

*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 1er - 15ème année. - Paris, Montpellier : De  
Deville Cavellin, 1834.*

*Cote : 90219*




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

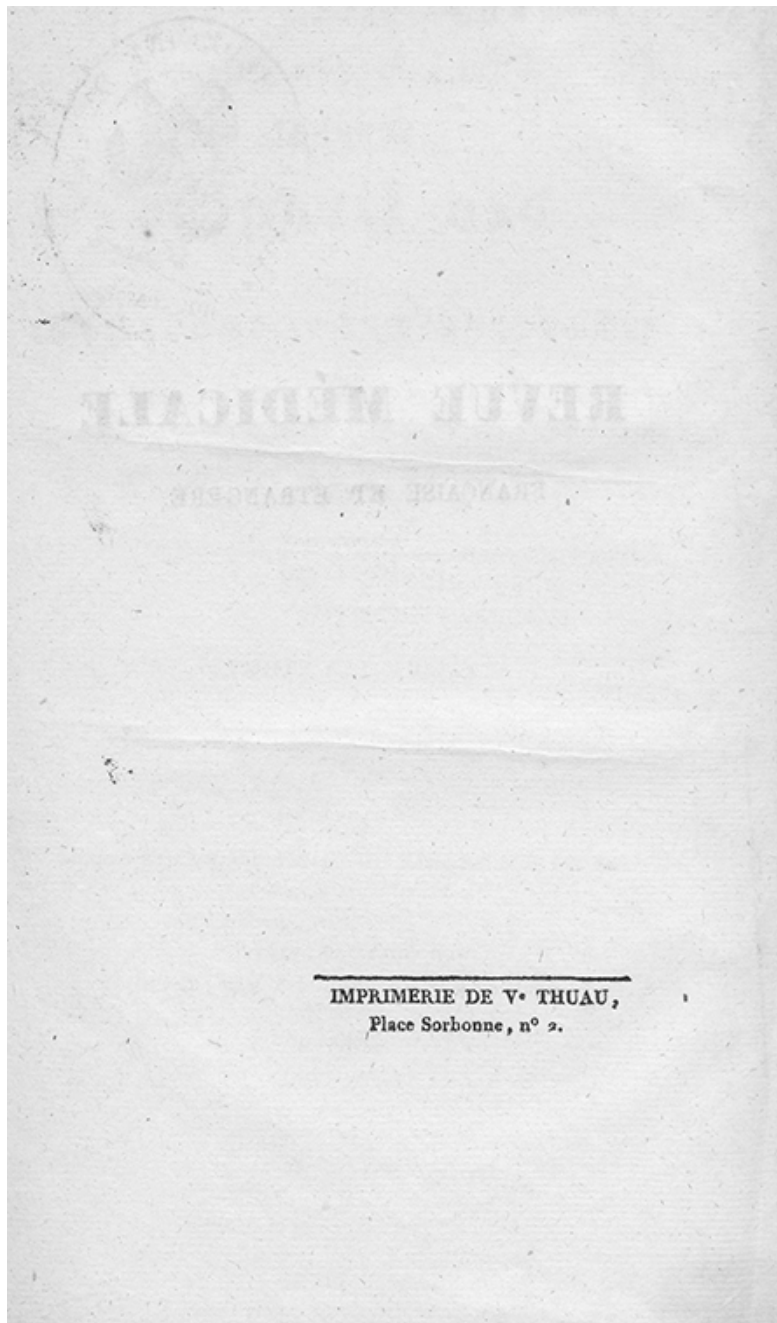
Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90219x1834x01](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1834x01)

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

0 1 2 3 4 5 (cm)





## AVIS.

Les *Transactions médicales* ont cessé de paraître avec l'année 1833. En renonçant à publier un recueil qui lui soit propre, la *Société de Médecine de Paris*, ne renonce point à communiquer au public les résultats de ses travaux, elle leur assure au contraire une plus grande publicité : conformément à sa délibération du 20 décembre dernier, c'est désormais dans la *Revue médicale* que seront insérés régulièrement les actes de cette honorable compagnie, qui compte près de quarante ans d'existence non interrompue, dans les temps les plus difficiles, et qui a toujours réuni dans son sein une masse imposante de médecins praticiens et de savans distingués. Les rédacteurs de la *Revue médicale* ne peuvent qu'être flattés de l'accession spontanée de ces nouveaux coopérateurs : ils se plaisent à y voir un témoignage d'estime et un heureux présage pour l'avenir de leurs doctrines.

*C'est toujours à M. le docteur FORGET, secrétaire général, rue de Savoie, n. 4, que doivent être adressés, franc de port, les mémoires et observations qu'on désire faire parvenir à la Société de médecine de Paris.*

---

IMPRIMERIE DE V. THUAU,  
PLACE SORBONNE, n° 2.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

## des Progrès

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE:

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1834.

18<sup>me</sup> ANNÉE.

TOME PREMIER.



90219

PARIS,

A LA LIBRAIRIE DE DEVILLE CAVELIN,

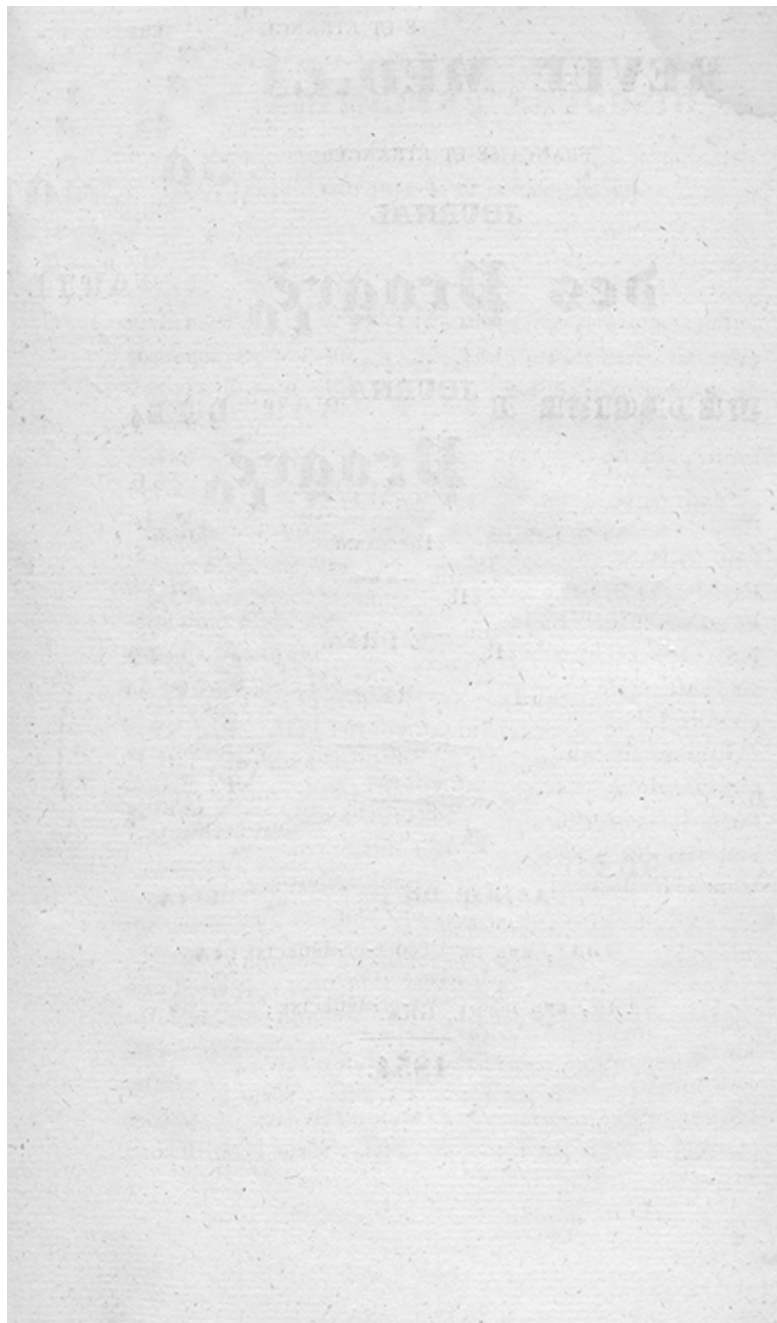
ANCIENNE MAISON GABON,

10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER,

LOUIS CASTEL, GRANDE RUE, N° 29.

1834.



## DISCOURS PRÉLIMINAIRE

(Prospectus de l'année 1834.)



Parvenue à sa QUINZIÈME ANNÉE, la *Revue médicale* pourrait sans doute, et devrait peut-être se dispenser de publier encore un prospectus ! Elle n'a pas à faire, comme tel autre journal de médecine, une *nouvelle profession de foi* : ses principes sont assez connus ; fondés sur l'expérience de tous les siècles et sur la règle immuable du sens commun, ces principes sont indépendants de la révolution du zodiaque, comme de toute autre révolution ; ils ne sont ni annuels ni *hebdomadaires*. Et, d'un autre côté, le public, depuis quelques mois surtout, est si rebattu de prospectus, d'annonces et d'affiches de toute couleur, que c'est conscience, en vérité, de vouloir lui en donner encore.

Cependant, lorsque tant de nouveaux venus ; dans la carrière de la publicité périodique, embouchent fièrement la trompette, pour célébrer avec une bruyante emphase les grandes et belles choses qu'ils *feront* (si Dieu leur prête vie et assistance), il faut bien que nous disions, nous, ce que *nous avons fait*, et que nous rappellions encore le passé comme garantie de l'avenir.

Voués au développement et à la propagation d'une pensée médicale, pensée grande, féconde, essentiellement progressive, qui domine tous les systèmes artificiels ou faux systèmes, et qui a toujours présidé d'âge en âge aux perfectionnements les plus réels, aux plus solides conquêtes de la médecine pratique, nous nous devons

à nous-mêmes, nous devons à la confiance publique dont nous recevons chaque jour les plus honorables témoignages, de marquer de plus en plus notre ligne et le but de nos efforts, afin que notre œuvre scientifique ne puisse jamais être confondue avec d'autres œuvres purement industrielles, compilations indigestes, incohérentes, sans aucun objet intellectuel, sortes de productions acéphales, qui pullulent de tous les côtés sous des formes plus ou moins captieuses, sous des enveloppes plus ou moins *brillantées*.

Lorsque les premiers, dans l'école moderne, nous élevâmes la voix, pour proclamer, d'après notre intime conviction, que la science avait fait fausse route depuis la fin du siècle dernier, ce langage dut paraître fort étrange à la nouvelle génération médicale, qui se croyait solidement établie sur le terrain de l'*anatomisme*, et qui d'ailleurs ne se doutait guère que le dix-neuvième siècle, le siècle des lumières, comme on l'appelle, pût avoir aussi ses préjugés et ses erreurs. Il était pénible de convenir qu'on était pauvre et qu'on végétait au milieu d'inombrables richesses, faute de savoir en faire usage, depuis qu'on avait perdu le fil des traditions; et cependant il fallut bien se résoudre à cet aveu, qui s'échappe aujourd'hui de toutes les bouches, qui découle de toutes les plumes, comme il est aisé de s'en convaincre en jetant les yeux sur tout ce qui s'écrit, et notamment sur les prospectus dont nous sommes inondés.

C'était peu que de constater une déviation de la science, si l'on n'en assignait le point de départ et la véritable cause: or, nous l'avons démontrée, cette cause, dans le préjugé matérialiste qui a produit le *philosophisme* du dix-huitième siècle, dont l'*anatomisme* ne fut qu'une

conséquence, ou plutôt une application directe. Une fois entêté de cette idée que la matière a dans elle-même la raison de son existence et des lois qui la régissent, et qu'à force de la tourmenter on lui ravirait son secret, il était tout simple qu'on se flattât de découvrir dans la texture de nos organes, ou dans leurs altérations moléculaires, la raison des mouvemens vitaux, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie. Vain espoir! Les recherches les plus laborieuses et les plus subtiles sur la matière organisée ne nous révèlent rien, absolument rien, sur le *pourquoi* de la vie, tout comme l'étude la plus opiniâtre de la matière brute nous laisse dans une ignorance complète sur le *pourquoi* de la gravitation.

Lorsque nous avons soumis le corps mort à tous nos procédés d'exploration, de dissection et d'analyse, nous connaissons bien les organes ou *instrumens* des diverses fonctions de la vie et les conditions matérielles de l'exercice régulier de ces fonctions; nous avons sous les yeux toutes les pièces dont se compose la machine animale; mais nous ne savons rien sur le moteur de cette admirable mécanique; et si nous voulons, par les mêmes moyens, nous éclairer sur les causes prochaines de la maladie, les ouvertures de cadavres ne nous découvrent que des effets.

Force nous est donc de reconnaître que la matière, soit brute, soit organisée, est soumise à des lois qui ne dérivent point d'elle-même, et dont il sera toujours impossible d'avoir la raison, à moins qu'à l'exemple de Newton, de Pascal et des plus puissans génies, on ne remonte jusqu'à une cause première intelligente, c'est-à-dire, à un Dieu créateur et législateur suprême. Dira-

t-on qu'il n'appartient pas à nous, médecins ou physi-  
ciens, de rechercher cette cause première? Hé bien,  
soit. Ne parlez pas de législateur: vous n'en aurez pas  
moins à étudier des lois; car la connaissance des lois de  
l'univers est le véritable objet de la science; et la con-  
naissance matérielle des êtres n'est qu'un des moyens  
d'arriver à l'intelligence de ces lois. Toute science phy-  
sique ou naturelle a dans son domaine deux ordres de  
faits: les uns, *matériels*, que nous constatons par les  
sens, et qui nous donnent la connaissance des êtres con-  
sidérés en eux-mêmes; les autres, *intellectuels*, que nous  
n'apercevons qu'avec les yeux de l'intelligence, et qui  
expriment les rapports des êtres, où, en d'autres termes,  
les lois de la nature. La vraie philosophie embrasse et  
coordonne ces deux ordres de faits, sans jamais les con-  
fondre; tandis que le *philosophisme* tend à méconnaître  
les faits intellectuels, qu'il subordonne arbitrairement  
aux faits matériels: semblable au voyageur qui se van-  
terait de connaître la constitution et les lois civiles d'un  
pays, parce qu'il en aurait étudié avec un soin minu-  
tieux la topographie et les productions.

