclopédie méthodique*, les mêmes observations que M. Bennati sur l'action du pharynx, du voile du palais et de l'isthme du gosier dans la production des sons graves et aigus. M. Cuvier déclare avec franchise, d'après les articles imprimés mis sous les yeux de l'Académie par M. Gerdy, que les observations de ce médecin sont analogues à celles de M. Bennati, et qu'il n'aurait pas manqué de les mentionner dans son rapport, s'il en eût eu plus tôt connaissance.

Séance du 24. M. Duhamel adresse un mémoire sur le mouvement de la chaleur dans une ou plusieurs enceintes renfermées l'une dans l'autre.

Commissaires : MM. Navier et Couchy.

Autopsie du baron Fourier. M. le baron Larrey adresse à M. Cuvier l'autopsie de M. le baron Fourier faite le lundi 17 mai 1830, à sept heures du soir, par MM. Husson, Petit, Pinel et H. Larrey, en l'absence de son père.

État général. Pâleur et flaccidité de toute l'enveloppe cutanée, et principalement de celle du thorax et de l'abdomen; engorgement œdémateux des jambes et des pieds.

Tête. Beaucoup plus petite qu'elle ne semblait devoir l'être, mais parfaitement conformée; saillie des bosses frontales; parois du crâne assez minces; disparition des sutures.

Épanchement de sérosité assez considérable entre la dure-mère et l'arachnoïde; légère inflammation de cette dernière membrane.

Ramollissement du cerveau; écartement et profondeur des anfractuosités; aucun épanchement séreux ni sanguin dans les ventricules; intégrité parfaite du cervelet.

Poitrine. Infiltration graisseuse dans tout le tissu cellulaire thoracique.

Côté gauche. Épanchement équivalent à une pinte de sérosité

purulente dans la cavité de la plèvre ; production de pseudo-membranes épaisses, blanchâtres, flottant en partie dans la sérosité, et adhérant au lobe inférieur du poumon, ainsi qu'à la plèvre ; concrétions albumineuses répandues à la surface de ces fausses membranes ; inflammation chronique de la plèvre pulmonaire présentant dans un point des signes d'acuité ; intégrité du tissu pulmonaire.

Cœur. Pseudo-membranes prolongées sur le péricarde ; volume du cœur revêtu de son enveloppe, présentant près des deux tiers de plus que dans l'état normal, sans tenir compte de la petitesse relative du corps ; léger épanchement de sérosité dans le péricarde ; dépression digitale vers la pointe du cœur, au niveau de la face antérieure et inférieure du ventricule gauche ; dilatation considérable de cette cavité, sans épaissement appréciable de ses parois qui se trouvaient même très-amincies dans le point correspondant à la dépression extérieure ; ventricule droit dans l'état normal, ainsi que les deux oreillettes ; transformation cartilagineuse des valvules ventriculo-aortiques ; pas d'ossification à l'origine des gros vaisseaux.

Côté droit de la poitrine. Aucune altération notable, si ce n'est un peu d'épanchement séreux ; intégrité de la plèvre et du poumon, qui avait cependant quelques adhérences en arrière.

Abdomen. L'estomac, les intestins, le foie, la rate, le pancréas, parfaitement sains.

Petit kyste développé à la surface du rein droit ; surface du rein gauche présentant un aspect grumeleux ; petit calcul dans le bassinet ; quantité assez notable de graviers dans la même cavité et dans les calices ; vessie saine contenant quelques graviers.

Les résultats de cette autopsie sont que la cause principale de la mort de M. le baron Fourier est une pleurésie chronique partielle gauche, qui avait été surtout caractérisée pendant la vie par des frissons, de la douleur dans le côté gauche de la poitrine, de l'oppression et de la dyspnée, etc. La dilatation ané-

vraysmale du ventricule gauche du cœur semble ensuite la cause la plus influente de la mort. Quant au ramollissement du cerveau, il dépendait, sans aucun doute, comme le fit observer M. Pinel, 1° de l'application réitérée du plâtre destiné à prendre le moule de cette illustre tête; 2° de la température constante d'environ 26° à 25° de l'appartement du malade; 3° enfin, de plusieurs autres causes semblables qui ont eu lieu à la fin de la maladie et après la mort. Mais rien ne démontre que ce ramollissement du cerveau ait eu lieu pendant la longue maladie de M. le baron Fourier; tout prouve, au contraire, qu'il a été dû aux circonstances précitées. Tel est aussi l'avis des hommes les plus célèbres dans l'art de guérir.

M. Rollando adresse la seconde édition de son ouvrage sur la véritable structure du cerveau.

Commissaire : M. Magendie.

M. Jacobson, de Copenhague, adresse un nouvel instrument pour la lithotritie.

Commissaires : MM. Boyer, Dupuytren et Larrey.

M. Prava demande qu'il soit fait un rapport sur son instrument lithotriteur qu'il a présenté vers la fin de décembre dernier. Renvoyé à la commission.

M. Thilorier envoie au concours deux nouvelles pompes à compression.

Une note sur un monstre à deux corps, né au hameau de Sales, est renvoyée à l'examen de MM. Geoffroy Saint-Hilaire et Serres.

M. Bennati écrit à l'Académie pour faire remarquer les différences qui existent entre son mémoire et les articles imprimés de M. Gerdy, sur l'intervention du voile du palais et de la langue dans les ondulations de la voix.

M. le baron Cuvier ajoute que les réclamations de M. Gerdy ne sont point fondées, attendu que M. Bennati avait déjà présenté son travail, avant que M. Gerdy eût publié le sien, et que, au surplus, les faits réclamés par ce dernier étaient déjà connus des anciens, sans qu'il en eût fait mention.

M. le docteur Auzoux présente un magnifique cadavre en carton. Cette pièce artificielle est très-remarquable par la perfection à laquelle l'auteur a porté ce travail. Elle se démonte en autant de pièces que le corps humain offre de muscles ; par ce moyen, on peut suivre le cours des nerfs, des artères et des veines, avec une admirable précision. Ajoutez à cela que toutes les pièces sont d'une grande solidité. Cette pièce anatomique est destinée à l'école d'anatomie fondée par le pacha d'Égypte.

Commissaires : MM. Boyer, Serres et de Blainville.

Comité secret. Présentation de candidats pour un correspondant. Section de zoologie.

Anatomistes.

- 1^o Jacobson, à Copenhague ;
 Duvernoy, à Strasbourg ;
 2^o Della Chiase, à Naples ;
 3^o Carns, à Dresde ;
 4^o Rasconi, à Pavie ;
 5^o Herold, à Copenhague.

Zoologistes.

- 1^o Quoy, à Rochefort ;
 Ruppel, à Rochefort ;
 2^o Lesson, à Rochefort ;
 3^o Risso, à Nice.

Séance du 31 mai. MM. Robiquet et Bourtron-Charlard adressent à l'Académie un second mémoire ayant pour titre : *Nouvelles Expériences sur les amandes amères et sur l'huile volatile qu'elles fournissent.* Les principaux résultats de leur travail sont :

- 1^o La conversion totale de l'huile volatile d'amandes amères en acide benzoïque, par suite de son exposition au contact de l'air ou sous des cloches remplies d'oxygène ;
- 2^o La non-préexistence de l'huile volatile d'amandes amères dans le fruit, et la preuve que l'eau est nécessaire à sa formation ;
- 3^o La non-préexistence de l'acide benzoïque dans l'huile volatile d'amandes amères, et la preuve que l'air ou l'oxygène sont indispensables à son développement ;
- 4^o La découverte d'une matière cristalline particulière, blanche, inodore, inaltérable à l'air, d'une saveur amère semblable

à celle des amandes, très-soluble dans l'alcool, et cristallisant par le refroidissement en aiguilles courtes, brillantes, répandant, 1^o quand on la chauffe dans un tube, une odeur agréable d'aubépine; 2^o quand on la chauffe avec une solution de potasse caustique, une odeur ammoniacale (MM. Boutron-Charlard et Robinet ont nommé cette substance *amygdaline*);

5^o Enfin, la supposition que l'amygdaline est l'unique cause de l'amertume des amandes amères et un des élémens qui constituent leur huile volatile.

Commissaires : MM. Thénard et Sérullas.

Élection de correspondans. — *Section botanique.* Sur 46 votans, M. Wallich ayant obtenu au premier tour de scrutin 43 suffrages, il est élu.

Section d'anatomie et de zoologie. M. Quoy, ayant réuni 55 suffrages, est élu.

Oxamide. M. Dumas présente un mémoire sur l'oxamide, matière qui se rapproche des substances animales.

La nouvelle matière qui fait l'objet du travail de M. Dumas l'a conduit à établir un principe d'observation qu'il croit nouveau et qui lui semble destiné à jouer un grand rôle dans l'étude des substances animales. En effet, quand on traite celles-ci par la potasse, il s'en dégage de l'ammoniaque. Mais tous les chimistes savent que ce dégagement n'est pas aussi instantané que si l'on traitait un sel ammoniacal par cette base; bien au contraire, il faut, si l'on opère sur une quantité un peu forte de matière animale, plusieurs heures d'ébullition soutenue pour chasser tout l'ammoniaque, même quand on a soin d'employer un grand excès de potasse concentrée. Cette circonstance permet de penser que dans les substances animales l'azote et l'hydrogène ne sont pas unis et combinés sous forme d'ammoniaque. Toutefois ceci ne constitue point une preuve directe, et l'on pourrait opposer à ce fait des faits non moins certains qui en atténueraient la valeur. En outre, si l'on admet que l'azote et l'hydrogène, sous une forme quelconque, préexistent dans les matières animales, et que la potasse les détermine à s'unir sous

forme d'ammoniaque, on pourra se trouver encore dans l'erreur; car rien ne prouve qu'il ne s'est pas décomposé de l'eau, l'hydrogène de cette eau s'unissant à l'azote, et son oxygène se combinant aux autres principes de la matière essayée. Ce point de vue tendrait à ramener le traitement des matières animales par la potasse, dans la catégorie des faits connus de la saponification et de la décomposition des éthers par cet alcali, en ce sens, du moins, que l'eau y jouerait un rôle.

Revenons au nouveau produit.

L'oxamide se forme par la distillation de l'oxalate d'ammoniaque; elle fournit, quand on la traite par la potasse, 0,36 d'ammoniaque, et cependant elle ne contient pas d'ammoniaque; par le même traitement elle donne 0,82 d'acide oxalique, et elle ne contient pas d'acide oxalique. Ces propriétés curieuses rattachent, comme on voit, l'oxamide, d'une part, au phénomène bien connu de la formation de l'ammoniaque dans le traitement des matières animales par la potasse, et de l'autre, aux nouvelles observations de MM. Vauquelin et Gay-Lussac sur le développement de l'acide oxalique dans le traitement des matières organiques par la potasse.