S'il est incontestable que la préoccupation matéria-  
liste des derniers temps a produit un immense redouble-  
ment d'activité dans les recherches, et de grands perfec-  
tionnemens dans les moyens d'investigation, si elle nous  
a valu de nombreuses et importantes découvertes dans  
toutes les sciences physiques et naturelles, si la méde-  
cine, en particulier, y a gagné beaucoup sous le double  
rapport de l'étendue et de la précision des connaissances  
anatomiques: il n'est pas moins avéré que cette préoc-  
cupation, en concentrant toutes les activités scientifi-  
ques sur le cadavre, a faussé l'observation de l'homme.

vivant ; que l'étude trop exclusive des organes inanimés a fait oublier la première loi de la vie , la loi de conservation ; que l'*irritabilité* et les *sympathies*, de quelque manière qu'on les retournât, ne pouvaient exprimer ni l'activité propre de l'organisme, ni son individualité, ni la grande loi de *consensus* et de synergie qui domine toutes les fonctions de la vie pour les faire concourir à un même but ; et qu'on a fini par perdre de vue ces vérités fondamentales, ces vérités-principes, auxquelles il nous faut revenir, sous peine de laisser à jamais la science dans l'anarchie et le chaos que nous signalons depuis si long-temps, et que tout le monde reconnaît aujourd'hui.

C'est en ce sens que nous disions, dans le *Prospectus* de 1830, que les doctrines matérialistes devaient avoir leur temps, et qu'elles l'avaient eu, mais qu'elles devaient désormais tomber et faire place à d'autres, après avoir fourni à la science leur contingent de vérité.

Elles tombent en effet de jour en jour. Sans parler des hautes écoles de philosophie, où déjà, depuis long-temps, le matérialisme ne soutient plus la controverse, il suffit de regarder autour de nous pour constater le mouvement scientifique dont la *Revue médicale* est devenue le centre.

Né de l'enthousiasme des premières découvertes nécroscopiques, l'*anatomisme* pur ou *anatomo-pathologique* n'était pas, à proprement parler, une doctrine médicale, quoiqu'il en eût la prétention. Ne voyant de maladie caractérisée, que là où il reconnaissait des altérations organiques palpables, se croyant par cela même obligé d'attendre et de voir venir des dégénération, avant d'asseoir un jugement, il était presque toujours

réduit à l'alternative , ou de ne rien faire, ou de n'agir que d'après quelques données purement empiriques , dans la première période des maladies, dans celle où les moyens de l'art peuvent , avec le plus de succès, seconder les efforts de la nature ; et, dans la seconde période, il ne lui restait , le plus souvent , que le triste avantage de reconnaître et de constater l'incurabilité.

Le *physiologisme Broussaisien* n'eut pas de peine à battre en ruines une telle doctrine, et à s'élever sur ses débris. Il entraîna toute la nouvelle génération médicale, et devint en peu de temps une puissance. Alors il y eut insurrection contre lui ; des voix discordantes s'élevèrent de toutes parts, et même du sein de l'école : des élèves ambitieux , jaloux des succès de leur maître, essayèrent d'élever autel contre autel , et ne réussirent, après avoir fait un peu de bruit , qu'à montrer au grand jour leur mauvaise foi et leur impuissance. Des hommes de conscience et de talent entrèrent aussi dans la lice contre la *nouvelle doctrine* ; ils relevèrent ses prétentions exagérées, ses paralogismes, ses inconséquences, ses mensonges et ses mauvais succès dans la pratique, ce qui ne contribua pas peu à préparer sa chute : nous en conviendrons d'autant plus volontiers, que la *Revue médicale* a pris une part très active à cette polémique , tout en rendant justice au talent de M. Broussais , et même à sa doctrine , qui était peut-être , disions-nous, une transition nécessaire pour révenir de l'*anatomisme* à l'*hippocratisme*, c'est-à-dire à la médecine du sens commun , à la vraie médecine. Mais nous seuls avons attaqué le principe et démoli la base de la doctrine dite *physiologique*, en démontrant que l'*irritabilité* n'est pas l'expression la plus générale de la vie ; qu'elle

n'exprime qu'un fait secondaire; et qu'une doctrine qui en fait son *principe* ne saurait embrasser la généralité des faits. Nous seuls avons entrepris de remonter à la cause de la déviation de la médecine, et de ramener cette science à ses véritables principes, en substituant à l'*irritabilité* la force vitale, et à l'irritation la *réaction organique*.

Les propositions que nous avons émises sur la *force vitale médicatrice*, sur la maladie en général, sur la fièvre et l'inflammation en particulier, ont déjà montré aux lecteurs habituels de la *Revue*, comment tous les faits de la science se coordonnent dans notre doctrine. La maladie, acte vital, n'étant plus confondue avec les dégénérations organiques, qui n'en sont que les résultats éventuels et les conséquences, le diagnostic *anatomique* ne peut plus être substitué au diagnostic *thérapeutique* ou *médical*; et dès lors, on voit d'un côté l'anatomie pathologique circonscrite dans son légitime domaine, et, de l'autre, on découvre un immense horizon, où toutes les maladies apparaissent avec les phénomènes vitaux qui les caractérisent: il n'est plus nécessaire d'attendre l'ouverture du corps pour caractériser une maladie, et pour en déduire les indications curatives.

S'agit-il, par exemple, d'établir le caractère d'une fièvre, ce n'est pas toujours, de bien s'en faut, sur les affections locales qui ont pu la précéder, l'accompagner ou la suivre que nous fondons ce caractère; car souvent les affections locales n'ont qu'une très faible part dans la maladie: c'est, tantôt sur la nature de la réaction, suivant que tel organe ou tel appareil organique en est l'agent principal (*fièvre inflammatoire, nerveuse, bilieuse, muqueuse*, etc.); tantôt sur la

cause, ou sur quelque circonstance qui peut rappeler, mieux qu'aucune autre, l'idée de la maladie et de la médication qui lui convient (*fièvre miasmatique, nosocomiale, putride, vermineuse*, etc.); quelquefois sur la marche et la tendance de la fièvre, en tant qu'elles se rapportent à une médication spéciale (*fièvre maligne, ataxique, perniciose*, etc.); d'autres fois sur la prédominance d'un ou plusieurs symptômes, qui rapprochent cette fièvre de quelque autre dont le caractère est bien déterminé, ou dont le type a été donné par certaines épidémies (*fièvre algide, comateuse, ardente, cholérique, pétéchiiale, miliaire, typhoïde* même, malgré l'étrange abus qu'on a fait de ce dernier nom dans l'école anatomique), etc., etc.

Quelles que soient au reste les circonstances qui nous servent à caractériser et à dénommer une fièvre, nous ne sommes pas moins attentifs, durant son cours, à surveiller tous les organes et toutes les cavités splanchniques, afin de reconnaître, et d'apprécier d'après les lumières de l'anatomie pathologique, toutes les affections locales, soit préexistantes, soit concomitantes, soit consécutives; et c'est en cela surtout que nous avons un grand avantage sur les anciens.

Mais, dans la dénomination des affections locales, nous n'adoptons point l'hypothèse étiologique banale de l'*anatomisme*. Ainsi, l'inflammation est pour nous un acte vital, un certain degré de réaction locale, et non pas une altération physique ou cadavérique. Ainsi, des exhalations ou des sécrétions accidentelles, reliquats ou produits de l'inflammation, ne sont pas l'inflammation. Ainsi, toutes ces maladies chroniques, dont les noms sont terminés en *ites* dans le langage de l'école anatomique, ne sont pas

pour cela des inflammations, bien que l'inflammation ait pu exister au début de ces maladies, et qu'elle puisse se montrer passagèrement dans leurs diverses périodes; car l'inflammation peut avoir une certaine part dans toutes les maladies, quoiqu'elle n'en constitue essentiellement aucune.

Les altérations ou les dégénérations de texture, lorsqu'il en existe, et qu'elles sont accessibles à nos moyens d'exploration, nous servent à caractériser et à dénommer les maladies chroniques. Ou bien, à défaut de ces altérations ou dégénérations de texture, nous caractérisons et dénommons ces maladies d'après les phénomènes vitaux les plus saillans qui se présentent à notre observation.

C'est ainsi que nous travaillons à agrandir le champ de la science, en élevant le point de vue d'observation; c'est par ce large système de dénomination des maladies, que nous renouons la chaîne des traditions, et que nous rouvrons à la jeunesse les livres anciens qui lui étaient complètement fermés par les dernières théories: ne négligeant point cependant, ainsi que nous l'avons dit bien des fois, de mettre à profit tous les travaux de nos contemporains, toutes les découvertes, tous les faits anatomiques, physiques et chimiques, mais subordonnant toujours ces derniers faits à l'observation des lois de la vie, seul fondement réel de la science de l'homme et de l'art médical.

Telle est, suivant nous, la voie du progrès de la médecine pratique. C'est dans cette voie que la *Revue médicale* a marché, et qu'elle veut marcher encore, forte de l'assentiment et des suffrages de tous les hommes de sens et d'expérience qui ont suivi les progrès de la science sans prendre d'engagement avec les

systèmes; et c'est pour marquer invariablement sa ligne, qu'elle ajoute à son ancien titre celui de *Journal des Progrès de la médecine Hippocratique*. Est-ce à dire, comme on n'a pas eu honte de l'insinuer quelque part, que nous veuillions faire rétrograder la science jusqu'au temps d'Hippocrate? Non sans doute, et aucun lecteur de bonne foi ne saurait s'y méprendre; mais en nous plaçant au point de vue philosophique de ce grand homme, nous nous faisons honneur d'inscrire son nom sur notre bannière, et voilà tout: nous disons, en médecine, *doctrine hippocratique*, de même qu'on dit, en physique, *méthode newtonienne*, sans prétendre pour cela que les progrès de la science doivent s'arrêter à Newton.

A vous, maintenant, disciples émancipés du défunt *physiologisme*, qui ne savez encore où vous poser, et qui pourtant faites sonner bien plus haut que nous ce grand mot de progrès, puisque, suivant votre *Prospectus*, vous en faites tout ensemble un *symbole*, un *drapeau* et un *mot d'ordre*! Dites-nous donc à votre tour comment vous comprenez le progrès de la médecine: montrez-nous la ligne que vous avez suivie, et le chemin que vous avez fait depuis votre entrée dans la carrière. Mais, de grâce, expliquez-vous nettement cette fois. Ne cherchez plus à amuser le tapis en nous jetant au hasard les mots de *solidisme*, d'*humorisme*, voire même de *superstition* et de *fanatisme*; car vous savez bien, en conscience, qu'il n'est nullement question de tout cela. Dispensez-vous de nous apprendre que la source du progrès est *la grande méthode expérimentale* HARDIMENT ET LARGEMENT appliquée à la médecine; car tout le monde est d'accord sur la nécessité d'appliquer la méthode expérimentale: on ne dispute

que sur le *comment* de cette application; et ce n'est pas avec deux grands adverbess prétentieux que vous pouvez éclairer beaucoup la controverse. N'espérez pas non plus vous tirer d'affaire en disant que, pour *distinguer les bons des mauvais systèmes, les fausses doctrines des vraies..... il faut être compétent et connaisseur*; car on ne manquera pas de demander si vous êtes vous-mêmes compétens et connaisseurs, surtout lorsqu'on vous verra comparer sérieusement *les doctrines*, en général, *aux productions des arts et de l'industrie*. Si vous ajoutez que la distinction entre les bons et les mauvais systèmes est *une affaire de simple bon sens, quand on veut commencer par se donner la peine de vérifier les faits, et d'examiner les procédés intellectuels employés à les systématiser ou à les mettre en œuvre*, nous ne voyons encore dans tout cela que des lieux communs, qui déguisent mal le vide de la pensée, et qui ressemblent par trop à des mystifications.

Nous sommes donc obligés de vous dire et de vous répéter sans cesse : à la question, ou plutôt à l'œuvre! Puisque vous reconnaissez aujourd'hui, de concert avec votre ci-devant maître, « que toutes les maladies n'é-  
« tant pas comprises, et, en quelque sorte, *inscrites*  
« dans le cercle de l'*irritation*, un système général de  
« pathologie ne saurait avoir pour base *exclusive* le  
« mode morbide que représente cette expression »  
( ce qui signifie, en bon français, que l'irritabilité n'est pas, comme on vous l'avait enseigné, l'expression la plus générale de la vie ), dites-nous donc, sans détour, quelle est l'expression que vous mettez à sa place; car il vous en faut une, et jusqu'à ce que vous l'ayez trouvée, vous êtes condamnés à n'avoir point de doctrine médicale. Si la crainte de paraître *retrograder*, si quel-

que petit intérêt d'amour propre, ne permet pas encore de vous rallier à notre *réaction organique*, expression rajeunie de la *force vitale médicatrice* d'Hippocrate, qui embrasse dans sa vaste généralité tous les faits de la médecine, dites-nous au moins provisoirement où vous en êtes, où vous tendez, et si par hasard vous vous croiriez sur la voie de quelque chose de mieux ?..... Expliquez-vous enfin, de peur qu'on ne croie que cette fièvre de *progrès* dont vous paraissez agités n'est en réalité que le malaise qui résulte d'une fausse position scientifique.

En attendant, permettez-nous de sourire, lorsque vous parlez de *croiser HARDIMENT le fer de la discussion*, et, qui plus est, de FAIRE RENTRER DANS LE DEVOIR les contradicteurs..... Vous qui n'avez jamais su répondre à nos argumens que par le silence, ou par quelques allusions détournées !!

A propos de ces allusions, deux mots encore. Pourrait-on, sans indiscretion, vous demander ce que c'est qu'une *théorie de vitalisme* à laquelle vous reprochez si durement d'être *exclusive* ? Notre immortel Bichat, que vous citez à cette occasion, a pu dire, avec grande raison, que toute *théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique*, puisqu'il est vrai que le corps humain ne se compose exclusivement ni de solides ni de liquides; mais il est tout aussi vrai que vous tombez vous-mêmes dans un *contre-sens* logique, en voulant appliquer ces paroles à une *théorie de vitalisme*; car celle-ci, ne vous déplaît, est forcément et nécessairement exclusive, par la raison toute simple, que, dans le corps vivant, rien n'est ni ne peut être en dehors de la vie. Et voilà comment un bon mot mal appliqué peut devenir une sottise !

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS

*Sur la vie et sur la mort ;*

Par P. CHAUVIN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris.

Tout ce qui a vie doit mourir. L'homme meurt, la bête sauvage meurt, le vieux chêne des forêts meurt, après avoir vu passer sur sa tête des révolutions séculaires ; et la terre elle-même, qui subit des décompositions au milieu de ses entrailles et s'use à sa surface, annonce une fin plus ou moins éloignée. La loi de mort fut portée dès l'origine du monde sur toute la nature ; mais elle fait peser son joug impitoyable particulièrement sur l'espèce humaine. Nous voudrions en vain

Tome I. Janvier 1834.

2

prolonger notre existence au-delà des bornes qui lui ont été assignées; il nous est permis seulement de nous défendre pendant quelque temps des agens de destruction qui menacent notre vie. Nous devons donc étudier la mort, observer les voies par lesquelles elle vient nous surprendre, et combattre jusqu'à l'entière consommation des provisions et des armes que la nature nous a confiées, c'est-à-dire jusqu'à la vieillesse. C'est là, en effet, le seul but auquel la médecine puisse prétendre: elle l'atteint souvent en partie; mais rarement elle parvient jusque-là, parce que ses moyens ne sont pas en proportion des causes de maladies.

Ce n'est point l'état de mort que je me propose d'étudier dans ce petit travail, mais le passage de la vie à la mort, selon l'acception la plus ordinaire de ce terme.

La mort n'étant autre chose que la cessation de la vie, pour bien comprendre la première, il faudra nous étendre un peu sur la seconde. Nous nous proposerons en conséquence les six questions suivantes, qui comprendront les principales idées contenues dans le titre de ce mémoire.

1° Qu'est-ce que la vie en général, et dans l'homme en particulier? 2° Qu'est-ce que la mort? Comment la mort arrive-t-elle? 4° Quelle différence y a-t-il entre la mort apparente et la mort réelle? 5° Comment la nature résiste-t-elle à la mort? 6° Enfin dans quelles circonstances le médecin peut-il empêcher la mort d'arriver?

Nous avons cherché une bonne définition de la vie, mais en vain, parce que ses phénomènes sont trop compliqués pour être compris dans une définition selon les règles de la logique. Il n'y a pas lieu non plus d'être satisfait de celles qu'en ont données les hommes les plus versés dans les sciences naturelles. Quelques philoso-

phes anciens faisaient consister la vie dans un principe particulier, qu'ils croyaient être de la nature du feu. Ils étaient aussi avancés, et plus raisonnables, peut-être, que ceux qui la font aujourd'hui résulter de l'électricité. *Bordeu* dit que la vie est un *flux de mouvemens réglés et mesurés, qui se fait successivement dans chaque partie, et y détermine les fonctions de notre vie*. *Voltaire* est moins heureux encore quand il dit : *La vie, c'est organisation avec capacité de sentir*. Il est bien certain que des millions d'être vivans n'ont pas la capacité de sentir. *Cuvier* compare la vie à un tourbillon. *Bichat*, en définissant la vie *l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort*, énonçait un principe d'une grande vérité, savoir, cet effort continuel des lois vitales, pour soustraire les corps vivans à l'empire des lois physiques générales; mais, à cela près, elle est vide de sens : c'est comme si l'on disait : la vie est ce qui n'est pas la mort. La mort n'est qu'une idée négative; on ne dira jamais qu'un être est mort, s'il n'a auparavant joui de la vie. On ne peut pas définir l'objet d'une idée par ce qui n'est qu'une pure négation de cette idée. Celle de M. le professeur *Adelon* est plus satisfaisante : Naître, se nourrir, se reproduire par la génération et mourir, n'appartient certainement qu'aux êtres vivans et à tous les êtres vivans. Mais cette définition, qui donne une idée assez complète du règne végétal, n'en donne une que très imparfaite des animaux, et surtout de l'homme, qui possède des facultés d'un ordre bien supérieur. Considéré sous le rapport physique, c'est un corps d'une organisation plus compliquée, il est vrai, mais dont les fonctions assimilatrices et génératrices ont tant d'analogie avec les précédens, qu'on peut certainement les com-

prendre dans la même définition. Dans les premiers moments de sa vie, c'est un véritable végétal greffé sur le tronc de sa mère, dont il reçoit la sève, ne décelant son existence que par un accroissement rapide en masse et en volume. Lorsque plus tard il a lui-même jeté ses racines, qu'il élabore par ses propres forces la sève destinée à la nutrition de ses organes, il jouit de la locomotion; ses organes sont vivement impressionnés de la part des objets extérieurs; il est sensible, il est animal. Jusqu'ici il n'y a rien encore qui donne à la vie de l'homme un caractère spécial : sentir vivement les impressions des objets extérieurs, se mouvoir en conséquence, sont des phénomènes communs à tout le règne animal. Il se passe même quelque chose qui en approche dans la nature inanimée, en vertu des lois physiques. L'électricité produit des attractions, des répulsions et des affinités chimiques qui ressemblent en quelque manière à la sensibilité animale; cependant elle se gouverne par des lois essentiellement différentes, et son action même ne tend qu'à détruire ce qu'a produit cette dernière. La sensibilité proprement dite de l'animal engendre une série de phénomènes dont l'intensité se mesure sur celle de l'ébranlement produit sur ses organes par la lumière, les vibrations sonores de l'air, etc. La sensation produite détermine une réaction locomotrice, qui lui est toujours subordonnée sous le rapport d'intensité, de durée et de distance.

Mais tous ces phénomènes ne sont qu'une faible partie de la vie humaine. Cet être, beaucoup plus petit que les arbres, plus faible qu'une grande partie des animaux, qui a l'odorat moins subtil que le chien et la vue moins perçante que l'aigle, qui voit son existence matérielle

emprisonnée dans un espace moindre que la dixième partie d'un mètre cube, cet être, dis-je, a quelque chose en lui qui, sans qu'il se déplace, vole en un instant aux extrémités du monde, parcourt en quelques secondes la terre et les mers, décrit les fleuves et les montagnes, et montre aux futurs navigateurs des écueils dont la vue n'a jamais frappé ses yeux. L'homme, renfermé entre les quatre murs d'un cabinet, agit dans tout un empire, fait mouvoir à son gré des armées immenses; avec une plume il élève des villes et renverse des citadelles. Sa petite masse corporelle, soumise aux lois de la pesanteur générale, ne peut se détacher de la terre; ses yeux ne peuvent lui rendre compte des formes ni de l'étendue qu'à de très faibles distances; mais sa pensée, plus indépendante, arpente les cieux, mesure la distance des astres, apprécie leur forme et leur volume.

Nous pouvons voir sous un autre rapport la supériorité, et même pour certaines choses l'indépendance qu'a, à l'égard des sens, le principe de l'intelligence: par lui l'homme ressent vivement l'impression d'objets qui n'ont jamais été en rapport avec ses organes. Ainsi le jeune homme qui n'existait pas il y a vingt ans est sensiblement affecté des malheurs de Troie; il pleure avec Joseph, recevant des nouvelles de son vieux père Jacob, et s'indigne en voyant Sardanapale filer au milieu de ses femmes. Son âme voyage dans les siècles aussi bien que dans l'espace. Quand nos affections sont une fois formées, elles ne sont plus sous la dépendance des sens ni du monde extérieur; ainsi l'attraction sentimentale qui s'exerce entre deux personnes ne s'affaiblit pas avec la vision, ni en raison du carré des distances. Chateaubriant aimait plus, du milieu des forêts américaines,

qu'auprès du toit paternel. Que l'objet aimé cesse de vivre, que son corps ait été mangé par les poissons, ou sa cendre emportée par les vents, on l'aime encore, son souvenir fait couler des larmes. L'amour ne serait-il qu'une attraction électrique entre des molécules d'oxygène, de carbone et d'azote?

La vie de l'homme se compose donc de trois séries de phénomènes : 1° les phénomènes nutritifs, communs avec les végétaux et les animaux; 2° les phénomènes de sensibilité et de locomotion, communs avec les animaux seulement; et 3° enfin, les phénomènes intellectuels, au moyen desquels il étend son existence beaucoup au-delà de la portée de ses organes. On conçoit aisément que la vie végétale, et peut-être même la vie animale, consistent en certains mouvemens réglés de la matière, qui n'ont d'autres causes que la volonté de Dieu, exprimée sous le nom de lois ou de forces vitales; mais la vie intellectuelle, qui est essentiellement active, éminemment supérieure aux ressources de l'organisation, doit être le résultat d'un principe tout à fait spécial. Quelle est la nature de ce principe? Nous savons ce qu'il n'est pas; nous ne savons pas ce qu'il est. Nous le connaissons seulement par ses effets, comme le calorique, l'électricité et la lumière; mais autant son existence est certaine, autant sa manière d'être est mystérieuse et impénétrable. C'est l'œil, qui ne peut pas se voir lui-même.

Nous ne chercherons donc pas à définir l'âme humaine; nous la désignerons par le nom qui lui a été donné de tout temps, et nous allons dire un mot sur son mode d'union avec le corps, pour constituer la vie. Elle n'a pas de siège, à proprement parler; mais le point central d'où partent les agens exécuteurs de ses volontés

est le cerveau. Elle peut se transporter loin de lui pour la contemplation ; mais elle n'a point ailleurs le droit d'agir sur la nature physique. Ainsi , Pierre-le-Grand , charpentier en Hollande et voyageur à Paris , ne pouvait agir comme empereur qu'à Saint-Petersbourg , et y agissait en effet. L'union des deux élémens de la vie humaine est si étroite , que l'un a besoin de l'intégrité de l'autre , même dans les opérations pour lesquelles celle-ci ne peut évidemment servir d'instrument ; en sorte que je ne peux mieux me figurer le cerveau que comme un milieu à travers lequel doivent s'effectuer les actes intellectuels (1). Ainsi le principe de l'intelligence a pour instrumens ou organes proprement dits les muscles et les nerfs de la motilité , pour milieu le cerveau , les nerfs de la sensibilité et les cinq sens. Pour ce qui est de la vie nutritive , elle n'y exerce que des influences indirectes. Ce n'est pas ici le lieu de m'étendre davantage sur cet état de choses , ni d'en développer les raisons finales ; je m'y suis déjà , peut-être , arrêté plus que ne le promettait le titre de ce mémoire ; mais j'ai été entraîné par l'abondance du sujet.

Maintenant que nous avons vu les différens élémens de la vie humaine et leur étroite association , il ne nous sera pas difficile de dire ce que c'est que la mort. Elle ne consiste point dans la destruction de ces élémens considérés comme principes ; car rien n'est anéanti dans la

---

(1) Le raisonnement péremptoire des médecins matérialistes est identique avec celui-ci : Si mes lunettes sont bien transparentes , je vois ; si elles sont opaques , je ne vois pas ; si elles sont mal conformées , je vois mal : donc ce sont mes lunettes qui voient. Si mon habit est épais , j'ai chaud ; s'il est mince ou percé , j'ai froid : donc c'est mon habit qui sent le chaud et le froid.

nature : elle est seulement le résultat de leur dissociation. Tous les mouvemens vitaux peuvent se suspendre, et se suspendent en effet quelquefois, sans qu'il y ait mort réelle. Cette intermittence, quand elle est complète, ne doit pas durer long-temps, parce que les lois chimiques envahiraient bientôt cette place sans résistance; mais si les fonctions nutritives s'effectuent suffisamment pour résister à la décomposition, comme chez le cataleptique, cet état peut durer long-temps. Dans la mort apparente, les différens principes de la vie restent unis, n'agissent plus les uns sur les autres, parce qu'ils en sont empêchés par une cause externe, ou que l'influence cérébrale, pervertie, trouble leur équilibre d'action. Alors, quoique le mouvement n'existe plus, la vie est encore là, par la tendance qu'ont les organes à reprendre leur action, aussitôt que l'obstacle sera enlevé, comme un arc qui tend à se redresser. La force motrice et le principe intellectuel ne les abandonnent que quand ils sont altérés dans leur structure physique ou chimique, de même que l'élasticité n'abandonne pas l'arc qu'il ne soit rompu. Dans la mort apparente, la vie recommence avec la plus grande facilité quand on l'a remise ou qu'elle s'est remise elle-même dans des conditions convenables. Mais dans la mort réelle, rien ne pouvant réunir des élémens déjà séparés, rétablir des parties détruites, ou chimiquement décomposées, le mouvement harmonique ne peut plus renaître, et l'âme a abandonné pour jamais un organisme incapable de servir à ses fonctions.

L'homme devenu cadavre n'est déjà plus un homme; il ne pense plus, il ne sent plus, il n'assimile plus les substances étrangères à son organisme : ces trois degrés de la vie l'ont successivement abandonné; et bien plus, il

cesse incontinent de pouvoir tenir réunis les plus simples élémens de son corps. Il est tout entier dans le domaine des affinités chimiques. La mort attendait depuis longtemps sa victime ; elle la dévore avec acharnement , jusqu'à ce qu'il ne reste plus aucune trace d'une si belle organisation.

Il serait superflu de tracer ici le triste tableau de la machine humaine en dissolution ; il sera plus utile d'examiner comment s'effectue en dernier lieu l'extinction complète de la vie.