Quand l'on soumet l'oxalate d'ammoniaque à la distillation, elle perd d'abord son eau, ses cristaux deviennent opaques, la matière fond et bouillonne, mais seulement dans les portions qui reçoivent plus immédiatement l'impression du feu; les parties qui fondent, se détruisent et disparaissent rapidement, en sorte que la masse conserve son aspect primitif, et qu'il faut examiner l'opération de très-près pour apercevoir les couches minces de matière en fusion. La distillation achevée, on trouve quelques traces d'un produit charbonneux très-léger dans la cornue. Tout le reste s'est volatilisé.

Dans le récipient on trouve de l'eau fortement chargée de carbonate d'ammoniaque; cette eau tient en suspension une matière floconneuse d'un blanc sale. Le col de la cornue contient ordinairement des cristaux de carbonate d'ammoniaque, et en outre, un épais dépôt d'une matière blanc-sale qui, ainsi que celui qui

est en suspension dans l'eau, est l'*oxamide*. Pour l'obtenir, on délaie le tout dans l'eau, on filtre et on lave à grande eau; l'*oxamide* qui est presque insoluble reste sur le filtre. Cette substance se présente sous forme de plaques confusément cristallisées, ou sous celle d'une poussière grenue; çà et là elle est parsemée de taches jaunâtres ou brunes produites par une substance analogue à l'acide azulmique. Broyée et bien lavée, elle offre une poudre d'un blanc sale, qui ressemble à l'acide urique, et qui n'a ni odeur, ni saveur, ni action sur les papiers réactifs; exposée à l'action du calorique, elle se sublime en cristaux confus et en poussière sur les parois du tube; à la cornue, une partie se sublime, et l'autre se décompose. L'eau froide est presque sans action sur l'*oxamide*; à la température de 100°, elle s'y dissout et s'en dépose par le refroidissement sous forme de flocons cristallins; la solution de potasse en dégage de l'ammoniaque par une ébullition prolongée, et il se forme de l'oxalate de potasse.

100 parties d'*oxamide* sont composées, d'après les diverses analyses de cet habile chimiste, de

Carbone	27,08 ou 4 vol.	= 150,66
Azote	31,02 ou 2	= 177,02
Oxigène	36,36 ou 2	= 200,00
Hydrogène	4,54 ou 4	= 25,00
	<hr/>	<hr/>
	100,00	552,68

L'*oxamide* peut donc, à volonté, être considérée comme un composé de cyanogène et d'eau, ou bien comme un composé d'oxide de carbone, et d'un azoture d'hydrogène différent de l'ammoniaque. Quoi qu'il en soit, en y ajoutant deux volumes de vapeur d'eau, on en fait de l'oxalate d'ammoniaque sec, et c'est ainsi que semblent agir sur ce corps l'acide sulfurique et l'ammoniaque. Beaucoup de matières animales, l'albumine, la gélatine, la fibrine, etc., se comportent avec la potasse précisément comme l'*oxamide*. L'acide urique s'en rapproche beaucoup. Il en est de même de l'acide *hippurique* découvert ré-

cemment par M. Liébig. Tous ces corps ont avec l'oxamide des propriétés communes si caractéristiques qu'elles feront le sujet d'un nouveau travail de ce chimiste.

Commissaires : MM. Thénard et Sérullas.

M. Petit adresse une note sur la maladie du baron Fourier.

La commission, sur les prix tendant à rendre un art moins insalubre, a reçu trente-quatre notes ou mémoires; elle propose de décerner un prix de 8,000 fr., à titre de récompense et d'encouragement à M. Aldini, pour ses procédés contre l'incendie. Le projet de la commission est adopté.

M. Chevallier annonce que M. Redouté vient de blanchir par son procédé la façade de la maison Froidefond de Bélisle et le palais de l'Elysée-Bourbon.

M. Gerdy, dans une nouvelle lettre, dit qu'on ne l'a pas bien compris, et qu'il n'a eu d'autre prétention que de revendiquer une *part* d'honneur dans l'observation de quelques-uns des mouvemens du pharynx, de l'isthme du gosier, du voile du palais et de la luette. Il en conclut que M. Bennati et lui sont arrivés à peu près dans le même temps, et chacun de leur côté, à des recherches analogues sous quelque rapport.

M. Baudelocque neveu demande que son travail sur le broiement de la tête soit admis aux prix Monthyon.

M. Réveillé-Parise termine la lecture de son mémoire sur l'existence et les causes organiques du tempérament mélancolique. Nous ferons connaître le compte qui en sera rendu par MM. Magendie et Serres.

M. Poinçot lit un mémoire sur la théorie et la détermination de l'équateur du système solaire.

M. Cauchy dépose un mémoire sur la théorie de la lumière.

Comité secret. La commission, nommée dans la séance précédente, présente pour la place de secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques, vacante par le décès de M. Fourier.

MM. Arrago, Puissant et Becquerel.

L'élection aura lieu à la séance prochaine.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril.)

Séance du 27. M. Virey lit un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur le développement des appareils nerveux et reproducteurs des animaux, sous l'influence de leurs fonctions respiratoires.* Examinant toute la série zoologique, l'auteur montre d'abord que les animaux privés de tout vestige apparent de système nerveux et de parties sexuelles, manquent complètement aussi d'organes respiratoires. Tels sont les zoophytes. Aussitôt que ces derniers organes commencent à poindre chez les actinies, les zoanthes, les astéries et autres échinodermes, par des vésicules tubulaires ou des trachées aquifères, on voit se dessiner en même temps les traces d'un système nerveux diffus et des groupes d'ovaires remplis d'ovules. M. Virey poursuit cet examen de la concomitance des appareils nerveux et génital en rapport avec le déploiement de la respiration, soit parmi les mollusques, dont quelques-uns respirent l'eau par leur cavité intestinale comme les biphores, soit par des organes spéciaux. Tant que ceux-ci n'existent pas chez ces races inférieures, on n'observe ni sexes distinctifs, ni la présence d'une tête; l'*acéphalie* est accompagnée de l'*agamie*.

Dans les insectes à métamorphoses la respiration n'a lieu qu'au moyen de trachées; leur système nerveux est formé de simples cordons avec des ganglions, et ces animaux n'engendrent qu'une seule fois en leur vie. Les insectes aptères, tels que les arachnoïdes pulmonaires et les pneumo-branchiales, doués d'une respiration plus complète, peuvent engendrer aussi plusieurs fois, car leur vie est plus forte. De même, les larves aquatiques sortent de l'eau ou respirent plus d'air, afin d'exercer les fonctions génitales, comme les libellules, les phryganes, les éphémères. Si les abeilles, les fourmis ont des neutres, c'est que leurs larves com-

primées dans des cellules étroites y respirent moins; de là résulte aussi l'avortement des organes sexuels, outre le peu de nourriture qu'elles reçoivent.

Dans les animaux à branchies, les crustacés, les mollusques pourvus d'une tête, il y a des organes sexuels mieux développés et plus d'unité entre leurs systèmes, car il existe chez eux un ou plusieurs cœurs ventriculaires, un foie et surtout un cerveau distinct avec un appareil nerveux assez compliqué. M. Virey suit cette étude avec détail parmi les nombreuses tribus de gastéropodes, de céphalopodes et des crustacés à branchies accompagnées de bourses pulmonaires, ayant aussi des organes génitaux doubles et s'accouplant à plusieurs reprises.

C'est surtout parmi les animaux vertébrés que M. Virey voit la confirmation de sa théorie. Ainsi il compare les vertébrés à branchies, à sang froid, avec les classes supérieures à sang chaud et respirant l'air par des poumons: il montre que la chair des espèces respirant l'eau est du *maigre*, tandis que celle des autres donne du *gras*, ou devient plus nourrissante. De même les vertébrés à sang froid et à faible respiration n'ont que peu d'ardeur génitale (quoique très-féconds); les poissons et les batraciens, espèces à branchies, surtout n'exercent aucun accouplement réel ou fécondent leurs œufs hors du corps; leur cerveau, leur système nerveux sont pareillement étroits, presque apathiques, au lieu que la sensibilité, l'énergie passionnée, surtout en amour, s'accroissent proportionnellement avec l'étendue de la respiration pulmonaire chez les oiseaux et les mammifères (bien que leur fécondité soit moins considérable).

M. Virey en conclut aussi que les animaux à sang chaud, quoique herbivores, comme le bœuf, absorbent de l'azote pour s'animaliser, tandis que la chair des poissons les plus carnivores reste faiblement animalisée ou peu nutritive.

L'auteur tire de toutes ses recherches, que nous abrégeons, les axiomes suivans: 1° que les animaux déploient une activité et une étendue de leurs appareils nerveux et génitaux, en rapport avec l'énergie de leurs fonctions respiratoires, puisque l'on

sait que le sang veineux ou non oxygéné éteint d'ailleurs l'action de l'encéphale; 2° que l'hermaphrodisme, l'androgynisme et en général l'inertie des organes sexuels coïncide avec une respiration bornée à l'eau aérée et au moyen de trachées ou de branchies, tandis que la respiration de l'air, surtout par des poumons, avec un système vasculaire plus ou moins complet, augmente la chaleur animale, s'oppose à l'engourdissement hybernal, déploie la sensibilité, la force musculaire, ainsi que le système nerveux et les organes sexuels; 3° enfin, dans toute la série zoologique, le plus grand excitements du système sensitif et des fonctions sexuelles correspond exactement avec la plus vaste expansion de l'appareil respiratoire porté à son *maximum* d'activité. Le froid, l'apathie de toutes les fonctions est le résultat d'une organisation en sens contraire. L'homme chez lequel les appareils nerveux et reproductif sont éminemment développés, respire l'air par toutes ses enveloppes extérieures aussi bien que par ses poumons, et l'ardeur fébrile qui dévore le tissu pulmonaire des phthisiques, exalte également chez eux la sensibilité génératrice et l'activité nerveuse.

Cette lecture donne lieu à discussion.

M. Lodibert fait remarquer que l'auteur du mémoire n'a pas assez tenu compte des différences de principes qui constituent les diverses classes d'animaux. Ainsi, par exemple, la chair des poissons contient moins d'azote que celle des autres animaux, et cet azote, qui ne peut se dissoudre dans l'eau, se rend dans la vessie natatoire.

M. Guibourt pense au contraire que la chair des poissons renferme plus d'azote que celle des animaux à sang chaud, et il cite à l'appui de son opinion les phénomènes de la putréfaction et la promptitude de la corruption qui s'emparent au plus haut degré de cette chair.

M. Virey répond en citant des autorités qui militent en faveur de son opinion.

M. Rochoux ne trouve pas qu'il existe une correspondance bien prononcée entre le système nerveux et l'appareil respiratoire.