Il n'y a rien d'inutile dans l'organisme , et toute atteinte portée à son intégrité menace de près ou de loin son existence ; mais il est des parties sans lesquelles la vie peut s'entretenir long-temps ; beaucoup d'autres sans lesquelles elle peut subsister pendant plusieurs mois , plusieurs semaines , ou au moins plusieurs jours : il en est trois enfin sans lesquelles la mort vient nécessairement et immédiatement ; ces trois organes sont : le cerveau , le cœur et les poumons. La réunion de ces organes forme ce qu'on a appelé quelquefois , par une expression triviale , mais assez juste , *le trépied de la vie* , parce que celle-ci repose immédiatement sur eux , tandis qu'elle ne tient que d'une manière plus éloignée aux autres fonctions organiques. L'une de ces trois parties ne peut vivre sans le secours des deux autres , et cette trinité indissoluble communique le mouvement à tout le reste de la machine ; tant que leur action réciproque s'exécute , l'individu n'est pas mort. Trois fonctions , qui sont si étroitement liées , n'ont cependant aucune analogie entre elles. Le cœur n'est qu'un muscle ou agent mécanique qui imprime à la masse du sang un mouvement indépendant de la pesanteur ; le poumon , un appareil de combinai-

sons purement chimiques sous l'influence nerveuse ; mais le cerveau est le véritable foyer de la vie. Son action, qui ne peut être comparée à rien dans la nature inanimée , échappe encore à nos investigations. Il est l'organe et le milieu de l'intelligence. Cependant l'influence qu'il exerce sur le cœur n'est pas immédiate, pour des raisons finales que *Bichat* a très-bien aperçues , et après lui tous les physiologistes. Ce n'est que par le moyen des muscles respiratoires et de la respiration elle-même, qu'il le paralyse quand'il vient à cesser son influence. Si son tissu vient à être détruit par une inflammation vive , un ramollissement , une compression ou toute autre cause , les muscles inspireurs sont paralysés, le poumon ne reçoit plus d'air ; le sang revient noir dans le cœur , même avec difficulté , et dans tous les organes où il porte la mort. C'est ainsi que succombent ceux qui sont atteints d'hémorrhagies cérébrales, de ramollissemens , de blessures graves et de commotion, lorsque celle-ci, par sa violence, a produit une lésion de la pulpe cérébrale. Dans ce genre de mort par le cerveau , l'intelligence est la première frappée ; les autres parties suivent de près , dans l'ordre que nous venons d'indiquer.

Quand le cœur est entrepris le premier, le sang n'arrive plus au cerveau pour le stimuler : celui-ci, privé de son stimulus nécessaire, tombe en collapsus, la paralysie des muscles suit, la respiration ne se fait plus, et si le cœur persiste dans son inaction, la mort est complète. Cependant, si c'est une perte de sang peu considérable qui arrête ses battemens, les tissus de la périphérie du corps se resserrent par une loi amirable de conservation, pâlisent, et envoient promptement le sang qu'ils contiennent vers le point central, où le danger est imminent.

Alors le cœur se trouve rempli en peu de temps, il recommence à battre pour envoyer au cerveau l'excitant dont il a besoin. Ici, la vie n'est que momentanément suspendue, parce que la nature trouve promptement en elle-même de quoi réparer sa perte.

Un autre fait qui a beaucoup d'analogie avec celui-ci se passe lorsqu'à l'occasion d'une sensation trop vive le cœur reste long-temps dans une contraction spasmodique. Une personne sensible reçoit une impression extraordinaire de joie, de colère, d'une odeur même, de la vue d'un objet hideux: aussitôt le cœur se resserre et ne peut plus recevoir ni envoyer de sang; les phénomènes de la vie sont suspendus. Mais peu à peu le spasme diminue, les fibres du cœur se relâchent, un peu de sang pénètre dans ses cavités, qui reprennent graduellement leurs mouvemens ordinaires. Ce rétablissement de la circulation, dans les cas d'évanouissement spasmodique, est d'autant plus facile que la fibre musculaire du cœur est plus faible et plus relâchée. Aussi, rien de si commun et de si peu dangereux que ces sortes de syncopes chez des femmes faibles et nerveuses, et rien de plus rare, mais en même temps de plus redoutable, chez des hommes vigoureux. Ainsi mourut cet Athénien qui venait annoncer la victoire de Marathon à ses concitoyens, et Chilon en embrassant son fils couronné aux jeux olympiques; ainsi sont mort plusieurs personnages célèbres que l'histoire nous montre comme foudroyés par une impression morale inattendue. Cependant les faits de ce genre sont extrêmement rares, et la plupart de ceux qui sont cités dans un grand nombre d'écrits sur la médecine sont bien moins que douteux.

Dans les cas, heureusement très-rares, où la circula-

tion est interceptée par un obstacle mécanique, la nature est impuissante pour s'en débarrasser. En effet, lorsque l'impulsion du cœur, agissant dans toute sa force, a été vaincue, comment surmonterait-il la difficulté, quand l'influence cérébrale l'a plus ou moins complètement abandonné ? Si l'art ne peut venir au secours, et il le peut rarement, la mort est inévitable. On meurt par le cœur dans les plaies et les affections diverses qui intéressent cet organe ; dans les solutions de continuité de quelqu'un des gros vaisseaux ; dans les cas d'interception du cours du sang par des compressions, des tumeurs, des ossifications, et même quelquefois, probablement, par l'oblitération spasmodique des cavités cardiaques.

Le cerveau et le cœur sont les deux parties de l'organisme qui sont le plus intimement liées à la vie, qui se développent les premières, et qui se trouvent dans le plus grand nombre d'animaux ; et cependant le poumon amène bien plus souvent le terme de la vie par la cessation de ses fonctions. Nous en trouverions facilement la raison dans son mode de structure et dans ses rapports avec le monde extérieur ; mais cela nous écarterait de notre sujet. Nous nous contenterons d'observer que, dans presque toutes les maladies qui n'ont attaqué d'abord que des organes secondaires, la mort arrive par le poumon. Je ne parlerai donc point de la pneumonie, de la bronchite, de la phthisie, de l'asthme, ni des autres affections qui ont leur siège directement sur cet organe ; je vais prendre un exemple entre mille, dans une des maladies les plus éloignées. Lorsqu'une suppuration excessive d'une partie de la surface du corps a lieu par suite d'une brûlure ou de toute autre cause, l'organisme entier est épuisé par la perte continuelle des

matériaux de sa nutrition; le cerveau agit encore en donnant un haut degré de sensibilité; le cœur fait même quelques efforts de plus à l'approche du danger; une petite fièvre a lieu. Mais le poumon, qui n'a plus assez de force pour exercer l'absorption ni pour expulser les mucosités qui s'accumulent de plus dans les bronches, se trouve peu à peu privé du contact de l'air; une véritable asphyxie survient. Le sang n'est plus oxygéné, et le cœur, peu excité par ce sang, le distribue à peine aux autres organes, chez lesquels, d'ailleurs, il ne peut plus entretenir la vie. Cet amas de mucosités dans les bronches, qui produit le râle des agonisants, est, dans presque tous les cas, le phénomène précurseur de la mort.

Lorsque, dans l'extrême vieillesse, la vie s'éteint naturellement sans violence et pour ainsi dire sans maladie, la mort arrive par faute de respiration. M. *Guines de Bergerac* a même expliqué d'une manière assez ingénieuse, dans sa thèse inaugurale, comment l'âge affaiblit et use dans la vieillesse. Un fait d'observation est que les vésicules pulmonaires du vieillard sont beaucoup moins nombreuses et plus dilatées que chez le jeune sujet, à cause de la réunion de plusieurs vésicules en une seule. Cette réunion a été opérée peu à peu par les efforts continuels de l'air inspiré pendant tout le cours de la vie. De cette disposition il résulte qu'en somme la surface respiratoire est beaucoup diminuée. L'oxygénation du sang est en conséquence moins bien faite. L'hématose étant moins parfaite, ce qui a lieu incontestablement, la nutrition des organes en souffre; de là l'amaigrissement général; la moindre densité des humeurs de l'œil, qui réfracte moins la lumière, l'affaïssement gradué du cerveau, et la difficulté plus grande dans l'exercice des facultés de l'âme. Ces phé-

nomènes vont en augmentant jusqu'à ce que le poumon, qui participe à la faiblesse générale, se trouve obstrué, comme on a vu plus haut, par des mucosités glaireuses.

Tel est, en raccourci, le tableau des fonctions dont la cessation décide en dernier ressort de l'anéantissement de la vie. Il serait maintenant à propos de jeter un coup d'œil, en procédant par analyse, sur les agens plus éloignés qui amènent ces cessations; mais il faudrait pour cela décrire toutes les maladies, traiter ici la pathologie tout entière. Nous allons choisir seulement quelques-unes des causes morbifiques qui nous feront le mieux voir la nature vivante aux prises avec la nature physique; car la vie ne rend pas les armes sans combattre. Un corps étranger est-il venu s'introduire dans l'intérieur des tissus, aussitôt l'organisme entier conspire pour l'expulser. Le cerveau, averti du danger, émet une dose de sensibilité extraordinaire, et le cœur une grande quantité de sang: les muscles se contractent avec violence; en un mot, ni les efforts, ni les frais ne sont épargnés. Une toux violente, avec sécrétion de mucosités glaireuses, si c'est dans la trachée ou les bronches; des vomissemens, si c'est dans l'estomac; un torrent de larmes pour l'entraîner, si c'est dans l'œil; une formation abondante de pus et une ouverture proportionnée, si c'est dans l'intérieur d'un tissu organique. Cependant, si la présence du corps étranger est peu délétère, et s'il faut de trop grands frais pour l'expulser, la nature consent à le garder au moins pour un temps; mais elle forme un kyste autour de lui, elle l'enferme dans une prison sans ouverture, comme un malfaiteur qu'on ne veut pas prendre la peine d'expulser à grands frais, mais qu'on emprisonne étroitement

pour l'empêcher de nuire. Pareillement, si elle a perdu quelques-unes de ses parties, elle travaille incessamment à les réparer, à réunir les divisions et boucher les brèches faites à ses murailles. Elle ferme les plaies, fabrique de nouveaux tissus organiques : après la nécrose des os, elle reconstruit quelquefois un os tout entier.

Frappé des ressources merveilleuses de la nature dans ces circonstances, *Hippocrate* ne douta pas qu'elle n'agît de la même manière dans toutes les autres où ses opérations sont moins à découvert. De là cette expression de nature médicatrice : *νοστων φυσικῆς μητροί*, consacrée par lui, et qui fut le principe de sa doctrine. *Stahl* est allé plus loin ; il a soutenu que l'âme intelligente présidait à tous les mouvemens organiques ; mais cette erreur, qui servit à en détruire d'autres, a eu le même sort qu'elles. C'est même à l'insu de l'âme que se font ces opérations merveilleuses. Celle qui peut calculer la marche des corps célestes n'a pas été initiée dans les mystères de sa propre vie. Tout le monde sait aujourd'hui qu'elle n'a sur eux qu'une influence indirecte, à cause de l'union intime qui existe entre toutes les parties de la vie. Les erreurs du matérialisme, après avoir disparu plusieurs fois, furent ramenées dans le domaine de la médecine, par l'influence de la philosophie du dix-huitième siècle. Mais on en revient à présent aux opinions du père de la médecine. M. *Cayol* surtout a entrepris avec le plus grand succès de concilier ces doctrines antiques avec les découvertes modernes, tant dans ses leçons de clinique, du temps qu'il était professeur de la Faculté, que dans un ouvrage qu'il a publié depuis sous le titre de *Clinique médicale*, etc., (1 vol. in-8°, Paris, 1833).

Les efforts de la nature médicatrice, étant le résultat d'une loi de conservation, doivent être ordinairement salutaires; mais cette loi est invariable dans son action comme les autres lois naturelles : elle ne se modifie pas selon les circonstances; elle opère par nécessité, en quelque sorte, et non pas seulement par intelligence, comme dit encore le divin vieillard : οὐκ ἐκ διανοίας. Sa réaction est tantôt excessive, tantôt insuffisante, et quelquefois mal dirigée. Aujourd'hui, c'est un effort fébrile démesuré; demain, c'est une sécrétion critique ou une éruption cutanée, dans lesquelles elle dépasse le but proposé, ou bien elle succombe avant d'avoir pu l'atteindre. Si l'attaque est violente, la résistance est proportionnée; une fièvre intense a lieu : elle consume la plus grande partie des forces, et puis elle diminue. Mais ce mieux apparent est souvent trompeur; la destruction fait de rapides progrès : elle attaque de près un des trois centres vitaux; le péril est extrême; un dernier combat se rallume; l'agonie est terrible, si la vie n'a pas été épuisée à la longue ou subitement opprimée; enfin, une grande inspiration est le dernier effort d'une vie qui s'enfuit à regret :

Vitaque cum gemitu fugit indignata sub umbras.

Puisque la nature se défend avec tant de constance depuis le premier moment de la maladie jusqu'à l'entier épuisement de ses moyens de résistance, il semblerait que le médecin n'eût rien de mieux à faire que de rester simple spectateur du combat. *Hippocrate*, pénétré de cette idée, comptait peut-être un peu trop sur la nature médicatrice; mais il n'en savait pas moins qu'elle a besoin de secours. *Stahl* lui-même ne renonçait pas à la

thérapeutique ; et la plupart des médecins vitalistes de notre temps traitent les maladies par les moyens les plus actifs, parce qu'ils savent que les forces vitales ne sont souvent ni suffisantes, ni bien dirigées.

D'après ces principes, la médecine entière se trouve résumée dans ces deux mots d'*Ambroise Paré*, qui sont écrits au-dessous de son buste dans le grand amphithéâtre de l'école de Paris : *Je le pansay, et Dieu le guarit*. Nous arrachons l'épine, et la piqûre se guérit naturellement ; nous maintenons les fragmens osseux dans une position convenable, au moyen de nos bandages, et la nature seule en opère la réunion, etc. Quelquefois la nature ne guérit pas, parce que nous n'avons pas pansé. Ceci nous mène naturellement à la dernière question que nous avons placée au commencement de ce mémoire, savoir : Dans quelles circonstances le médecin peut-il empêcher la mort ? Pour ne pas donner trop d'extension à ce sujet, nous ne parlerons pas des circonstances nombreuses où l'intelligence humaine, éclairée des connaissances médicales, peut nous préserver de beaucoup d'influences pernicieuses qui menacent notre vie ; nous supposons le sujet actuellement sous l'empire de la maladie, et nous rapporterons à quatre chefs principaux les cas nombreux où la mort étant imminente, il nous est cependant possible de la repousser. 1° Il arrive souvent qu'un corps étranger, venu du dehors ou formé dans l'intérieur même de l'organisme, entrave les fonctions vitales, les rend même tout-à-fait impossibles : ainsi, une esquille d'os, ou tout autre corps comprimant fortement la masse cérébrale ; un cancer, une pierre volumineuse contenue dans la vessie ; un poison ingéré dans l'estomac ; une bile de

mauvaise nature, dont les organes se débarrassent difficilement ; un venin inconnu, mais dont on peut souvent soupçonner l'existence, et que la nature cherche en vain à expulser par une éruption cutanée. Alors nous lui prêtons un secours efficace en enlevant le corps étranger, en provoquant une évacuation, en favorisant une excrétion ou une éruption qui ne pouvait se faire. Il y a beaucoup de ces cas et d'autres analogues où la vie succomberait infailliblement, et où la médecine est toute puissante pour la secourir, quand elle vient à temps, et que l'homme de l'art sait apercevoir le vœu de la nature.