Il cite les phthisiques, qui respirent mal, et sont aptes à exercer fréquemment les organes reproducteurs; il pense qu'en général les fonctions sont en rapport avec le développement des organes.

M. Virey, répond que la respiration est universelle, qu'elle s'exerce, non-seulement par les poumons, mais encore par les pores de la peau.

M. Villermé pense que c'est l'appareil nerveux qui donne l'impulsion à l'appareil respiratoire: il en donne pour preuve la respiration des zoophytes, qui se fait par la peau.

M. Virey répond que les zoophytes respirent très-peu, puisqu'ils vivent tous dans l'eau.

M. Robinet attire l'attention sur la matière des poissons, et il ajoute que la chair de ces animaux fournit moins d'azote que celle des êtres qui vivent à la surface du globe.

M. Itard adresse à M. Virey plusieurs questions sur la disposition des organes génitaux aux différens âges. A ces questions M. Virey oppose le changement de système respiratoire à l'époque de la puberté, changement dont l'existence n'est point reconnue par M. Itard.

M. Coutanceau revenant sur l'exercice de la respiration à la surface du corps, assure que rien n'est moins prouvé que ce phénomène: il le regarde même comme complètement faux et conséquemment inadmissible, et il fait observer que l'atmosphère est toujours considérablement modifiée par le gaz carbonique qui se dégage du corps animal.

M. Virey répond aux objections de M. Coutanceau, en citant l'ouvrage de Zuinguer, en attribuant la coloration de la peau à une oxigénation réelle, à une sorte de respiration entanée, et en rappelant que certains poissons respirent par le canal intestinal. A quoi M. Coutanceau réplique que ces faits ne prouvent rien, sinon que le tissu absorbe; mais il y a une grande différence entre l'absorption et la respiration.

M. Lodibert cite les expériences de M. Séguin, d'après lesquelles il paraît constant que la peau absorbe l'oxigène.

M. Moreau, pour prouver que la peau ne respire pas, expose

les phénomènes qui se passent chez les individus asphyxiés par le charbon ; dans ce cas la peau reste bleue , et incapable d'absorber tout le temps que dure l'asphyxie. Passant ensuite au développement des organes génitaux, il soutient que ce développement est en raison inverse de celui des organes respirateurs, et il cite par exemple les oiseaux de haut vol, qui, doués d'une grande puissance de respiration, ont pourtant les organes génitaux extrêmement peu développés. Ainsi l'aigle produit seulement deux ou quatre œufs en deux couvées, quoique l'air qu'il respire pénètre jusqu'à l'extrémité de ses os, tandis que la poule, qui respire beaucoup moins, a des pontes très-nombreuses.

M. Virey attribue ces phénomènes à la condition différente qui existe entre les animaux sauvages et les domestiques, ainsi qu'à la différence de l'alimentation.

M. Moreau présente de nouvelles objections pour prouver que la faculté génératrice n'est point en rapport avec la respiration, et il appelle en témoignage la prodigieuse fécondité de la carpe, qui cependant ne respire que par des branchies.

M. Guéneau de Mussy combat également l'opinion de M. Virey, et, pour démontrer que le système respiratoire est complètement sous la dépendance du système nerveux, il se fonde sur la disposition des organes du fœtus, chez lequel en effet tous les appareils organiques ne se développent qu'après le système nerveux ; d'où il résulte que ce dernier ne peut être influencé par l'appareil respiratoire.

Enfin M. Villermé disserte sur la coloration des hommes noirs, rouges, cuivrés, et fait remarquer que leur peau présente constamment la même couleur, quoiqu'ils vivent dans des climats et avec des alimens différens, et malgré d'autres influences.

(Mai.)

Séance du 4. — Goutte seréine. — On revient sur les prétentions de M. Gondret, d'obtenir une salle dans un hôpital pour y

traiter à sa manière la goutte sereine ; et M. Lisfranc donne une seconde lecture de son rapport , lequel est adopté , et la demande de M. Gondret rejetée par les raisons que nous avons dites dans le dernier cahier , pag. 325.

Rage. — Morsures d'une louve. — Mémoire de M. Dechaume. Rapport de M. Ferrus. — Une louve furieuse se jette le 16 sept. 1829, sur six individus ; quatre meurent enragés, deux échappés à ce funeste accident ; le premier était un vigneron de quarante ans, qui lutta long-temps avec l'animal ; il sortit du combat avec de nombreuses blessures , quatorze au visage , quatorze à l'avant-bras, quatre à la cuisse , etc. ; toutes furent cautérisées deux heures après avoir été faites avec le beurre d'antimoine ; elles étaient cicatrisées le 25 octobre suivant, toutes, hors une située à la cuisse, et qui était plus profonde que les autres. A cette époque, cette plaie s'entoura d'un érysipèle, la suppuration s'arrêta et la fièvre s'alluma. Application d'un vésicatoire sur la plaie, point de résultat ; les cicatrices des autres plaies se rouvrent, la respiration s'embarrasse, la déglutition se fait avec peine ; l'horreur de l'eau, symptôme caractéristique de la rage, se prononce, et le malade succombe le cinquième jour au milieu des mouvemens convulsifs, et après une hémorrhagie nasale. — La seconde personne est une vieille femme de soixante-dix ans ; ses blessures n'étaient pas graves en elles-mêmes, mais elles avaient été faites à nu. Elles furent cautérisées peu de temps après l'accident, ce qui n'empêcha pas la rage de se déclarer, mais elle ne succomba que trois mois et vingt jours après les morsures. — La troisième victime avait à peine quinze ans ; cautérisation des plaies, lotions avec le chlorure de soude, frictions mercurielles, rien ne put empêcher la rage d'éclater, et la mort arriva le dix-septième jour ; l'ouverture du cadavre montra les bronches rouges et pleines d'une mucosité écumeuse, les poumons gorgés d'un sang brun et le cœur d'un sang noir ; point d'inflammation dans l'œsophage ni l'estomac ; la tête ne fut point ouverte. — La dernière victime, mordue à plus d'une lieue de la première, était un homme de 65 ans, qui laissa passer huit jours sans réclamer au-

un secours; après ce délai on cautérisa les plaies : deux mois après, accidens hydrophobiques, mort. Enfin les deux derniers blessés, dont l'un, frère de la troisième victime, n'avait que dix-sept ans, survécurent à leur accident, probablement, dit le rapporteur, parce qu'ils avaient été mordus à travers leurs vêtements, qui avaient retenu la salive. Il est digne de remarque que ces deux sujets sont les seuls sur lesquels on ait appliqué des cautères.

L'animal fut tué le lendemain; disséqué avec grand soin par un vétérinaire, on n'a découvert aucune trace de maladie. Était-il seulement en fureur, et la morsure d'un animal en fureur peut-elle donner la rage? C'est l'opinion d'un des commissaires, de M. Ribes.

M. Ferrus exprime en finissant le vœu, que l'Académie veuille bien faire rédiger par sa commission une instruction courte et précise pour guider les médecins dans le traitement de la rage, comme elle en a fait une pour guider les vaccinateurs.

M. Rochoux désire qu'on y exprime formellement que les frictions mercurielles ne sont d'aucune utilité dans la rage, et que la cautérisation des plaies est le seul moyen prophylactique.

M. Moreau est du même avis, mais il croit avec Leroux de Dijon, que le débridement des plaies peut seconder la cautérisation, et que les caustiques liquides sont préférables aux caustiques solides, précisément à cause de la facilité avec laquelle ils s'insinuent dans les plaies. Loïn de désapprouver les lotions avec les chlorures, il les croit utiles au même titre que les frictions avec la pommade vésicante dont Leroux conseille de couvrir les plaies pendant quarante jours.

M. Girard remarque que les morsures des loups sont plus profondes que celles des chiens; néanmoins, il se borne à les cautériser avec le fer rouge, après les avoir débridées.

M. Pierry s'étonne qu'on ne fasse pas mention, au nombre des moyens prophylactiques, des ventouses dont M. Barry, médecin anglais, a démontré l'utilité dans des cas analogues; mais ce

moyen n'appartient qu'à un traitement palliatif, puisqu'il se borne à suspendre les effets du poison.

M. Adel n rend hommage à l'efficacité du traitement de Leroux de Dijon, et il ajoute qu'il n'y avait pas moyen de se méprendre sur cette efficacité, puisqu'on avait épreuves et contre-épreuves; c'étaient des bandes de moissonneurs qui étaient mordus, et tous ceux qui voulaient se soumettre au traitement guérissaient; tous les autres succombaient.

Sans nier que les rages qui succèdent à des morsures soient, pour la plupart, le produit de l'inoculation, il croit que plusieurs ne sont qu'une forme du tétanos traumatique, ou l'effet d'une imagination effrayée.

MM. Amussat et Bally veulent qu'on établisse expressément dans l'instruction projetée, qu'il n'y a aucun danger à donner des soins aux hydrophobes.

Après avoir tracé le tableau fidèle de cette discussion, qu'il me soit permis de faire deux remarques: l'une c'est la différence du sort des blessés, quatre meurent: ce sont les premiers mordus; deux survivent; ce sont les derniers mordus. M. le rapporteur ne croit pas que les cautères appliqués sur ceux-ci soient pour rien dans leur guérison, et je suis assez de son avis; mais il penserait plutôt que les vêtements ont empêché la salive de l'animal de s'insinuer dans les plaies faites par les dents. C'est supposer qu'il n'a pas pénétré une seule molécule de virus dans les chairs, car, telle est la puissance, l'activité des virus, qu'à la différence des poisons et des venins, la quantité ne fait rien au résultat.

L'autre remarque est relative à la période d'incubation du virus, laquelle est d'autant plus courte, que les sujets sont plus jeunes, bien qu'à cet égard l'influence des âges soit telle que le blessé de quinze ans succombe au bout de dix-sept jours, tandis que le blessé de soixante-dix ans ne subit le même sort qu'après trois mois et vingt jours, tant il est vrai que l'activité de l'absorption va toujours diminuant.

Hématémèse. — Communication de M. Rullier. — Un homme de vingt-cinq ans, menuisier, fort adonné au vin, éprouva un

vomissement abondant de sang dont il se rétablit après deux mois ; cinq ans après retour du même accident , mort au bout de quelques jours , malgré des sinapismes , des sangsues , des boissons styptiques , etc. — *Autopsie*. Liquide sanguinolent dans l'estomac , ulcération au milieu de la petite courbure ; au centre de cette ulcération s'ouvre une des branches de l'artère coronaire stomachique fermée par un caillot ; le gros intestin est rempli de sang noir , visqueux , altéré , semblable à la matière noire des vomissements de la fièvre jaune , tous les organes décolorés , le cœur lui-même pâle et vide de sang.

Séance du 11. — *De l'éclectisme en médecine*, par M. Guérin. — Ce travail est divisé en deux parties : dans la première , l'auteur cherche à déterminer en quoi l'éclectisme a consisté jusqu'ici en médecine , et en quoi il doit consister désormais ; dans la seconde , il montrera comment l'éclectisme , tel qu'il doit être compris , portera la médecine au rang des sciences positives. L'auteur n'a lu , dans cette séance , que la première partie de son mémoire.

L'éclectisme n'a été défini , jusqu'ici , que par le but qu'il se propose. C'est une philosophie sage , non exclusive , a-t-on dit , qui cherche la vérité dans les systèmes , en la dégageant des erreurs qui l'enveloppent. Mais les systèmes comme l'éclectisme , veulent la vérité en médecine : comment juger entre eux , sinon par les moyens qu'ils ont mis en usage , et par les résultats auxquels ils sont parvenus ?

Les moyens que l'on emploie dans toute science pour arriver à connaître les faits qui la composent et à coordonner ces faits entre eux , s'appelle une méthode. Quelle a été la méthode des systèmes et de l'éclectisme ?

Les systèmes ont toujours procédé *à priori* , c'est-à-dire qu'ils ont commencé par des hypothèses plus ou moins fondées , mais jamais complètement appuyées sur des faits. L'auteur développe cette proposition et l'appuie d'exemples.

L'éclectisme , tel qu'on l'a conçu jusqu'ici , n'a point eu de méthode positive , absolue ; il n'a consisté qu'en une critique plus

ou moins judicieuse des systèmes, et une indépendance plus ou moins éclairée dans la pratique. Jamais l'éclectisme n'a essayé de constituer la science par sa propre activité. Il a su détruire les systèmes parce qu'ils n'étaient pas la vérité absolue en médecine; mais il n'a pas essayé de substituer une science plus positive à celle des systématiques. Dans la pratique, chaque médecin, jugeant d'après ses lumières propres, et son bon sens individuel, se compose des règles de conduite qui sont la plupart du temps improvisées au lit du malade. Cet éclectisme est arbitraire, en ce sens qu'il est subordonné à une espèce d'instinct plus ou moins heureux dans sa détermination, mais non fondé sur une méthode sûre, fixe, déterminée, absolue, méthode qui soit la même pour tous, et qui puisse conduire à des résultats identiques pour tous.

Cependant, dit M. Guérin, si cette méthode n'existe pas d'une manière explicite en médecine, si elle n'est pas constituée sur ses véritables bases, l'éclectisme critique tout individuel, tout partiel qu'il est, et l'éclectisme pratique, tout routinier, tout arbitraire qu'il se présente, possèdent néanmoins les éléments de l'éclectisme théorique ou dogmatique. Dans toute théorie, il faut commencer par la pratique, et l'éclectisme lui-même doit suivre cette voie philosophique pour arriver légitimement à sa constitution en médecine.

M. Guérin cherche à prouver que l'éclectisme critique d'une part et l'éclectisme pratique de l'autre, contiennent les germes de la méthode expérimentale, c'est-à-dire de la méthode baconnienne, qui consiste à remonter de fait en fait à la connaissance des principes généraux qui en découlent.

Cette méthode, les systèmes disent l'employer aussi bien que l'éclectisme: ils prétendent s'appuyer sur tous les faits: il n'y a donc de différence entre eux que dans la manière d'interpréter les faits. Comment savoir qui a raison? par l'analyse. Mais existe-t-il un procédé analytique fixe, certain, dont les opérations soient tellement rigoureuses qu'on ne puisse contester les résultats auxquels il aboutira?

M. Guérin fait remarquer que si l'éclectisme n'a pas jusqu'à

présent déterminé le procédé analytique qui doit donner à la méthode expérimentale toute la certitude dont elle a besoin, il en a du moins indiqué les élémens dans ses opérations critiques à l'égard des systèmes. Les systèmes emploient une analyse incomplète, qui ne s'exerce que sur quelques élémens de la maladie : l'éclectisme critique, en contrôlant les décisions des systèmes, invoque un élément de plus dans chaque fait, mais il s'arrête à cet élément, parce qu'il n'a besoin de cet élément. Ainsi, à l'égard du système physiologique, l'éclectisme a démontré que, dans la syphilis par exemple, ce système ne tient pas compte de la *cause* de la maladie ; dans les fièvres intermittentes, qu'il ne s'attache point au *mode de succession* des symptômes ; dans les fièvres typhoïdes, qu'il néglige la *première partie* de la maladie ; dans la fièvre gastrique simple, le *traitement* ; dans la variole, la *nature* de la maladie ; dans la goutte, *toutes ses périodes* et ses *antécédens* ; dans les différences de constitutions médicales, les *différences de circonstances* où les maladies naissent. En indiquant ainsi les lacunes de l'analyse systématique, l'éclectisme critique a prouvé que pour que cette analyse fut complète, valide, rigoureuse, il eût fallu qu'elle tint compte des *causes*, des maladies, des *symptômes*, de *tous* leurs symptômes, du *mode de génération* et de *succession* des symptômes, du *traitement des lésions organiques*, de la *totalité* de la maladie et des *circonstances* où elles naissent. Qu'est-ce que ce procédé ? C'est le résultat, l'ensemble, des élémens invoqués par l'éclectisme critique ; en un mot c'est un procédé qui, en réunissant toutes les conditions des analyses partielles de l'éclectisme critique, aboutit à un type d'analyse dogmatique absolu, à l'aide de laquelle il sera permis de mathématiser en quelque sorte les opérations de la méthode expérimentale.

Maintenant quels ont été les résultats des systèmes, d'une part, et de l'éclectisme de l'autre ? Les systèmes, en s'exerçant sur quelques parties, sur quelques élémens des maladies seulement, et en les exagérant, les ont mieux fait connaître. Ils se sont emparés successivement chacun d'une face des faits, et ils

l'ont mieux éclairée. L'éclectisme, en luttant contre le défaut de méthode des systèmes, ou leur méthode incomplète, a fini par introduire en médecine une méthode rigoureuse, absolue, une méthode telle qu'il la fallait pour constituer la science sur ses véritables bases.

M. Rochoux s'élève contre l'éclectisme, qui n'est rien, selon lui. Il n'y a, ajoute-t-il, qu'une seule méthode, la méthode expérimentale, laquelle est si impérieuse qu'elle ne saurait s'accommoder ni des allures méticuleuses de l'éclectisme, ni de son esprit conciliateur : en d'autres termes, la méthode expérimentale c'est la vérité, et la vérité est inflexible.

Que prouve cette argumentation ? Rien, si ce n'est que M. Rochoux n'a aucune idée de l'éclectisme. Qu'est-ce en effet que l'éclectisme ? La définition du mot donne celle de la chose : c'est l'art de faire un choix, mais un choix sans doute de ce qu'il y a de bon, d'utile, de vrai. Or, comment un pareil choix pourrait-il être blâmé ? En ce sens, l'éclectisme prend partout, dans toutes les écoles, comme dans tous les systèmes, non pas en tant que systèmes, mais parce qu'il n'y a pas de système qui ne contienne quelque vérité, et voilà ce qui explique la vogue qu'ils obtiennent tour-à-tour ; il n'y en a pas non plus qui ne contienne encore plus d'erreurs, et voilà ce qui explique pourquoi cette vogue ne dura qu'un moment. Les systèmes ne procèdent donc pas à *priori*, comme le dit M. Guérin ; ils commencent tous, au contraire, par l'observation, mais ils en sortent presque aussitôt. Ils sont frappés de quelques faits, et comme si ces faits étaient uniques, ils élèvent l'édifice entier sur cette seule base et rejettent tout le reste, ou veulent tout ramener au point de départ. Ainsi, quand Bossuet, dans son admirable *Discours sur l'histoire universelle*, montre le doigt de Dieu dirigeant tous les événemens humains, Bossuet fait un système. Quand Stahl cherche à démontrer que tous les phénomènes des êtres vivans s'exercent sous l'influence et sous l'autorité d'un principe intelligent qui en règle à son gré la marche et le développement, Stahl fait un système. Enfin quand M. Broussais, bravant tous les démentis

qu'il reçoit journellement de l'expérience, s'efforce à prouver que l'organisation est le principe de tout et que toutes les maladies viennent d'irritation, M. Broussais fait un système.

A la différence des systèmes, l'éclectisme n'a pas de principe générateur. Il n'a ni préférence, ni prévention; mais tous les faits, de quelque nature qu'ils soient, ont les mêmes droits à ses hommages. M. Rochoux refuse à l'éclectisme cette impartialité qui fait son principal mérite, sous prétexte que la vérité porte avec elle une force, une puissance qui subjugué l'esprit qui la reconnaît. Mais qu'est-ce que cela veut dire? ou cela ne signifie rien, ou cela veut dire qu'il n'y a pas de choix sans motif, de détermination sans une raison quelconque; et non sans doute il n'y a pas de choix sans motif, pas plus qu'il n'y a d'effet sans cause; et, par exemple, si j'essaie de montrer la faiblesse de l'argumentation de M. Rochoux, c'est apparemment que les raisons dont il s'appuie ne me satisfont pas.

De la fécondité dans les animaux. M. Virey, à qui l'on a objecté dans la séance du 27 avril, rapportée en tête de cet article, que beaucoup d'animaux dont la respiration est imparfaite jouissent cependant d'une grande fécondité, M. Virey répond qu'il ne faut pas confondre la fécondité avec le penchant à l'acte génital. Il persiste à soutenir que, à mesure que l'appareil respiratoire prend plus de développement, que les appareils nerveux et reproducteurs se compliquent davantage, la fécondité diminue, depuis le zoophyte jusqu'à la femme qui est *unipare*.

Strabisme. M. Pravaz lit une note sur ce sujet. Il commence, je ne sais trop pourquoi, par le récit d'une observation d'amaurose incomplète et dans laquelle l'application de la pommade ammoniacale sur le sinciput a eu plein succès. Serait-ce pour venger ou pour consoler M. Gondret du désappointement qu'il vient d'éprouver devant l'Académie? J'arrive à l'objet principal du mémoire de M. Pravaz: 1° *Quelles sont les causes du strabisme? L'inégalité de force des deux yeux n'est pas la cause du strabisme, car il y a strabisme sans cela dans l'amaurose et la cataracte commençante, par exemple;* 2° le strabisme a pour cause

un changement de situation du cristallin relativement à l'ouverture de l'iris, ou toute autre disposition anormale des surfaces réfringentes de l'œil; le strabisme étant alors un moyen inspiré par l'instinct pour rétablir la régularité de la fonction, malgré l'irrégularité de l'organe; 3^o lorsque la paralysie d'un des muscles de l'œil détruit le parallélisme des axes visuels, la déviation qu'éprouve mécaniquement le cristallin par suite de l'inégalité de fonction exercée sur les diverses parties de l'œil, tend, après un certain temps, à ramener l'harmonie. La disposition de l'humeur vitrée en des cellules multiples de diverses grandeurs, et dans lesquelles elle peut être sécrétée en des quantités également diverses, permet de concevoir comment peut varier l'inclinaison du cristallin et la situation de cette lentille relativement à la pupille.