2° Les êtres vivans ont besoin pour conserver leur existence d'une alimentation convenable et d'un certain nombre de stimulans, sans lesquels ils périssent plus ou moins promptement. Dans ces maladies par défaut, il en est quelques-unes qui tuent infailliblement, si les secours de l'art ne sont pas apportés. Ainsi les pertes de sang excessives, soit dans les hémorrhagies capillaires, soit dans les ruptures de gros vaisseaux ; le défaut d'air respirable par l'occlusion des voies aériennes ou autrement ; les pertes exagérées par évacuations, excrétions ou suppurations. Or, dans ces cas, il est souvent possible au médecin de mettre fin à l'hémorrhagie, de donner entrée à l'air dans les poumons, de diminuer et d'arrêter les sécrétions, la suppuration ; de donner à l'estomac des excitans qui le rendent capable de digérer, etc. Ici encore il faut que le remède soit apporté avant que la vie ait consumé toutes ses forces ; car c'est toujours elle qui doit opérer sur les matériaux que nous lui donnons et qui repare les pertes auxquelles nous avons mis fin.

3° Des difficultés bien grandes sont renfermées dans cette troisième section, où je veux parler de la mauvaise direction des forces vitales. Des doutes, des problèmes impossibles à résoudre, et des contestations sans nombre s'élèvent sur presque tous les points. Cependant je ne crains pas de mettre en avant un certain nombre de propositions qui me paraissent indubitables. D'abord l'organisme, irrité par une cause malfaisante, réagit quelquefois par excès, et s'expose à un péril aussi grand que le premier, et peut-être plus. Alors on lui enlève une partie de ses moyens de réaction par les émissions sanguines, et par la soustraction des stimulans accoutumés; en un mot, on fait la médication antiphlogistique. Si la réaction inflammatoire a été suscitée par le simple dérangement d'une fonction importante, par le froid, par exemple, sans qu'il y ait encore aucune altération dans les humeurs, on peut porter très loin les évacuations sanguines et la diète. Dans le cas contraire, il faut être modéré pour ne pas ôter à la nature la mesure de forces dont elle a besoin pour opérer la guérison.

D'autres fois, mais plus rarement, le système nerveux se trouve comme endormi, la sensibilité est presque nulle; la vie, fatiguée, se laisse envahir sans défense par l'agent destructeur, dans certaines espèces de gangrène, par exemple : on la réveille par des stimulans et des toniques, et l'on provoque une réaction qui élève promptement un rempart au devant de la mort.

Souvent une fonction pathologique intense, suscitée par la loi conservatrice dans un organe, empêche de s'accomplir la fonction physiologique, et rompt ainsi l'enchaînement nécessaire des phénomènes vitaux. Qu'on fasse alors diversion, qu'on produise une maladie

artificielle par le vésicatoire, le sinapisme, la purgation, etc., le principe morbifique sortira par cette voie ; ou plutôt une grande partie de la sensibilité étant dépensée contre le mal artificiel, la fluxion vers la partie malade sera d'autant moins forte, et peut-être dans les proportions convenables à la guérison ; car la vie n'a qu'une quantité de force de réaction ; plus elle aura de points sur lesquels l'opérer, moins elle réagira sur chaque point. J'ai entendu dire à M. le professeur *Du-puytrén*, dans ses leçons de clinique, que si un blessé avait plusieurs membres fracturés à la fois, les accidens inflammatoires locaux étaient beaucoup moins à craindre que si un seul membre était blessé. La méthode révulsive a été connue dès les premiers temps de la médecine. *Hippocrate* avait dit : *Duobus laboribus simul obortis, vehementior obscurat alterum*. On pourrait ajouter : *Vehementior etiam minuitur ab altero*.

4° Nous n'avons passé en revue jusqu'ici que des cas dans lesquels nous supposons plus ou moins connu le principe du mal ; mais un ordre de causes tout-à-fait inconnues empêchera que la médecine ne soit jamais une science parfaite. Je veux parler de ces influences épidémiques qui infectent notre corps d'un poison lent et subtil, que nous ne pouvons combattre qu'au hasard et dans l'obscurité la plus profonde. Par elles, les populations entières sont sous l'empire absolu de la mort. Les maladies même les plus connues ont presque toujours un caractère spécial, dépendant du temps et des lieux, ce que tous les vrais observateurs ont désigné sous le nom de constitutions médicales. Sans parler des anciens, MM. *Récamier*, *Cayol*, *Andral*, et la plupart des médecins du premier ordre, reconnaissent

cette vérité désespérante; et c'est pour ne pas l'apercevoir que plusieurs tombent dans le scepticisme, en voyant combien sont inconstans les résultats obtenus par les mêmes moyens. Dans une pratique de deux ans, j'ai eu déjà plusieurs fois l'occasion de vérifier ce principe que m'avaient enseigné mes maîtres; j'ai même remarqué quelque chose de plus: il y a souvent des jours dans lesquels s'exerce une influence pathogénique toute particulière. Dans ces jours, beaucoup plus de personnes sont atteintes de maladies, semblables ou différentes, au moins quant à leur siège, mais ayant toujours beaucoup d'analogie sous le rapport de la gravité. Ces élémens occultes des maladies déconcertent souvent toute la science médicale; cependant nous ne resterons pas toujours dans l'inaction; car l'expérience nous fournit quelquefois des moyens empiriques plus efficaces que les moyens les plus rationnels: n'opérons-nous pas des espèces de résurrections dans les fièvres intermittentes pernicieuses? La méthode perturbatrice elle-même est féconde en bons résultats, si elle est employée à propos. Lorsqu'une maladie marche opiniâtrement vers une terminaison funeste, et qu'on ne peut rien attendre de pire que ce qu'elle prépare, on la trouble par quelque médication énergique, qui n'a pour but que de changer l'état de choses actuel; car on ne peut que gagner au changement; on doit être d'autant plus hardi en pareil cas, qu'on sait combien sont faciles à guérir, au moins ordinairement, les maladies artificielles produites par les médicamens. Il résulte même de cette pensée une vérité consolante; c'est que les médecins peu instruits, pour peu qu'ils aient de prudence naturelle et qu'ils connaissent la portée des moyens qu'ils

emploient, font certainement plus de bien que de mal, parce que le mal qu'ils produisent par des médications inopportunes est ordinairement bien moins grave que celui qui s'est développé peu à peu dans l'économie et la pénètre tout entière.

Le médecin ne doit donc jamais désespérer aux approches de la mort. Autant il doit être modéré et circospect dans les maladies qui lui paraissent devoir se guérir par les seules ressources de la nature, autant il doit être hardi et entreprenant lorsqu'il voit la mort levant déjà son instrument fatal. Sa prudence, dans le premier cas, se changera en courage dans le second : aucune considération ne pourra l'affrayer ni l'arrêter dans son ministère sacré ; ni la douleur du mourant, ni le soin de sa réputation auprès d'un vulgaire souvent aussi ignorant qu'injuste. C'est ainsi que nous avons vu M. *Récamier* soigner des morts, selon l'expression exagérée du docteur *Trousseau*, et les ramener à la vie. C'est ainsi que beaucoup d'autres médecins courageux ont arraché des mains de la mort ses victimes, par des opérations effroyables dans toute autre circonstance. S'il m'était permis de me citer moi-même, je dirais que, dans deux cas de ce genre, une fois j'ai échoué, mais une fois j'ai réussi au-delà de toute espérance.

---

**CLINIQUE ET MÉMOIRES.**

---

**RECHERCHES***Sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement ;*

Par le docteur LAGASQUIE ,

Membre de la commission médicale envoyée en Orient , par le gouvernement Français , en 1828.

§ I<sup>er</sup>. *Objet de la commission médicale d'Egypte.*— *Disposition de ce mémoire.*

De toutes les épidémies dont le lugubre souvenir s'est conservé chez les peuples, il n'en est point qui aient gravé des impressions plus terribles et plus durables que la *peste d'Orient*. Après avoir étendu plusieurs fois ses ravages sur tout le globe, son nom seul, métaphoriquement employé d'âge en âge pour qualifier les grandes calamités publiques, s'offre à nous comme une tradition, comme un écho fidèle des frayeurs et des désastres que cette maladie causa aux générations passées. La peste existe toujours, et, des contrées du Levant qu'elle afflige partiellement chaque année, elle continue à menacer le monde. Si le choléra-morbus, endémique en Asie sur les confins de notre hémisphère, a pu s'avancer jusqu'à nous malgré l'immensité des continens ou l'espace des mers plus grand encore, combien ne devons-nous pas redouter l'invasion de la peste dont le foyer permanent

est relativement si rapproché ! Ainsi, lorsque le gouvernement Français a envoyé sur les lieux une commission médicale pour rechercher les causes de ce fléau et les moyens de le détruire, il n'était pas mu par un sentiment philanthropique entièrement désintéressé, et ce n'était pas non plus pour ajouter quelques documens nouveaux à l'histoire de la peste. Sans doute les peuples Musulmans recueilleraient les premiers l'inappréciable bienfait du succès d'une pareille entreprise ; mais toutes les nations de la terre en retireraient un précieux gage de sécurité et le commerce de la Méditerranée serait à jamais affranchi des quarantaines qui le paralysent.

Un auteur qui nous a laissé la description d'une peste de Moscou sous Catherine-la-Grande, Samoilowits avait exprimé le désir que des médecins fussent dirigés vers les pays où sévit fréquemment cette maladie, afin d'en observer les causes. Tel est le vœu que, sur les sollicitations pressantes de M. Pariset, M. de Martignac, alors ministre de l'Intérieur, remplit au mois de juillet 1828. Cette Commission, présidée par M. Pariset, et dont j'eus l'honneur d'être nommé membre, conjointement avec les docteurs Dumont et Guilhou, MM. d'Arcet et Félix, chimistes, et M. Bosc, a fait un séjour de deux années dans diverses contrées de l'Orient. Réunie ou dispersée elle a embrassé dans ses recherches spéciales l'Égypte depuis la double embouchure du Nil jusqu'à la Nubie inférieure, le Fayoum qui en est détaché, et deux oasis qui en dépendent ; la Syrie presque entière, un port de l'île de Chypre, Smyrne, Constantinople, une partie de l'Archipel grec et du littoral de la Grèce. Autant que le permettaient des déplacemens continuels, et sans perdre de vue l'objet principal, l'origine de la peste, les membres de la Com-

mission ont diversifié leurs observations en les étendant à tous les sujets du domaine de la médecine. Ils ont étudié la topographie et la météorologie médicales des divers pays, l'hygiène des Orientaux, les maladies les plus communes ou celles qui leur sont particulières. Au moyen de consultations journalières qu'ils donnaient gratuitement dans le cours de ce long voyage, ils ont pu multiplier leurs observations sur l'éléphantiasis, la lèpre, le bouton d'Alep, l'ophthalmie et la dysenterie d'Egypte, les fièvres intermittentes du Fayoum, en un mot sur toutes les maladies endémiques ou régnantes. Ensuite, afin de donner au concours de tous plus d'union et d'ensemble, ces notes ont été déposées dans le portefeuille de la Commission pour servir à la publication d'un travail collectif.

Après cette digression nécessaire pour faire connaître les lieux et les objets que nous avons compris dans nos investigations, je reprendrai mon sujet, l'origine de la peste, et j'exposerai d'abord le plan que je me suis tracé pour en disposer les matériaux. La précision de l'époque et du lieu où parut la première peste d'Orient est une notion des plus importantes, et je m'occupe avant tout de débattre et bien éclaircir ce point. Je puis le dire ici par anticipation, ce pays c'est l'Egypte, la date le milieu du 6<sup>e</sup> siècle environ. Alors je présente les observations qui prouvent qu'elle n'a point cessé d'y être endémique, tandis qu'il est invraisemblable qu'elle s'engendre ailleurs spontanément. Ces données étant établies, j'entreprends la description médicale de l'Egypte. Je compare ensuite cette contrée à elle-même avant qu'elle connût la peste et depuis qu'elle en est affligée, afin de saisir, s'il est possible, les modifications survenues dans les élé-

mens d'hygiène publique ou générale. J'examine ces questions d'hygiène une à une. Je signale celles qui n'ont point varié et celles qui ont subi des mutations par la succession des temps, par des influences religieuses ou politiques. Les conditions hygiéniques qui n'ont point changé éloignent toute idée de discussion, une nouvelle maladie requiert une cause nouvelle ; or plusieurs histoires nous retracent l'état médical de l'Égypte avant l'apparition de la peste. Munis de ce terme de comparaison essentiel et nous appuyant encore de documens historiques, il est facile de démêler les grandes réformes que l'Égyptien a fait subir aux choses qui l'environnent et dont il dispose. Parmi ces réformes, la plus remarquable, sous le rapport sanitaire, a coïncidé en quelque sorte avec le développement de la peste d'Orient. La justice veut que je rappelle ici que c'est à M. Pariset qu'appartient le mérite d'avoir établi cette coïncidence capitale : avant lui des auteurs recommandables l'avaient seulement soupçonnée. Je dois déclarer encore qu'après avoir consulté l'histoire, observé les lieux, les hommes et les usages, recueilli les témoignages des habitans, je présenterai les mêmes conclusions que lui sur les causes de la peste. Je ne me déguise point qu'il eût mieux valu pouvoir dégager nos investigations des lumières empruntées à l'histoire, et surprendre, comme on dit, la nature sur le fait. Mais sans invoquer la difficulté souvent extrême de découvrir un foyer d'infection spécifique, l'Égypte a été exempte d'épidémies pestilentielles pendant les deux hivers que nous y avons passés. Les accidens isolés de peste que nous avons observés et dont certains ont été rapidement funestes, s'étaient développés sans cause appréciable, c'est-à-dire dévoilée par des antécé-

déjà réitérés et immédiats. D'ailleurs quelles informations attendre d'un peuple ignorant et superstitieux qui ne tient aucun compte des circonstances sensibles, qui, dans sa paresse et son indulgence pour ses propres fautes, trouve plus commode d'attribuer tout à la destinée ?

L'épidémie que nous avons vainement cherchée en Egypte nous la sommes allée joindre à Tripoli de Syrie où elle a sévi au printemps, pendant trois années consécutives. La peste que nous avons observée dans cette ville a fait autant de victimes, en trois mois, qu'on en compte approximativement dans huit années de mortalité ordinaire. Mieux partagés au pied du Liban que sur les rives du Nil, nous avons fait marcher de front l'observation clinique et les recherches étiologiques sur la peste. Mais ces notes comparatives ont été sans connexion et sans fruit. Les pestiférés qui ont réclamé nos soins, et ceux qui venaient de les précéder dans la tombe, avaient, selon toute apparence, subi les rigueurs d'un fléau étranger à leur terre natale.

Dans la séance annuelle de l'Académie de Médecine, en 1831, M. Pariset a rappelé les préoccupations qui lui avaient inspiré le désir de faire un voyage en Egypte. Il a exposé en même temps les résultats de nos recherches communes sur l'origine de la peste et l'opinion unanime de la commission qu'il présidait. Cette considération jointe à celle d'écrire après M. Pariset avec lequel je ne saurais rivaliser que de sincérité et d'exactitude, m'avait fait renoncer à publier mes observations sur un sujet qu'il avait traité de la manière la plus heureuse. Mais la question des causes de la peste paraîtra peut-être d'un ordre assez élevé, eu égard aux grands intérêts de l'humanité qui se lient à leur découverte,

pour qu'on écoute avec complaisance un second témoin déposant avec indépendance sur les mêmes faits, animé des mêmes espérances.

§ II. *Discussion sur les épidémies de l'antiquité, vaguement appelées pestilentielles.*

Il importe, ai-je dit, de déterminer le lieu et l'époque de l'apparition de la première peste d'Orient. Si ce mot, comme tant d'autres, n'avait pas dans les anciens écrits une acception vague, incertaine, nous serions bientôt fixés sur ce point. Nous apprendrions du grand législateur des Juifs que la peste était l'une des plaies de l'Egypte. Mais quelle était l'espèce d'épidémie que Moïse appelait de ce nom? Le défaut ou l'insuffisance des descriptions ne permettent pas de le reconnaître. Si les caractères nous manquent pour distinguer la peste d'Orient dans divers passages de la bible, nous avons en revanche des historiens célèbres qui voyagèrent avant l'ère chrétienne sur les bords du Nil, et qui nous ont vanté la salubrité de l'Egypte. Or comment supposer qu'Hérodote et quelques siècles après, Diodore de Sicile, Strabon, tandis qu'ils ont noté les maladies de ce pays, n'auraient pas dit un mot de la peste si elle y avait existé? Certes elle eût été autrement digne de leur attention que l'ophthalmie et quelques autres affections dont ils signalèrent la présence : cette omission ne se concevrait pas. Il est donc naturel de penser qu'à l'époque où ces illustres voyageurs parcouraient l'Egypte, la peste y était inconnue, et que si elle y avait paru antérieurement on avait perdu jusqu'au moindre souvenir de ses ravages. Et qu'augurer encore du silence unanime de la

fameuse école médicale d'Alexandrie sur la cruelle affection dont nous recherchons l'origine? les écrits d'Erasistrate, d'Hérophile et de plusieurs autres médecins célèbres de cette école sont perdus, il est vrai; mais Galien, dont les œuvres sont une véritable encyclopédie de l'antiquité médicale, et qui nous a transmis la plupart de leurs observations, ne laisse nullement entrevoir qu'ils eussent observé la peste. La conclusion de ces documents négatifs est, ce me semble, que la peste n'existait pas en Egypte dans ces temps reculés.

Si des Egyptiens nous passons aux autres anciens peuples, même confusion, même obscurité! leur histoire retentira encore du nom de quelque peste vaguement décrite ou sans description, et tout ce qu'il sera permis d'en conclure, c'est qu'une maladie grave et de nature indéterminée attaquait à la fois beaucoup de monde. Parmi ces grandes épidémies qualifiées de peste, il en est une cependant, et la plus fameuse de l'antiquité, dont nous devons le sinistre tableau à Thucydide. C'est celle qui ravagea Athènes sous Périclès, pendant les guerres du Péloponèse. Quand on a pesé attentivement les caractères de cette épidémie, tracés par une plume si habile, quoique non exercée à la nosographie, on s'étonne que tant de médecins recommandables et notamment le judicieux Pinel, l'aient confondue avec la peste. Qu'il me soit permis, eu égard à cette dissidence d'opinions, de rapporter brièvement le passage de Thucydide. Invasion soudaine, violentes chaleurs de tête, yeux rouges, enflammés, bouche et langue sanguinolentes, haleine extraordinairement fétide, éternuement, toux forte; parfois nausées, vomissement bilieux, hoquet fréquent, convulsions violentes; la peau ni brûlante ni pâle, mais

rougeâtre, livide, couverte de phlyctènes et de petits ulcères ; ardeur intérieure excessive qui portait le malade à se découvrir et même à se précipiter dans l'eau froide, soif dévorante et inextinguible ; agitation , insomnie jusqu'à la mort qui arrivait ordinairement le 7<sup>e</sup> ou le 9<sup>e</sup> jour. Passé ce temps , il survenait une diarrhée forte qui épuisait le malade. Ce mal laissait sur les extrémités, aux parties génitales, des traces profondes, suites de gangrène ou de sphacèle. Les uns restaient désormais aveugles ; d'autres, dans leur convalescence , avaient perdu tous leurs souvenirs ; ils semblaient étrangers à eux-mêmes et ne reconnaissaient point leurs amis. De mémoire d'homme pareille calamité n'avait affligé Athènes. Cette peste, disait-on, était descendue de l'Éthiopie en Égypte et avait gagné la ville d'Athènes , en pénétrant par le Pyrée.

Je ne chercherai point à déterminer la place nosologique de cette affreuse épidémie , pendant laquelle les lois, la morale , la religion furent foulées aux pieds dans Athènes. Mais il est digne de remarque qu'une maladie semblable ait ravagé l'Europe et l'Asie sous Marc-Aurèle, et l'Italie sous l'empire de Gallus et de Volusien. Quant aux caractères pathognomoniques de la peste , ils y manquent complètement , elle en diffère encore et par la marche et par la durée. Des médecins d'un rare mérite, et particulièrement Haller, se sont exprimés dans cette opinion de la manière la moins équivoque. Une peste sans bubons ni charbons, ne serait-ce pas comme si on qualifiait de choléra une maladie dans laquelle on n'observerait ni dévoiement , ni vomissement , ni crampes ? Tourtelle pense que c'est à l'occasion de cette peste des Athéniens parvenue dans le camp des Perses , qu'Ar-

taxercès sollicita les secours de l'illustre médecin de Cos. On sait quelle fut sa réponse au grand roi, et la médecine conserve avec orgueil ce trait de désintéressement et de patriotisme d'Hippocrate.

Apparaissant comme un soleil, au milieu des ténèbres qui enveloppaient encore la médecine, ce puissant génie ouvre à nos investigations un nouveau champ qui semble nous promettre des notions plus positives. Hippocrate a vécu près d'un siècle, nous avons eu le bonheur de recueillir et son admirable méthode d'observer et ses observations elles-mêmes; que nous apprend-il sur la peste, maladie de nos jours si fréquente sous le ciel de l'Asie mineure où il vécut? Je produirai d'abord une preuve qu'il a employé le mot peste, comme synonyme d'épidémie. Il y a deux sortes de fièvre, dit-il, l'une qui provient de circonstances hygiéniques personnelles, l'autre commune à beaucoup de monde à la fois, et celle-ci s'appelle peste. Telle est, en effet, la véritable signification de ce mot dans la haute antiquité, et il n'en eut point d'autre plusieurs siècles encore après Hippocrate. Si de la dénomination reconnue vague nous passons aux descriptions qu'il nous a laissées de plusieurs épidémies, nous trouvons un chapitre qui demande à être sérieusement débattu. Parmi les maladies qui coïncidèrent avec cette constitution particulière de l'air que les traducteurs ont appelée pestilentielle, nous remarquons qu'il est question de gangrènes, de tumeurs diversement situées et particulièrement aux aînes, de charbons enfin, et ce sont là des caractères essentiels de la vraie peste. Mais trouvons-nous ensuite l'ensemble du tableau, et la foule et la promptitude des attaques, et cette marche rapide le plus souvent funeste, circonstances qui répandent l'ef-

froi parmi les populations, et qui n'ont été oubliées par aucun loïmographe? non. Hippocrate traite de cette espèce d'épidémie comme de la plupart des autres; l'invasion, la durée sont celles des affections aiguës, sporadiques et de mauvaise nature. Ensuite, pas une réflexion sur d'aussi profondes calamités publiques, pas un accent de commisération! Je pense donc que, malgré la présence des tumeurs et des charbons, soit qu'on considère l'ensemble de la symptomatologie, soit qu'on consulte l'impression générale que produit la lecture de ce chapitre, la conclusion qui s'offrira la première sera que les maladies coïncidentes avec la constitution atmosphérique nommée pestilentielle par les traducteurs, avaient seulement de l'analogie avec la peste d'Orient, comme en ont eu quelquefois, dans nos contrées, les épidémies de fièvres putrides avec pétéchies, abcès critiques, gangrènes et charbons.

J'ai dit plus haut que l'école de médecine qui fleurit pendant quelques siècles à Alexandrie n'avait point laissé d'observations sur la peste, et nous parvenons jusqu'à Arétée pour trouver un aperçu significatif. Ce grand médecin mentionne en passant, à l'article syncope, des tumeurs inguinales malignes qu'il nomme pestilentielles et que les Grecs, dit-il, appellent bubons. Ces tumeurs inguinales malignes constituaient-elles des accidens isolés comme seraient des bubons vénériens, des hernies étranglées par exemple, ou bien les observait-on comme caractères d'une grave épidémie? c'est ce qu'Arétée ne distingue pas, et quoique ses œuvres admirables nous soient parvenues incomplètes et mutilées, je présume fortement qu'il n'a pas été témoin d'épidémies pestilentielles. Quiconque connaît le génie descriptif du praticien de Capadoce, restera convaincu

qu'il eût d'abord tracé le tableau de ces calamités avec cette exactitude d'observation et cette richesse de style qui lui mériteraient le surnom de prince des nosographes; qu'ensuite, servi par son imagination brillante, qu'il sut toutefois contenir dans les limites du vrai, il eût établi des rapprochemens avec d'autres maladies, il eût parlé de la peste en cent endroits de ses écrits s'il en avait observé les ravages.

Le mot peste se rencontre souvent dans Galien, sans dissiper l'ambiguïté de ce terme. L'équivoque ou plutôt le silence de ce médecin encyclopédiste touchant la peste d'Orient, est d'un grand poids dans le débat qui m'occupe. Lui, dont les savans écrits sont si volumineux et si prolixes; lui, élève de l'école d'Alexandrie où la peste est de nos temps si fréquente et si meurtrière; lui enfin, qui nous a transmis les observations et les opinions de ses prédécesseurs les plus illustres. La seule remarque qui pût faire naître des soupçons sur l'existence de la peste, à cause de la faculté transmissible, c'est que l'Éthiopie, dit-il, envoie quelquefois aux autres peuples des germes contagieux. Pareille présomption se trouve dans le passage que j'ai rapporté de Thucydide.

Ce serait abuser des momens du lecteur que de donner le simple catalogue des médecins célèbres de l'antiquité qui n'ont rien écrit sur la peste ou qui ont traité ce sujet d'une manière encore plus équivoque que les autorités, dont les témoignages viennent d'être mis sous ses yeux. Je dirai seulement que, livré à l'étude de la littérature médicale, suivant un ordre chronologique, non point dans le but circonscrit des recherches historiques sur la peste, mais sans perdre de vue cet objet qui m'avait occupé long-temps, j'ai parcouru plusieurs histoires de la

Tome I. *Janvier* 1834. 4

médecine, et les écrits les plus remarquables des anciens médecins, et que je n'ai rien trouvé de plus concluant pour l'existence des épidémies pestilentiellles.

§ III. *Première apparition de la peste d'Orient. — Elle n'est endémique qu'en Égypte.*

Après Galien, il faut encore franchir un intervalle de trois ou quatre siècles, durant lesquels l'histoire grecque et romaine et celle de la médecine ne jettent aucun jour sur la naissance de la peste d'Orient, et nous arrivons à l'époque de son apparition, apparition qui fut horrible! C'est en 542 que cette affreuse maladie s'est montrée pour la première fois sur la terre, et la violence de son début annonça les maux infinis qu'elle préparait à l'espèce humaine. Nous apprenons de Procope quels furent son point de départ, sa progression et ses symptômes. Née dans la ville de Péluse, elle envahit bientôt le reste de l'Égypte et la Palestine qui en est rapprochée. Notre historien rompt ensuite la série de ses envahissements successifs pour nous peindre le monde entier, désolé par cette épidémie nouvelle. Pas d'île, de caverne, de sommités habitées, qui ne l'aient vue déployer ses fureurs, sans distinction d'âge, de sexe, de tempérament, de profession, d'habitudes. Les localités, les saisons, n'en arrêtaient point les progrès, et pas une population ne fut épargnée dans sa course funéraire. Dans Byzance où elle pénétra au printemps de la deuxième année de son règne, cette peste finit par y enlever jusqu'à dix mille victimes en un jour.