Nouveau procédé pour l'amputation du col, d'une partie ou de la totalité de la matrice, par M. Dubled. Sur quinze extirpations de la matrice, pratiquées jusqu'ici, trois seulement ont survécu, toutes les autres sont mortes. De tous les procédés opératoires connus, celui de M. Récamier est le meilleur, mais il n'est pas exempt de défaut. M. Dubled lui reproche de couper les pédicules des ovaires et des trompes utérines sans application de ligature, ce qui expose à une hémorrhagie par les artères ovariennes; secondement, d'appliquer immédiatement les ligatures sur les ligamens larges, ce qui expose cette ligature à glisser au moment où l'on fait la section du bord utérin de ces ligamens. Le procédé de M. Dubled consiste à situer la malade comme pour l'opération de la taille, à saisir le col de l'utérus avec une pince de Museux et à l'abaisser jusqu'à la vulve, à diviser avec un bistouri convexe la lèvre antérieure du museau de tanche et ses adhérences avec le vagin; à porter l'indicateur dans cette ouverture pour décoller la vessie, et agrandir avec un bistouri boutonné l'incision à droite et à gauche pour ouvrir le péritoine. On agit de la même manière sur la lèvre postérieure pour décoller le rectum du vagin, en usant de plus de ménagement encore qu'en devant parce que les adhérences sont ici plus intimes. On applique

alors sur les ligamens larges qui sont accessibles aux doigts, sur leur tiers antérieur, une ligature qui comprend l'artère utérine; on divise ensuite avec des ciseaux droits, en allant d'avant en arrière, le bord utérin de ces ligamens, et en n'intéressant le plus souvent que le tiers antérieur; enfin on tire au dehors le corps de l'utérus, et on extirpe toute la partie malade de cet organe. M. Dubled croit que son procédé a le double avantage d'être moins douloureux que les autres, et de permettre à l'opérateur de respecter tout ce qui n'étant pas malade peut être conservé. Il n'a pas eu occasion d'en faire essai sur le vivant.

Séance du 18. — Vaccine. — Dès l'avènement de la vaccine, le gouvernement fit rédiger une instruction claire, précise, dont l'ancien comité accompagnait tous ses envois de vaccin. L'Académie qui, sur ce point comme sur tant d'autres, a recueilli les traditions de ce comité, a respecté cet usage jusqu'à transmettre à ses correspondans la même instruction, bien que la vaccine étant rentrée dans ses attributions, il semble qu'elle aurait dû depuis long-temps parler en son nom; cependant elle ne l'a pas fait par ce sentiment d'égards et de bienséance que les corporations se doivent comme les particuliers. Mais l'instruction de l'ancien comité est épuisée; au moment d'en redemander la réimpression, la commission de vaccine a cru qu'elle était susceptible de quelques modifications, et elle s'est mise en devoir de les rédiger, en conservant tout ce qu'elle a pu du travail de l'ancien comité. Ce n'est pas ici un de ces ouvrages importants sur lesquels les auteurs fondent l'espoir d'une réputation solide, c'est une simple notice dans laquelle on n'a voulu faire entrer que les notions qu'il est indispensable de connaître sur un sujet qui comporte beaucoup plus de développemens.

M. Emery lit cette instruction au nom de la commission de vaccine.

M. de Lens ouvre la discussion; il croit qu'au lieu de suivre la description de la vaccine à partir du jour de l'insertion du virus, il serait mieux de la prendre au moment de l'apparition

du bouton, sans égard pour la période d'incubation, laquelle est susceptible de quelques variations.

M. le rapporteur répond qu'on a dû raisonner d'après les faits les plus communs, et non sur quelques exceptions fort rares.

M. Bousquet ajoute qu'on peut tout concilier en fixant plus précisément qu'on ne l'a fait l'époque de l'apparition du bouton. Ainsi, au lieu de dire qu'elle se fait du troisième au cinquième jour, qu'on dise du troisième au quatrième, et l'objection de M. de Lens tombe d'elle-même; car il est infiniment rare que la vaccine prolonge son incubation au delà du troisième jour, et dès lors il est tout-à-fait indifférent qu'on date la description du jour de la vaccination.

M. Bousquet voit un grand avantage à conserver la rédaction de la commission, et le voici. Pour des yeux peu exercés, la plus grande différence qui existe entre la bonne et la fausse vaccine, est certainement la lenteur de l'une, et la promptitude de l'autre à se développer. Or, ne tenez-vous pas compte de la période d'incubation, vous vous privez nécessairement du moyen le plus facile et peut-être le plus sûr d'établir la distinction dont nous parlons.

Le reste de la séance est employé à discuter la profondeur des piqûres vaccinales. La commission proposait de les faire d'une à deux lignes; on trouve que c'est trop, et l'on ajoute que plus elles sont superficielles, et mieux elles réussissent.

M. Bousquet répond que c'est à tort que l'on a dit que les piqûres profondes ne réussissaient pas sous prétexte que le sang entraînait le fluide vaccin. L'expérience la plus répétée lui a prouvé que cet accident ne contrariait en rien l'opération, jusque là, qu'il a pu poser des ventouses sur des piqûres pendant un quart d'heure et plus, sans empêcher la vaccine de se développer.

Il rappelle que Jenner avait remarqué que les inoculateurs qui faisaient les incisions les plus profondes étaient ceux qui avaient les varioles les plus graves, ce qui ferait penser que la

profondeur des incisions favorisait les effets du virus varioleux, en en favorisant l'absorption.

Au reste, il n'entend pas dire pour cela qu'on doive vacciner par des piqûres profondes : il suffit que les piqûres superficielles aient le même succès pour qu'elles doivent être préférées, ne fût-ce que pour ménager la sensibilité des opérés.

Séance du 25. — Dissolution chimique des parois de l'estomac après la mort, par M. Carswel, professeur d'anatomie pathologique de l'université de Londres. — *Rapport de M. Andral.* — Il est inutile de revenir sur cet important travail dont nous avons donné un long extrait dans le tableau des séances du 16 et du 23 février. Qu'il nous suffise de rappeler seulement que M. Carswel établit que le ramollissement, l'ulcération et la perforation de l'estomac sont le résultat de l'action chimique du suc gastrique qui y afflue pendant la digestion ; en sorte que si un animal meurt subitement pendant l'exercice de cette fonction, le suc gastrique ne pouvant s'exercer sur les alimens, tourne son action contre les parois de l'estomac qui, privé de vie, n'offre plus aucune résistance. M. le rapporteur partage en partie cette doctrine : il rappelle le fait de ce maçon qui, mort des suites d'une chute faite pendant le travail de la digestion, présenta à l'ouverture du corps les membranes muqueuse et musculuse ramollies en plusieurs points. Néanmoins, comme en d'autres circonstances analogues, l'estomac a paru parfaitement sain, M. Andral n'est pas aussi absolu que l'auteur du mémoire. De même il n'adopte pas sans restriction que toutes les perforations de l'estomac dépendent de la même cause, mais il croit qu'elles peuvent être la conséquence des différens états pathologiques, et partager, sous ce rapport, l'opinion générale des médecins.

Une longue discussion s'engage sur ce rapport. M. Piorry rappelle que des doutes ont été élevés sur l'existence du suc gastrique ; que des expériences de Montègre ont paru démontrer que ce prétendu suc gastrique n'était que de la salive avalée et acidifiée par l'action qu'exerce sur elle l'estomac ; et il aurait

désiré que la commission s'expliquât sur ces sucs qui, selon M. Carswell, opèrent après la mort la dissolution chimique des parois de l'estomac. Il ajoute que M. Carswell n'a opéré que sur des animaux en travail de digestion, et que cependant l'abstinence est aussi une des causes les plus puissantes du ramollissement de l'estomac.—M. Louis pense que pour résoudre la grave question soulevée par M. Carswell, celle de savoir si les ramollissemens, érosions et perforations de l'estomac sont le plus souvent des effets de maladies éprouvées pendant la vie, ou les résultats d'une action chimique après la mort; M. Louis, disons-nous, pense qu'il faut être en défiance des expériences sur les animaux vivans, lesquelles ne peuvent fournir que des analogies qui sont souvent décevantes, et qu'il faut surtout prononcer d'après des faits recueillis sur l'homme. Or, il ne croit pas que ceux-ci soient favorables à la thèse de M. Carswell. D'une part, sur douze faits qu'il a consignés dans son *Mémoire sur le ramollissement de l'estomac*, sept évidemment ne peuvent être rapportés à une solution chimique de l'organe effectuée après la mort. Sur dix-neuf nécropsies qu'il a faites récemment à l'hôpital de la Pitié, il a encore trouvé trois ramollissemens, et dans aucun de ces trois cas, l'altération ne pouvait se concevoir d'après la théorie chimique de M. Carswell. Il en a été de même chez un homme entré à la Charité avec un catarrhe pulmonaire, puis, affecté d'une maladie gastrique qui a duré trois semaines, et qui, mort après d'une angine croupale, présenta un ramollissement par bandes de l'estomac. D'autre part, dans un mémoire qu'il a publié *sur les morts subites*, il a rapporté six faits dans lesquels la mort avait frappé les individus en pleine santé et au milieu du travail de la digestion, et dans aucun d'eux l'estomac n'a offert le ramollissement qu'auraient dû produire, d'après M. Carswell, les sucs digestifs. Il a depuis observé deux cas analogues, un à Gibraltar et un à la Pitié. — M. Virey remarque que M. Carswell n'a expérimenté que sur des herbivores, animaux dont le suc gastrique est très-acide et très-capable, conséquemment, de corroder la membrane muqueuse de l'estomac; il regrette que ce médecin