L'abattement, la terreur, le désespoir étaient ses prodromes ordinaires; les sujets atteints se croyaient pour-

suivis par de mauvais génies, il leur semblait entendre des voix menaçantes. Ces phénomènes précurseurs n'étaient du reste que la saillie de l'état moral de la population entière. L'invasion était souvent insidieuse, sans fièvre notamment; mais dans la journée même, le lendemain, ou après plusieurs jours, des *bubons* se manifestaient aux aînes, plus rarement aux aisselles et aux parotides; on observait également des *charbons*. Pendant la courte durée de leur maladie, ces infortunés étaient tantôt dans un état de carus ou de coma vigil, avec perte de mémoire, tantôt dans le délire, et ce délire était affreux. Ils succombaient ordinairement le deuxième ou le troisième jour, plusieurs mouraient soudainement, comme frappés d'apoplexie. Pas un remède n'eut de succès constatés, et le pronostic était incertain à toutes les périodes.

Grégoire de Tours, Evagrius, Agathias et autres écrivains, citateurs ou témoins oculaires de cette épouvantable calamité, la dépeignent, dans des pays éloignés entr'eux, avec les mêmes caractères spécifiques. Ainsi, nul doute que ce ne soit la même épidémie qui, née dans la Basse-Egypte, ravagea tout l'ancien monde; et que cette épidémie, *sans pareille dans l'histoire antérieure, nouvelle pour tous les contemporains, ne fût la véritable peste d'Orient*. Allant d'un peuple à l'autre, disparaissant pour reparaître encore, ce fléau désola, pendant cinquante-deux années, l'humanité entière. Les termes semblent manquer aux historiens pour exprimer les catastrophes, l'horreur et l'effroi attachés à ses traces. Constantinople n'était qu'un vaste cimetière; en Italie, les villes étaient désertes, les troupeaux erraient dans

les champs, sans gardiens, les morts restaient privés de sépulture, les vivans se fuyaient entr'eux...

Arrêtons-nous un moment à cette époque tristement mémorable et dans l'histoire de la médecine et dans celle de l'humanité, qui compte désormais un cruel ennemi de plus. Venait-il de se passer quelque secrète opération dans la physique générale du globe ? Mais alors, pourquoi le point initial de l'épidémie est-il si saillant, si nettement circonscrit ? Pourquoi cette progression régulière ? La maladie n'éclatant jamais, au rapport de Procope, dans la profondeur des continens, qu'elle n'eût débuté par les villes maritimes, par les lieux les plus fréquentés. L'opinion la plus probable n'est-ce pas qu'une cause accidentelle, locale, donna lieu à une maladie nouvelle et transmissible ? La peste a commencé en Égypte, cette contrée naguère ne la connaissait pas, elle a continué d'en souffrir. Qu'est-il donc survenu sur cette terre comblée de tous temps des faveurs de la nature ? Les conditions naturelles ont-elles changé, ou bien, abolissant des usages salutaires pour en substituer de pernicioeux, les habitans des basses régions du Nil ont-ils provoqué le fléau qui les accable ? Telle est la question fondamentale qui m'occupera sans détour, après que j'aurai abordé quelques difficultés préalables.

Le mot endémie que j'ai déjà employé, engage inévitablement la discussion sur la contagion de la peste. Il est évident, en effet, que puisque cette maladie règne annuellement dans une ou plusieurs contrées de l'empire Ottoman, ou il faut admettre qu'elle est endémique dans les vastes états de Turquie, ou il faut prouver qu'originnaire d'un lieu circonscrit, la contagion la répand dans les autres. Nous avons recueilli des documens sur cette

grave question , dont la solution actuelle est si gênante et si dispendieuse pour le commerce maritime du Levant ; mais les exposer ici , ce serait entrer dans une trop longue digression sur la génération spontanée de la peste , et je laisse d'ailleurs ce soin à M. Pariset. Je me bornerai à rappeler que l'opinion médicale et populaire , touchant la contagion de la peste , a été en quelque sorte unanime jusqu'à ces derniers temps , et que la difficulté d'accorder cette propriété transmissible avec des théories régnantes ou les entraves des mesures sanitaires préventives , plutôt que des faits nombreux et concluans , ont porté à la nier ou simplement à la révoquer en doute. Acceptant donc comme établie , l'opinion qui a pour elle l'autorité de l'expérience des siècles , les témoignages les plus nombreux , les plus éclairés , les plus sincères d'hommes qui ont eu la peste sous les yeux , ou qui ont médité sur sa marche générale , j'examinerai si le principe pestilentiel a un foyer d'élaboration permanent , unique ; si c'est en Égypte que s'opère exclusivement cette funeste combinaison ; si les causes en sont appréciables , destructibles , et si la peste étouffée dans son berceau , disparaîtrait pour toujours de la surface du globe.

Quand on réfléchit sur l'obscurité qui enveloppe l'origine d'un si grand nombre de maladies , on est conduit à se demander si celles qui sont contagieuses ont besoin d'une terre natale pour subsister ; si , développées une fois sous l'influence de causes qui n'auraient plus reparu , elles ne pourraient pas se perpétuer indéfiniment au moyen de germes persévérans et transmissibles. En effet , que voyons-nous de plus pour la variole , la syphilis et tant d'autres affections qui ne se propagent plus que par le contact ou qui sont devenues héréditaires ? Elles

n'ont pas toujours existé en Europe, et cependant la découverte de leur première patrie n'aurait d'autre utilité, d'autre intérêt que celui d'une note historique. Il importe peu de savoir dans quel pays ces maladies parurent primitivement, quand, après leur exportation, elles ont subsisté d'elles-mêmes. Heureusement pour l'espèce humaine, les émanations pestilentielle ne se sont point montrées si vivaces, aussi susceptibles de s'acclimater. L'histoire nous fournit la preuve qu'elles se sont épuisées partout où elles avaient été importées et où l'on s'est opposé à leur introduction nouvelle : notion rassurante, puisqu'elle fonde l'espoir de confiner l'hydre du Levant, en attendant qu'on abatte sa dernière tête. Dans des irruptions hors de ses domiciles habituels, notamment au sixième, au dixième et au quatorzième siècle, la peste a couvert le globe de funérailles, et si elle borne aujourd'hui ses ravages à quelques contrées de l'Afrique, de l'Asie et de l'orient de l'Europe, c'est que là, point de précautions sanitaires pour en prévenir l'origine, ensuite nul obstacle à sa propagation. Ainsi donc la circonscription ordinaire du théâtre de la peste dans l'empire Ottoman, et son extinction chez les autres peuples, prouvent que le principe pestilentiel s'éteindrait définitivement partout, s'il n'était engendré quelque part. Nous avons vu que l'Égypte avait été sa première terre natale : examinons si elle l'est encore aujourd'hui.

L'endémicité d'une maladie peut être prouvée de deux manières, l'une consiste à constater que cette maladie ne vient point de l'étranger, l'autre en signale la cause occasionnelle. La première est à la portée de tous les esprits observateurs, et je commencerai par celle-là. La seconde est essentiellement médicale, elle suppose l'exa-

men et l'appréciation de toutes les circonstances hygiéniques.

Le mode d'origine et de propagation des maladies contagieuses étant un véritable cercle vicieux ; le même lieu qui leur donna naissance pouvait les recevoir ensuite des pays où elles avaient été propagées, il en résulte une grande difficulté pour discerner les théâtres de l'infection de ceux de la contagion. Toutefois les inductions rationnelles veulent que, quand un principe maladif est apporté, si la chaîne immédiate de transmission est rompue, la maladie commence par les villes de commerce, par les lieux les plus fréquentés ; que, quand elle est spontanée au contraire, elle se montre simultanément, indistinctement dans les villages et les villes qui réunissent les mêmes conditions d'insalubrité. En outre, une maladie endémique aura des périodes régulières d'invasion, de progrès, de déclin, basées sur les saisons, tandis que la contagion sera tout au plus modifiée par ces influences.

S'il est permis de tirer une conclusion de ces principes généralement admis, la peste naît en Égypte. Les informations que nous avons recueillies, les faits que nous avons observés, nous ont appris que des accidens isolés de peste et des épidémies de même nature plus ou moins limitées, se manifestaient tous les ans dans des villages ou des villes du Delta. Mais ces redoutables étincelles ont besoin, pour allumer un vaste incendie, de conditions particulières tour à tour appréciables et occultes, et sur lesquelles je reviendrai plus tard. Quant aux époques d'apparition de la peste en Égypte, elles sont communément régulières, les craintes annuelles se dissipent à l'équinoxe du printemps. En 1830, où elles

furent si vives, à cause d'une inondation excessive, l'un des signes précurseurs de l'épidémie, il n'y avait qu'une voix pour nous dire que si, au mois d'avril, elle n'avait pas commencé, nous pourrions nous embarquer pour la France, attendu que l'Égypte en serait exempte cette année. La suite a prouvé l'exactitude de ce langage. A Constantinople, dans l'Asie mineure, partout enfin où la peste ne naît pas, on remarque au contraire une grande irrégularité dans les temps où elle fait son invasion. Il n'est pas de saison qui l'empêche d'établir son règne, en commençant par les villes principales.

L'apparition de la peste dans l'intérieur du Delta où les communications sont très bornées, parce qu'elles sont difficiles; les accidens qu'on en observe chaque année au Caire et dans les cités de la Basse-Égypte; la régularité de son règne, quand elle revêt le caractère épidémique, me semblent prouver d'une manière suffisante qu'elle naît spontanément dans cette contrée, et telle a été l'opinion des médecins français de l'armée d'Orient, de MM. Desgenettes, Larrey, Pugnet, Savarés. Il ne saurait en être de même dans les autres pays qui bordent le sud-est de la Méditerranée, à moins qu'on ne veuille déduire les mêmes conséquences d'antécédens contraires. D'ailleurs, par les circonstances d'hygiène publique, l'Égypte diffère de tous les autres états de Turquie. Il est vrai que l'opinion humble et à la fois commode des influences pathologiques secrètes, à laquelle le règne du choléra vient de rallier tant d'estimables médecins, accorde peu de valeur aux antiques notions de physique médicale; mais tous le temps qu'il sera permis de raisonner en hygiène publique, on n'admettra pas que des conditions diverses et opposées doivent produire

un effet semblable. Conséquemment si la peste provient, en Égypte, de conditions locales, les contrées qui n'ont avec elle aucune ressemblance, ne peuvent en tirer les germes que des courans atmosphériques ou de la contagion. Ainsi l'établit l'histoire de la première peste d'Orient, rapportée par Procope; ainsi le confirment les dates de pestes, conservées dans les registres et les correspondances consulaires des échelles du Levant. Le point de départ de ces désastreuses épidémies est ordinairement l'Égypte; quelques mois, une année après, elles se montraient dans les ports asiatiques de la Méditerranée, gagnaient la Turquie d'Europe, ainsi de suite.

Avant d'exposer les observations que nous avons puises sur les lieux, touchant les causes de la peste, je résumerai ces préliminaires en peu de mots, et je produirai quelques opinions qui ont été émises sur la même matière.

L'antiquité ne nous a laissé aucune description qui prouve que la peste d'Orient ait existé avant le milieu du sixième siècle de l'ère chrétienne; c'est en Égypte qu'elle a commencé; elle a revêtu et conservé les caractères d'une maladie contagieuse; mais l'élément transmissible s'épuise avec le temps, et la peste s'éteindrait pour toujours, s'il n'y avait pas un lieu où son principe se renouvelle; ce lieu, c'est de nos jours, comme autrefois, l'Égypte et point d'autres pays,

Peu de médecins ont apporté une attention soutenue et une critique sévère dans les recherches qui viennent d'être présentées. Par une étrange confusion des épidémies les plus dissemblables, dans l'opinion générale, la peste du Levant date des époques historiques les plus reculées. Quoique reconnue contagieuse, elle a pu se dé-

velopper spontanément dans plusieurs localités et sous diverses influences.

Hippocrate et Galien ont donné leur étiologie de la peste. Il est inutile de la produire, puisque les épidémies de cette nature n'existaient pas de leur temps. Toutefois, et comme si l'avenir se dévoilait aux génies extraordinaires, l'un a désigné les mêmes circonstances auxiliaires, l'autre la même cause spécifique que nous reconnaitrons.

Depuis treize siècles que la peste paraît dans le monde, les esprits n'ont pas manqué de s'exercer sur les causes de ce fléau. Les idées superstitieuses dominèrent d'abord, et la divinité en courroux parut seule assez puissante pour avoir déchaîné des épidémies aussi mentrières. Plus tard les influences physiques merveilleuses furent supposées, et la peste fut rapportée aux tremblemens de terre, aux grands événemens astronomiques et à toutes les rêveries de l'astrologie médicale. Enfin les causes simples et naturelles finirent par prévaloir, et la peste a été tour à tour attribuée à l'infection de l'air, suite de la putréfaction des cadavres d'hommes, d'animaux, d'insectes; aux eaux stagnantes et marécageuses, des climats chauds principalement; à certains vents; à la saleté des peuples, aux alimens de mauvaise nature et à l'altération des récoltes; à la famine, etc. Dans son ouvrage volumineux sur la peste, Sénac a donné un résumé de ces diverses suppositions et même un aperçu des extravagances de la secte cabalistique touchant la même matière.

Les innombrables traités que nous possédons sur la peste sont généralement vides de recherches étiologiques. On n'en fera point un reproche aux auteurs, si l'on considère que la plupart d'entr'eux écrivaient, en Europe, loin des foyers d'infection. Quant aux médecins qui,

ayant voyagé en Orient, ont voulu préciser la cause déterminante de la peste, je n'en connais pas qui se soient exprimés avec plus de netteté et de conviction que ne l'a fait le docteur Paris, dans un mémoire couronné par une société savante, vers la fin du siècle dernier. Il assure que la peste naît en Égypte, de la putréfaction des cadavres. Tel est aussi le sentiment de M. le baron Larrey et de quelques autres médecins de la glorieuse expédition d'Égypte. Mais il faut l'avouer, présentées avec doute ou avec assurance, les opinions que je viens d'analyser n'ont point convaincu, on les a taxées d'assertions sans preuves : serons-nous plus heureux ?