n'ait pas opéré sur des carnivores, animaux dont le suc gastrique est bien moins acide. Il ajoute que certaines maladies de l'estomac paraissent augmenter l'acidité des sucs digestifs, et peuvent conséquemment entraîner facilement des ramollissemens, des érosions de ce viscère. M. Breschet, pendant six ans qu'il a été chirurgien en chef de l'hôpital des Enfants-Trouvés, a observé un grand nombre de ramollissemens, d'érosions et de perforations de l'estomac; il les a observés surtout chez les enfans qui étaient envoyés à l'infirmierie pour une maladie quelconque, et qui, privés de nourrices, étaient alimentés avec une mauvaise bouillie; il ne les a pas trouvés sur les enfans qui avaient une nourrice; il les attribue donc à une mauvaise alimentation, et, par conséquent, à une maladie. M. Breschet invoque ici l'autorité de M. Cruveilhier, qui s'étant occupé beaucoup de ces ramollissemens, les croit aussi des effets pathologiques, et les a observés surtout chez les enfans qu'on venait de sevrer. — M. Rochoux pense que l'on peut taxer de quelque exagération la thèse de M. Carswell, et l'acquiescement que semble y donner la commission. Comme M. Louis, il récuse les argumens tirés des expériences sur les animaux vivans; comme M. Louis, il remarque que si les sucs digestifs pouvaient ainsi dissoudre l'estomac après la mort, on devrait trouver le ramollissement de ce viscère dans presque toutes les morts subites. M. de Lens regrette que la commission n'ait pas distingué, dans son rapport, les faits qu'elle a vérifiés, n'ait pas détaillé, par exemple, les expériences qu'elle a faites et les résultats de ces expériences; il le regrette d'autant plus que divers médecins, M. Sandras entre autres, ont répété les expériences de M. Carswell, et n'en ont pas obtenu les mêmes résultats. — M. Cruveilhier dit que, au premier coup d'œil, les ramollissemens de l'estomac paraissent être dus à une action chimique; mais quelques-uns cependant sont évidemment pathologiques: tel est, par exemple, le *ramollissement gélatiniforme*; il a observé, en effet, ce ramollissement à la face antérieure de l'estomac, à l'œsophage, dans l'intestin, en un mot, en des lieux où ne pourraient mécaniquement séjour-

ner les sucs digestifs. Il considère, au contraire, comme cadavérique le ramollissement pultacé de M. Louis, qui existe toujours à la face postérieure de l'estomac, c'est-à-dire, là où naturellement s'accumulent et séjournent les sucs digestifs. — M. Lisfranc remarque que, dans la solution de la question, il ne faut pas oublier que beaucoup de maladies, même organiques, sont lentes, et ne révèlent leur existence pendant la vie par aucun symptôme : il a trouvé ainsi des cancers de l'estomac très-avancés, et qu'aucun symptôme n'avait pu faire soupçonner. — Quand la vie cesse, dit M. Castel, l'influence des agens chimiques commence; et, bien que ce soient les agens digestifs qui ont produit, dans tous les cas rapportés par M. Carswell, le ramollissement de l'estomac, ce ramollissement n'arrive que parce que la digestion est suspendue. M. Castel ajoute que, dans certaines maladies, la vie est si affaiblie, qu'elle n'oppose presque plus de résistance à l'action des agens chimiques contenus dans les voies alimentaires; et delà ces tâches noires qu'offrent les intestins dans les maladies de mauvais caractère. — M. Bougon, enfin, parle d'un chirurgien de Londres qui a répété fréquemment les expériences de Hunter, et dans le cabinet duquel il a vu de nombreux estomacs ramollis ainsi à la surface interne par l'action chimique des sucs propres du viscère. — Le rapporteur, M. Andral, défend la commission du reproche qui lui est fait d'avoir trop approuvé la doctrine de M. Carswell; la commission n'a garanti que les résultats des expériences faites sur les animaux, et dans lesquelles l'estomac lui a paru évidemment être ramolli par une action chimique des sucs digestifs. Elle a été plus circonspecte relativement aux autres conclusions de M. Carswell. Il pense, contrairement à MM. Louis et Rochoux, que les expériences sur les animaux vivans sont ici très-admissibles. Il regarde, du reste, la question soulevée par M. Carswell comme des plus importantes, et il faut l'étendre aux changemens de coloration de la membrane muqueuse de l'estomac comme à ses changemens de consistance, à son ramollissement. C'est à ce titre que la commission a donné des éloges qui lui ont

paru justes au travail de M. Carswell. L'Académie sanctionne en ce point les conclusions de la commission, et, sur la proposition de M. Cruveilhier, décide qu'une commission composée de MM. Louis, Andral fils, Cruveilhier, Lisfranc et Breschet, sera chargée de faire des recherches sur les altérations de l'estomac, survenues pendant la vie, ou après la mort.

VARIÉTÉS.

PRIX PROPOSÉS.

Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Concours de 1830.

La Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles a mis au concours la question suivante :

En quoi consiste l'ab-irritation? Quelles sont les maladies qui peuvent en résulter? Déterminer leurs causes, leurs symptômes et leur traitement.

Le prix sera une médaille d'or de 100 florins des Pays-Bas ou cette valeur en espèces.

Les mémoires écrits en latin, français, flamand ou hollandais, doivent être adressés dans les formes académiques, au secrétaire-adjoint, avant le 1^{er} mai 1831.

Tout mémoire soumis au jugement de la Société devient sa propriété; mais l'auteur a la faculté d'en faire prendre des copies. Les membres résidans sont seuls exclus du concours. Bruxelles, le 3 mai 1830. *J. Tallois*, rue d'Accolay, n^o 18.

Société royale des sciences, lettres et arts de Nancy. Sujets de prix à distribuer en mai 1831.

Depuis assez long-temps on proposait l'écorce de saule comme succédané indigène de quinquina ; on avait même tenté d'en extraire le principe actif ; mais ce sujet avait été peu étudié, lorsque très-récemment M. Leroux de Vitry parvint à obtenir de l'écorce d'une espèce de saule (*salix helix*), un principe cristallisé qu'il nomma *salicine*. Quelques médecins attribuent à cette substance nouvelle la propriété fébrifuge du quinquina, et pensent qu'elle pourrait le remplacer dans notre matière médicale. Si leur opinion est fondée, la découverte de la salicine aurait un résultat immense, puisqu'elle affranchirait la France d'un tribut payé à l'étranger, et qu'elle substituerait à un médicament emprunté aux forêts d'un autre hémisphère, et dont l'importation peut être parfois interceptée, une substance que notre sol produira toujours abondamment. Mais un jugement porté sur un tel sujet doit, avant d'être sanctionné, être soumis à l'épreuve d'une pratique plus générale. Il est rare qu'une innovation de cette importance n'excite pas d'abord un enthousiasme irréfléchi ou une défaveur exagérée ; l'appréciation ne devient juste et sage qu'après une étude approfondie. L'académie propose donc le sujet de prix suivant :

« Donner un mode d'extraction de la salicine plus simple et » plus économique que celui qui a été soumis à l'Académie des » sciences par M. Leroux.

» Extraire la salicine de diverses espèces de saules afin de dé- » terminer celle qui en produit le plus. Rechercher si la diffé- » rence du climat et du sol influe sur la proportion de cette sub- » stance dans une même espèce de saule.

» Enfin étudier comparativement les effets de la salicine et du » quinquina dans plusieurs variétés de fièvres ; déterminer les » cas où elle peut et ceux où elle ne peut le remplacer. »

Les mémoires en réponse à ces deux questions seront adressés à M. le secrétaire de la Société avant la fin du mois de février 1831. Ces mémoires doivent porter dans un billet cacheté le nom de leur auteur.

Une médaille d'or du prix de 300 francs sera décernée dans la séance du mois de mai 1831 à l'auteur du mémoire qui sera jugé le meilleur sur chacune des questions proposées.

On ne doit pas oublier que la Société a mis au concours il y a quelques années la topographie médicale de chacun des arrondissemens du département de la Meurthe; un seul mémoire de M. Leclerc, relatif à l'arrondissement de Toul, a été couronné il y a sept ans. Elle désire vivement que de semblables mémoires lui soient adressés sur les autres arrondissemens. Le prix pour chacun d'eux est de 150 francs.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Anatomie pathologique du corps humain, ou Description avec figures lithographiées et coloriées des diverses altérations morbides dont le corps humain est susceptible; par J. CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de médecine, etc.; sixième et septième livraisons in-folio. Paris, 1830. Chez Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine.

Deux fois déjà nous avons eu occasion d'entretenir nos lecteurs de ce grand ouvrage, dont le haut intérêt et l'utilité augmentent à mesure qu'il en paraît de nouvelles livraisons. Celles qui viennent de voir le jour sont supérieures encore aux précédentes, et ne peuvent qu'assurer le succès d'une entreprise non moins profitable pour la science qu'honorable pour son auteur.

Un semblable ouvrage ne peut être analysé avec détail. Voici l'indication des principaux sujets traités dans ces deux dernières livraisons :

Sixième livraison (6 pl. et 18 pag. de texte).

1° Neuf observations de méningite sous-arachnoïdienne de la base ou de la convexité du cerveau ;

2° Deux planches offrant sept figures où l'on voit les divers degrés d'injection et de rougeur des membranes du cerveau et de l'encéphale, ainsi que la couleur blanc-grisâtre du pus chez les sujets morts de méningite ;

3° Une observation et une planche sur un cas fort remarquable de méningite spinale et cérébrale ;

4° La description et la représentation d'un rein transformé en une multitude de kystes ;

5° Une observation et une planche sur une atrophie d'une portion du placenta, avec défaut de développement et dessiccation du fœtus correspondant dans un cas de grossesse double ;

6° Une cicatrice à la suite de l'amputation scapulo-humérale.

Septième livraison (6 pl. et 24 pag. de texte). Elle contient quatre planches sur la maladie que Røderer et Wagler appelaient *maladie muqueuse*, que d'autres ont désignée sous les noms de *fièvres putride, adynamique, aaxique, entéro-mésentérique, de typhus*, que M. Bretonneau nomme *dothinentérie*, à cause de l'altération des follicules de Brunner et de Peyer, et que M. Cruveilhier, partant de la même idée et du désir de localiser cette affection, nomme *entérite folliculeuse primitive aigue*.

Ces planches les plus belles et les plus exactes de la collection de M. Cruveilhier, représentent avec une grande fidélité toutes les formes anatomiques de cette altération. M. Cruveilhier les rapporte à cinq, savoir : les formes granuleuse et gaufrée, pustuleuse, ulcéreuse, gangréneuse, et l'inflammation des ganglions mésentériques ; il les décrit successivement avec un soin et une précision remarquables ; il parle ensuite des symptômes et de la thérapeutique de l'entérite folliculeuse. Nous regrettons de ne pouvoir suivre l'auteur dans les intéressants détails qu'il donne à cet égard. On y reconnaît à la fois la sagacité de l'anatomiste et de l'observateur.

Toutefois nous dirons quelques mots sur l'étiologie de la maladie : Sans traiter cette question d'une manière positive, il est évident que M. Cruveilhier regarde les symptômes si variés qui l'accompagnent comme des effets de l'exanthème intestinal. Le nom qu'il donne à cette affection (*entérite folliculeuse*), le traitement antiphlogistique qu'il conseille, et une foule de passages, le prouvent suffisamment. J'avoue qu'il m'est impossible de partager cette opinion. Si la coïnci-

cidence d'une altération anatomique et d'une série de symptômes suffisait toujours pour regarder la première comme cause, et les seconds comme effets, je pourrais pencher vers cette manière de voir; car rien n'est plus commun que l'inflammation des glandes de Peyer et de Brunnei dans les fièvres typhoïdes; mais il n'en est point ainsi.

Il faut tenir compte de toutes les circonstances physiologiques et anatomiques; il faut rechercher s'il y a toujours entre elles les rapports de cause et d'effet. Envisagée de cette manière, la question n'est plus la même, et l'on ne peut plus, à mon avis, la résoudre comme M. Cruveilhier.

Ainsi, 1^o dans quelques cas rares, il est vrai, les malades succombent à des fièvres typhoïdes, sans inflammation marquée des follicules intestinaux (1).

2^o Dans d'autres cas assez communs, il n'y a aucun rapport d'intensité entre les altérations et les symptômes qui ont précédé la mort. On trouve beaucoup d'observations de cette espèce dans les ouvrages de Røderer et de Wagler, de MM. Petit et Serres, dans celui que vient de publier M. Louis. M. Cruveilhier en a observé de semblables: tantôt les lésions anatomiques consistent seulement en un certain nombre de boutons et de granulations épars çà et là en groupes peu nombreux sur la membrane muqueuse; d'autres fois, ce sont des pustules ou des ulcérations fort rares et d'un très-petit volume, entre lesquelles la muqueuse est parfaitement saine. J'ai ouvert, il y a quelques années, un sujet mort de fièvre adynamique, et sur l'intestin grêle duquel j'ai compté une dizaine de petits ulcères dont la surface ne dépassait pas la largeur d'une tête d'épingle. M. Louis a vu des exemples semblables. Eh bien! tous ces malades, avec des intestins si légèrement atteints, ont succombé au milieu du désordre le plus profond des fonctions cérébrales, locomotrices et digestives (2).

3^o Si le canal intestinal est presque toujours altéré dans les fièvres continues graves, les autres organes sont bien loin d'être dans leur état naturel. Les intéressantes recherches de M. Louis prouvent au contraire qu'ils sont souvent aussi profondément lésés que l'intestin

(1) Voy. une observation fort curieuse de cette espèce que j'ai publiée dans la *Revue*, tom. iv, 1824. On lit plus d'un fait analogue dans les journaux de médecine.

(2) Voy. un mémoire que nous avons inséré dans la *Revue* (1826, tom. II, pag. 89) sur la fièvre putride et gangréneuse.

grêle lui-même; quelquefois même ce dernier est à peine intéressé, tandis que d'autres parties sont le siège des lésions les plus graves. Le sang s'éloigne constamment de ses caractères naturels, et paraît souvent dans une sorte de putréfaction; ce qui a été observé par la plupart des écrivains qui nous ont conservé l'histoire des épidémies de fièvres typhoïdes (Fracastor, Rulandus, Hoffmann, Huxham, Lepech de la Clôture, Pringle, Monro, Morton, etc.).

D'après ces raisons et une foule d'autres que nous ne pouvons développer ici, nous pensons que l'entérite folliculeuse ou dothinentérie est l'effet et non la cause des fièvres typhoïdes. Quoiqu'il faille bien des recherches encore pour arriver à une étiologie un peu probable de ces redoutables maladies, nous indiquerons, sans y attacher d'importance, la manière qui nous paraît la plus naturelle de la concevoir.

Une cause septique, solide ou miasmatique, pénètre dans l'économie; le sang s'allère; l'organisme, par suite de sa propriété de résistance vitale, fait des efforts pour chasser au dehors le principe morbifique; tous les organes recevant de ce sang, liés d'ailleurs par le système nerveux, augmentent d'action et réunissent leur concours synergique pour l'expulsion de la cause matérielle du mal; c'est alors que la fièvre s'allume, que toutes les fonctions sont troublées: c'est un véritable combat, comme l'avaient si bien vu les anciens, entre la nature et le principe morbifique. Au bout d'un temps variable, une partie ou la totalité de ce principe est éliminée par les sueurs, les urines et les crachats; mais souvent la crise est incomplète, et la cause septique est dispersée dans divers organes: à la peau, où elle donne lieu à des pétéchies, des phlyctènes, des érysipèles, des anthrax, etc.; dans les follicules muqueux de l'intestin grêle, où elle développe l'espèce d'exanthème que M. Bretonneau a nommé *dothinentérie*; dans les glandes salivaires qu'elle enflamme; dans les poumons qu'elle frappe quelquefois de gangrène, etc.

Toutes ces altérations sont donc des effets de la fièvre, de véritables efforts d'élimination, des crises enfin, mais des crises incomplètes et mal placées. Il en résulte des maladies secondaires qui méritent une sérieuse attention dans l'appréciation du traitement.

Les deux dernières planches de cette livraison représentent deux cas fort rares de hernie étranglée et de cornes de la peau. (B.-J.)

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

- Constitution médicale*, ou tableau des observations météorologiques et médicales recueillies à l'hôpital de la Charité, dans le cours de clinique de M. le professeur Cayol, pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1828-1829, p. 4.
- Méthode très-simple pour guérir les ongles rentrés dans les chairs*, par le docteur C. V. Biessy, 54.
- Note sur un monstre à tête de cyclope*, par le docteur Clauzure, chirurgien des hospices d'Angoulême, 59.
- Troisième lettre sur l'inflammation*, par J. P. Caffort, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne, 61.
- Cas d'un fœtus trouvé au milieu d'une môle*, par J. Maucler, 92.
- Clinique de l'Hôtel-Dieu*, par M. Gibert, agrégé de la Faculté de Paris, 169.
- Extrait du mémoire de MM. François, Caventou et Pelletier*, sur les propriétés chimiques et médicales de l'écorce de la racine de calinca, 190.
- Nouvelles observations* qui constatent l'efficacité du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, par F. A. Aug. Poujol, 204.
- Analyse des eaux de Pougues*, communiquée par M. Hector Martin, médecin inspecteur de ces eaux, 223.
- Séance annuelle et compte rendu des travaux de la Société anatomique.* (Discours par M. Cruveilhier, président perpétuel. Compte rendu par M. Bérard, secrétaire.) 229, 391.
- Clinique de l'hôpital Saint-Louis.* Leçons de M. le docteur Bielt et de M. le professeur Alibert (mai et juin 1830), recueillies par M. Gibert, 341.
- Lettre sur quelques points de pratique relatifs aux accouchemens*, par M. Dugès, 358.
- Considérations sur les perforations du périnée et sur le passage du fœtus à travers cette partie*, par M. Moreau, 373.
- Mémoire sur les terminaisons par pseudo-membrane de l'ophtalmie interne*, par M. Boudant, 416.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

- ANALYSES D'OUVRAGES. — *Le radesyge*, ou la syphiloïde scandinauve, par le docteur Hunefeld, (analysé par M. Kûln), 95.
- Traité élémentaire de l'art des ac-*

- couchemens, par M. Velpeau (analysé par M. Paillard), 250.
- Dictionnaire universel* de matière médicale et de thérapeutique, par MM. Mérat et de Lens (analysé par M. Bayle), 266.
- Cours de médecine clinique*, ou traité élémentaire de diagnostic, d'indications thérapeutiques, etc., par M. Léon Rostan (analysé par M. Gouraud), 430.
- JOURNAUX FRANÇAIS.** — Fièvres puerpérales. — Acide hydrocyanique chez l'homme sain et malade. — Belladone contre une constriction spasmodique de l'anus. — Cahinca contre les hydropsies. — Effets de la digitale pourprée, 103.
- Archives de médecine.* — Humeur lacrymale considérée à la partie intérieure de l'œil. — Fièvres puerpérales. — Vaisseaux du cancer encéphaloïde. *Mémorial des hôpitaux du Midi*: clinique du professeur Gaissergues. — Imperforation du col de l'utérus. — Etat tuberculeux des testicules. — Réunion immédiate des plaies, 272, 453.
- Journal des progrès.* — Fièvres intermittentes. — Tubercules chez les enfants. — Ivresse nautique, 445.
- Journal général de médecine.* — Causes et traitement du bégaiement, 453.
- Journal universel des sciences médicales.* — Amputation de la verge, 454.
- Journal complémentaire des sciences médicales.* — Rétrécissement de l'urètre. — Luxation des vertèbres cervicales, 455.
- Annales de la médecine physiologique.* — Gastrite squirrheuse, 461.
- Journal hebdomadaire.* 462.
- Journal de pharmacie et des sciences accessoires,* 464.
- LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.**
- Revue des journaux allemands* — Traitement de la scarlatine par la saignée. — Mémoire sur l'emploi de l'opium. — Moyen contre les ascarides. — Galvanisme comme moyen thérapeutique. — Fièvre intermittente avec mœlena. — Transfusion du sang, 116.
- Revue des journaux anglais et américains.* — Acide pyroligneux dans le traitement de la gangrène, des ulcères et des fungus hématodes. — Pommade stibée dans la chorée. — Invagination intestinale. — Anévrysme par anastomose, traité par la ligature des deux carotides. — Perforation de l'estomac. — Grossesse de l'ovaire. — Monstre humain, 280.
- Revue des journaux de médecine italiens.* — Ipécacuanha contre l'épilepsie. — Seigle ergoté contre les hémorrhagies. — Influence de la lumière solaire sur la production des phénomènes électriques. — Thé du Mexique. — Phthisie guérie par la belladone. — Pédiluves nitro-muriatiques. — Recherches thérapeutiques sur la racine de polygala de Virginie. — Corps fibreux simulant un polype nasal, 467.
- SOCIÉTÉS SAVANTES.**
- Institut royal de France* (mars). — Discussion de M. Geoffroy sur la théorie des analogues. — Lithotritie. — Porte-caustique. — Sur l'os hyoïde. — Les mollusques et les céphalopodes, par M. Cuvier, etc., 127.
- (mars.) — Suite de la discussions sur la théorie des analogues, entre MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire. — Lecture de M. Cuvier sur l'os hyoïde et le ster-

- num. — Lithotritie. — Salicine. — Respiration des poissons, etc., 298.
- (Mai.) Mécanisme de la voix. — Salicine. — Mérotropie. — Substances alcalines, 479.
- Académie royale de Médecine.* (Mars.) Epidémie de Toulon. — Maladie pestilentielle du Péloponèse. — Remèdes secrets. — Pilules de Belloste. — Réparation du visage. — Bégaiement. — Empoisonnement par les préparations mercurielles, etc., 145.
- (Avril.) Gaïac dans les maladies rhumatismales et goutteuses. — Polypes utérins. — Abstinence. — Ipécacuanha contre la fièvre puerpérale. — Syphilis. — Abus des sutures, etc., 316.
- (Avril.) Développement des appareils nerveux et reproducteurs des animaux.
- (Mai.) Goutte sercine. — Morsure d'une louve. — Hématémèse. — Strabisme. — Amputation de la matrice. — Vaccine, 500.
- VARIÉTÉS.**
- Mort de M. le professeur Désormeaux, 159.
- Reclamations, 160.
- Philosophie médicale.* — Ouverture du cours de clinique de M. le professeur Cayol (par M. Gouraud), 326.
- Prix proposés, 336, 521.
- Réclamation de M. Delpech, 337.
- Projet de règlement des hôpitaux, 338.
- NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.**
- Le Molt. Notice sur Bourbonne et ses eaux thermales, 162.
- Le Sauvage. Mémoire sur les monstruosités dites par inclusion, *ibid.*
- G. Andral. Précis d'anatomie pathologique, 165.
- Goblin. Le Médecin sans médecine, 166.
- Pariset. Traduction des *Aphorismes* d'Hippocrate, 3^e édition, *ibid.*
- Lallemand. Recherches sur l'encéphale et ses dépendances (cinquième lettre), 167.
- Lugol. Mémoire sur les bains iodurés, 339.
- De Candolle. Mémoire sur la famille des ombellifères, 340.
- J. Cruveilhier. Anatomie pathologique du corps humain (6^e et 7^e livraison), 523.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

- A.**
- Abcès métastatique derrière le pharynx, par suite de la rétrocession d'un érysipèle de la face, 145.
- Abstinence, 157.
- Académie royale de médecine (séances de l'), 145, 316, 510.
- Accouchemens (traité sur les accouchemens). Analyse, 250.
- Accouchemens (lettre sur quelques points de pratique relatifs aux), 358.
- Acide hydrocyanique, 108.
- Acide pyroligneux, 280.
- Aiguës (maladies), 20.
- Alcaïs (emploi des trois anciens), 489.
- Albert*, 341.
- Aliénation mentale, 324.
- Analogues (théorie des), 127, 136.
- Anatomie pathologique (précis d'). Notice.
- Andral*, 165.
- Angines laryngées, 392.
- Anatomie pathologique du corps humain (6^e et 7^e livr.). Notice, 522.
- Anévrismes, 242, 286.
- Angine trachéale, 35.
- Ankylose, 406.
- Apoplexies, 236, 247.
- Ascarides (moyens contre les), 119.
- Atrophie d'une moitié de l'encéphale, 234.
- Axe cérébro-spinal, 232.
- B.**
- Bayle*, 165, 266, 340, 523.
- Bégaïement, 155, 453.
- Belladone employée avec succès contre une fissure à l'anus, 110.
- Bérard*, 228, 273, 391.
- Biessy*, 54.
- Bielt*, 341.
- Boudaut*, 416.
- Botanique. Collection de mémoires pour servir à l'histoire du règne végétal. (Notice), 340.
- Bourbonne (eaux de). Notice, 162.
- C.**
- Caffort*, 61.
- Cahinca (propriétés chimiques et médicales du), 113, 190.
- Caizergues*, 272.
- Cal, 403.
- Cancer encéphaloïde (vaisseaux du) 273.
- De Candolle*, 340.
- Carotides primitives (ligature des), 286.
- Carswel*, 516.
- Catarrhes pulmonaires chroniques, 46.
- Caustique (porte-), 131, 153.
- Cayol*, 4, 326.
- Cérumen dilatant le rocher, 4 4.
- Cerveau (altération anatomique du), 151.
- Cerveau (absence de ses lobes antérieurs), 232.
- Césarienne (opération), 411.
- Choléra-morbus, 31.
- Chorée, 42, 283.
- Chroniques (maladies), 40.
- Clauzure*, 59.
- Clinique de M. le professeur *Cayol*, à la Charité, pendant le semestre d'été de l'année scolaire 1828-1829, 4.
- Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 169.
- Clinique médicale de M. *Caizergues*, 274.
- Clinique de M. *Cayol* (ouverture du cours de), 326.
- Clinique de l'hôpital Saint-Louis, 341.

- Cœur (inflammation de la membrane interne du), 242.
Colombat, 155.
 Constitution médicale, 4.
 Cornes humaines, 150.
 Corps étrangers, 415.
 Corps fibreux dans le névrilème d'un nerf, 477.
Crucilhier, 226, 522.
Cuvier, 133.
- D.
- Debervidet*, 156.
Delaporte, 110.
Delpech, 276, 337.
De Lens, 266.
Désormeaux, 159.
 Digitale pourprée (effets de la), 114.
Dieffenbach, 121.
Dubourg, 153.
Dugès, 358.
- E.
- Eclectisme, 508, 512.
 Embryologie, 250.
 Empoisonnements par les préparations mercurielles, 156.
 Encéphales et ses dépendances (recherches sur l'). Notice, 167.
 Entérite couenneuse, 397.
 Epidémie de Paris, 48.
 — de Toulon, 145.
 — de pneumonie catarrhale et bilieuse, 147.
 — d'Anglefort, 154.
 Erectomètre, 156.
 Estomac (expériences sur le ramollissement de), 516.
- F.
- Fièvres, 11, 20, 22, 39, 103, 121, 204, 318, 447.
Flourens, 130.
 Fœtus au milieu d'une môle, 92.
 Fœtus (maladies des enveloppes du), 410.
 Foie (maladies du), traitées par les pédiluves nitro-muriatiques, 474.
 Fongus de la dure-mère, 233.
- Fourier*, 492.
 Fractures du col du fémur, 321.
 Fractures, 403.
François, 190.
 Fossiles, 479.
 Fruits (maturation des), 384.
- G.
- Galvanisme comme moyen thérapeutique, 120.
 Gangrène de la moitié de l'encéphale, 235.
 Gayac, contre les maladies rhumatismales et goutteuses, 316.
Geoffroy Saint-Hytaire, 127.
Gibert, 169, 241.
Gouraud, 326, 446.
 Grossesse extra-utérine, 411.
 Goutte seréine, 325, 504.
 Guadeloupe (statistique de la), 149.
Guern, 512.
- H.
- Hématémèse, 507.
 Hémiplegies, 40.
Hervey de Chegoïn, 453.
Hippocrate (Aphorismes d'). Notice, 166.
 Houx (petit), contre les fièvres intermittentes, 382.
Hufeland, 117.
 Humeur lacrymale, 272.
Hunefeld, 95.
 Hydrophobie, 505.
 Hyoïde (os), considérations sur l'), 136.
- I.
- Imperforation du col de l'utérus et opération, 276.
 Inflammation (troisième lettre sur l'), 61.
 Institut (séances de l'), 127, 298, 485.
 Invagination intestinale, 284.
 Ipécacuanha contre la fièvre puerpérale, 318.
 — contre l'épilepsie, 467.

- J.**
 Journaux (revue des) allemands, 116.
 — anglais, 280.
 — français, 103, 272, 447.
 — italiens, 467.
- K.**
Kuhn, 103.
- L.**
Lallemand, 167.
 Larynx (appendice ventriculaire du), 391.
Lemaitre, 162.
Le Sauvage, 162.
 Ligature des artères, 246.
Lugol, 339.
 Luxations, 401.
 — des vertèbres cervicales, 459.
- M.**
 Mal de mer, 452.
Martin (Hector), 223.
 Matière médicale et thérapeutique (Dictionnaire universel). Analyse, 266.
Maucier, 92.
 Médecin (le) sans médecine. Notice, 166.
 Médecine clinique, ou traité de diagnostic, d'indications thérapeutiques, etc. Analyse, 430.
Mérot, 266.
 Mérotropie, 487.
 Môle renfermant un fœtus, 92.
 Mollusques (considérations sur les), 133.
 Monstrosités, 59, 149, 155, 162, 296.
Moreau, 373.
- N.**
 Nécrologie sur M. *Désormeaux*, 159.
 Nerfs. — Attraction du tissu nerveux, 130.
- Nerfs** (diverses altérations des), 241.
- O.**
 Oeil (hydropisie de l'), 413.
 Ongles rentrés dans les chairs (méthode pour guérir les), 54.
 Ophthalmie interne terminée par pseudo-membrane, 416.
 Opium (mémoire sur l'emploi de l'), 117.
Orfila, 156.
 Ovaire (grossesse de l'), 290.
 Oxamide, 496.
- P.**
Paillard, 250.
 Paralytic de la langue, 45.
Pariset, 166.
 Parotide (inflammation de la), 395.
 Peste. — Maladie pestilentielle non contagieuse de l'armée turco-égyptienne, 147.
 Perforation de l'estomac, 288.
 Périnée (perforation du) et passage de l'enfant à travers cette partie, 373.
 Phlébite, 247.
 Pilules de Bellosté, 152.
Piorry, 157.
 Pleuropneumonie, 169.
 Polygala de Virginie, 476.
 Polype utérin, 317, 408.
 Pommade stibiée dans la chorée, 283.
 Pougues (analyse des eaux de), 223.
Poujol, 204.
 Poumons (abcès du), 393.
 Prépuce (maladie du), 145.
 Prix proposés, 336, 520.
 Pustule maligne, 412.
- Q.**
 Quinine (sulfate de), contre les fièvres intermittentes et rémittentes pernicieuses, 204.
 Quinquina du Cuba, 323.

	B.	—Compte rendu de ses travaux , 391.
Rachis (cause de la courbure latérale du), 404.		Spina-bifida, 404.
Radesyge (le), 95.		Sutures, 357, 320.
Remèdes secrets, 152.		Syphiloïde scandinave, 95.
Respiration. Son influence sur le développement des appareils nerveux et génitaux, 500.		Syphilis, 154.
Réunion immédiate après les grandes opérations, 279.		Syphilis, 319.
Rétrécissement de l'urètre, 455.		T.
Révulsifs, 153.		Thé du Mexique (analyse du), 473.
Ribes, 272.		Tommasini, 114.
	S.	Tonné, 103.
Ritta-Christina, 144.		Transfusion du sang, 121.
Rostan, 430.		Tubercules des testicules, 277.
Salicine, 485.		— chez les enfans, 448.
Salivation mercurielle, 396.		Typhus, 33.
Sandras, 108.		U.
Saut (du), 132.		Ulcère (traitement des), 280.
Scarlatine traitée par la saignée, 116.		V.
Scrophules (mémoire sur les bains iodurés contre les). Notice, 339.		Velpeau, 250.
Scigle ergoté contre les hémorrhagies, 469.		Verge (amputation de la), 454.
Société anatomique (séance annuelle de la), 226.		Vessies hypertrophiées, 407.
		Virey, 500, 512.
		Visage (réparation du), 155.
		Voix (mécanisme de la), 382, 490.

FIN DE LA TABLE DU SECOND VOLUME DE L'ANNÉE 1850.

Le Rédacteur principal, gérant,
BAYLE.

ERRATUM.

Page 44, ligne 16. *au lieu de :* une altération organique du cœur,
lisez une altération organique du cerveau.