Les causes d'une maladie qui fait des victimes en masse, semblent d'abord ne devoir être recherchées que dans les influences générales auxquelles sont soumises les populations, et telle a été l'idée dominante des auteurs dont j'ai rapporté le sentiment sur l'étiologie de la peste. Il en est certainement ainsi pour toutes les épidémies non contagieuses ; mais celles qui, nées primitivement de l'infection, sont susceptibles de s'étendre par le contact, n'exigent pas absolument un vaste foyer maladif. Il suffit d'un seul objet infecté pour que le mal acquière de proche en proche une effrayante extension, quand la prédisposition apparente ou secrète s'y trouve. Une preuve que l'infection peut être très bornée pour les maladies contagieuses, c'est que dans les pays où elles sont présumées endémiques, l'isolement en préserve souvent. Plusieurs pestes horribles ont ravagé Alexandrie pendant que M. Drovetti y était consul général de France. Le grand hôtel où il demeurait était également habité par d'autres familles européennes, on y observait une quarantaine rigoureuse, la peste n'y a point pénétré ;

tandis qu'elle a enlevé une foule d'Européens qui, parmi les précautions à prendre, n'avaient négligé que la sequestration. Au Caire aussi, l'isolement n'est pas un moyen sûr, mais il est reconnu salutaire, et les Français suspendent les communications dès que l'épidémie est confirmée.

S'il est donc vrai que l'infection ne soit pas toujours considérable dans les pestes d'Égypte, avec quel soin ne devons-nous pas chercher, dans les circonstances les plus minutieuses, la cause latente d'un venin aussi subtil ! Pour baser notre jugement dans cette question difficile, il importait de ne rien omettre, sauf à procéder ensuite par la méthode d'exclusion. Le lecteur, sous les yeux duquel je m'efforcerai de mettre le tableau médical des lieux et des usages, appréciera lui-même toutes les pièces du procès. Si j'avais pris le parti de ne lui soumettre que les conséquences de nos investigations, la marche eût été rapide, mais aussi moins concluante ; il eût fallu nous croire sur parole, et les esprits sévères regretteraient les antécédents. Le moyen de dissiper les doutes inséparables de notions incomplètes, et de fixer une opinion, n'était-ce pas d'exposer catégoriquement l'ensemble des circonstances hygiéniques ? Voilà ce que je ferai. Qu'en faveur du motif on excuse la longueur des détails qui vont suivre ; d'ailleurs si la plupart d'entr'eux ne jettent aucun jour sur la génération de la peste, plusieurs du moins en expliquent la prédisposition et la propagation. Je commencerai par la topographie médicale.

#### § IV. *Topographie médicale de l'Égypte.*

Je ne connais point de pays où la nature grave des

souvenirs plus nets, plus exacts qu'en Égypte ; soit à cause de cette étonnante uniformité qui fait qu'un petit nombre d'endroits retracent tous les autres ; soit parce que ses limites en largeur, presque partout étroites, permettent de l'embrasser d'un regard. Si j'avais à figurer cette contrée célèbre sur une carte de géographie, je tracerais entre le 24° et le 32° degré de latitude, le 28° et le 31° degré de longitude, une longue bande sinueuse et verdoyante, terminée au nord par un large évasement triangulaire. Le long du ruban de verdure, et s'accommodant à ses flexuosités, je placerais une ligne jaune représentant le Nil avec ses eaux constamment bourbeuses, et je la bifurquerais à son extrémité nord, pour lui faire parcourir les deux côtés du riche triangle, dont la base plongerait dans la mer. J'exprimerais par la coloration verte, la fertilité qui se lie à l'idée d'une belle végétation. A l'est et à l'ouest de cette étroite vallée prodigieusement fertile, je peindrais, avec une teinte vive et jaunâtre, les cailloux, les rochers et les sables stériles du désert qui la circonscrit brusquement, et je croirais ainsi avoir présenté une image de l'Égypte, si l'on en excepte le Fayoum, province détachée, qu'on a si justement comparée à une oasis, et le territoire aride d'Alexandrie relegué dans le désert d'Afrique.

On trouverait difficilement un autre pays, étendu en longueur de 200 lieues géographiques, dont le sol soit si égal et d'une composition plus uniforme. Encaissée jusqu'au sommet du Delta, évasée ensuite, l'Égypte forme un plan uni et doucement incliné de la première cataracte à la double embouchure du fleuve. Le terrain composé des sédiments du Nil, offre partout les mêmes principes de l'argile, du carbonate calcaire et du quartz

dans de variables proportions. C'est du désert qui presse l'Égypte supérieure et moyenne, que sont venues principalement les parties calcaires et silicieuses qui restreignent et appauvrissent la culture de ces contrées. Aussi le limon tant vanté du Nil, avec ses propriétés physiques et sa fécondité merveilleuse, est-il beaucoup plus pur dans le Delta.

L'Égypte, dans sa presque totalité, passe annuellement par plusieurs périodes régulières, que le conquérant Amrou, dans une lettre à son capitaine Omar, a décrites avec autant de vérité que de concision. « Peins-toi, dit-il, ô prince des fidèles, un pays qui offre tour à tour l'image d'un désert poudreux, d'une plaine liquide et argentine, d'un marécage noir et limoneux, d'une prairie verte et ondoyante, d'un parterre orné de fleurs et d'un guéret couvert de moissons jaunissantes. » J'exposerai l'état physique et médical de l'Égypte dans ces diverses périodes, en commençant par l'inondation.

C'est une loi commune aux grands fleuves qui parcourent de longs trajets et dont la source jaillit dans les régions équinoxiales, de grossir ou de déborder tous les ans, après le solstice d'été, à cause des pluies abondantes et régulières qui inondent alors l'intervalle des tropiques, et de la fonte des neiges par l'action plus vive du soleil. Soumis à cette règle, le Nil qui augmentait chaque jour, surmonte ses digues élevées à l'approche de l'équinoxe d'automne, et couvre presque toute l'Égypte de ses flots bourbeux. Alors, pendant que le sol s'engraisse de limon et s'abreuve d'humidité, les Égyptiens, cernés dans leurs hameaux qui occupent des hauteurs factices, attendent avec sécurité la retraite des eaux bienfaisantes. L'accumulation des hommes et des animaux dans les

villages et les villes qu'entoure le débordement, ne cause point d'épidémies ; au contraire, sous l'influence constante des vents du nord et d'une masse d'eaux vives, cette saison est la plus salubre.

Tandis que le Nil, affranchi de ses digues, promène au loin, dans la plaine, ses eaux fécondantes, de petits poissons et des insectes aquatiques l'accompagnent dans ses débordemens. Trompés au retrait du fleuve, il en est beaucoup qui sont obligés de chercher un asile dans les canaux et les marres qu'il a remplis. Mais ils ne trouvent là qu'une existence éphémère, le soleil dessèche bientôt leur élément, et ils expirent dans l'atmosphère. La putréfaction présumée de tant de petits cadavres serait un objet digne d'attention dans l'examen des causes de la peste, si l'on ne voyait pas une quantité prodigieuse d'oiseaux ichthyophages ou insectivores qui se nourrissent de leurs restes, quand ils n'ont pu les saisir vivans. Aujourd'hui, comme autrefois, ces nuées de volatiles répandues dans toute l'Égypte et qui fourmillent dans le Delta, concourent à l'assainissement de la terre qui les nourrit.

Après avoir coulé dans la campagne pendant plusieurs semaines, le Nil regagne peu à peu son lit, laissant dans les terres de vastes nappes d'eau que le soleil de la fin d'automne absorbe lentement, ou qui s'écoulent dans les canaux rapprochés, dont les besoins de l'agriculture ont fait sillonner la plaine. Pendant que le défaut de pentes, les digues qui bordent les canaux ou qui conduisent d'un groupe d'habitations à un autre, font subsister ces inondations partielles sous la forme de grandes marres, d'étangs, ou de lacs, ces eaux immobiles restent inodores, elles ne se corrompent point. Le

limon du Nil leur sert de réservoir, et il est incorruptible. C'est pourquoi les habitans des villages éloignés du fleuve, boivent impunément, la majeure partie de l'année, de cette sorte d'eau lacustre. Les joncs, les roseaux, les lotus et les autres plantes aquatiques qu'on aperçoit tout autour ou dans les eaux stagnantes mêmes, n'y sont point en macération; la vie dont elles jouissent les empêche de se décomposer. Je ferai une exception pour les rizières; il est vrai qu'après qu'on a levé la moisson, une partie du chaume pourrit dans l'eau, dont le champ était arrosé; mais que peut la décomposition de la paille dans un liquide pur, pour engendrer le venin de la peste! Je pense qu'on a mal apprécié et beaucoup exagéré l'insalubrité des eaux qui séjournent dans les terres après le débordement du Nil, et que Prosper Alpin a fausement qualifié leurs émanations en les disant putrides. Peu de végétaux s'y décomposent, la putréfaction des insectes et des animaux y est moindre encore: car le séjour des eaux stagnantes est trop éphémère pour leur permettre de s'y multiplier, et l'aridité excessive qui succède, étouffe les germes organiques qui se seraient développés avec le temps. Sans doute, ces lacs, ces flaques d'eau, sont une condition d'insalubrité, mais d'une insalubrité qui est à peu près partout la même, qui produit des fièvres d'accès, des affections catarrhales, etc., et non la peste. Je signalerai cependant, comme plus malsaines, des marres que l'on trouve quelquefois autour des villes et des villages, et dont les eaux, infectées par des matières animales qu'on a eu l'imprudence d'y jeter, répandent dans l'air des exhalaisons détestables.

Indépendamment de ces stagnations de liquides qui proviennent de l'inondation, et disparaissent peu après

elle, l'Égypte renferme quelques lacs permanens qui doivent figurer dans ce tableau hydrologique. Celui de Péluse entr'autres, aujourd'hui le lac Menzaleh, appelait notre attention, comme étant le plus vaste de tous et comme ayant vu naître sur ses bords la première et la plus terrible des pestes. J'ai traversé ce lac de nuit, en revenant de la Palestine ; mais le président et deux des membres de la commission qui se sont embarqués pour en visiter l'intérieur où se trouvent quelques groupes de véritables insulaires, ont acquis la conviction que les émanations de ce lac ne sauraient être pestilentielles (il y avait une épidémie de variole en ce moment). Tel est aussi mon sentiment sur le genre d'insalubrité attaché au voisinage des lacs Moëris, Maréotis et de quelques autres que nous avons observés médicalement. Il est même rare que les fièvres intermittentes, plus communes sur leurs bords, revêtent le caractère pernicieux. Du reste, les lacs de l'Égypte, soit à cause des communications qu'ils ont avec la mer, ou du sel qu'ils tenaient primitivement en dissolution, ou de la salinité reconnue de l'air atmosphérique, sont plus ou moins salés, qualité qui nuit à la génération des insectes et des plantes, et qui est contraire à toute sorte de décomposition.

Je désirerais avoir apprécié comme il convient l'action des eaux stagnantes par suite du débordement annuel du Nil, attendu que des auteurs estimés leur ont attribué la génération de la peste. Quant à moi, je ne présume pas, et aucun fait ne me prouve, que du mélange de l'eau limoneuse du Nil avec quelques détritux végétaux, et des insectes en petite quantité, naissent des émanations pestilentielles ; et je passe à l'examen des conditions sa-

Tome I. *Janvier* 1834.

5

nitaires du sol de l'Égypte pendant une autre période qui se confond presque avec la première.

Lorsque la retraite, l'évaporation et l'infiltration des eaux, laissent à découvert la surface des terres, elles se montrent unies, noires, grasses, luisantes, et elles conservent quelque temps la consistance de la boue. Mais cette boue formée des sédiments du Nil, n'exhale aucune mauvaise odeur, parce qu'elle ne renferme point de principes putrescibles, et elle n'a d'autre inconvénient que celui d'entretenir de l'humidité. Comme l'argile qui en est la base principale est très avide d'eau, l'humidité s'étend de proche en proche, et finit par pénétrer dans les lieux que n'avait pas atteints l'inondation. Cette sorte de conductibilité expliquerait seule ce fait bien constant, que le rez-de-chaussée des villes d'Égypte est souvent très humide, quoiqu'il soit à l'abri du débordement. L'état de marais fangeux des terres, tel que je viens de le représenter, commence vers le milieu et se prolonge jusque vers la fin de l'automne. L'époque varie sensiblement toutefois entre la haute et la basse Égypte, parce que dans la première l'inondation est moins générale, plus superficielle, plus courte, et parce que le soleil y est plus ardent.

La période de végétation succède, et, malgré la fraîcheur parfois un peu trop vive des nuits et des matinées, l'hiver qui commence pour nous est le vrai printemps de l'Égypte. Encore humide et molle, la terre reçoit des semences qu'elle féconde avec une promptitude et une libéralité qui tiennent du prodige. La vue qui se reposait naguère sur un marais noir et fangeux, s'égare bientôt délicieusement sur une campagne éclatante de verdure, semée de fleurs et couverte de fruits. Mais une

chose manque à ce grand paysage, ravissant, quoique peu varié; les plantations n'y sont pas assez diversifiées et nombreuses. Les arbres qui ombragent nos forêts ne s'y trouvent point, et ceux qui, par leurs fruits, rachetieraient les soins de la culture, n'y sont pas assez multipliés. Si l'on en excepte les groupes de palmiers qui indiquent de loin le site des villages, les orangers et les citronniers ornement des jardins et de quelques champs, des sycomores dispersés, des acacias et des tamarics presque aussi rares, les autres arbres de l'Égypte pourraient en quelque sorte être comptés. L'ombrage manque sur cette terre où l'ardeur du soleil est si vive. Mais l'influence sanitaire des plantations irait plus loin : on sait quelle est leur action physique et chimique sur l'atmosphère, et celle de l'Égypte doit y participer bien faiblement. Au reste, la botanique forestière ne me paraît pas seule dépourvue de richesse dans ce pays; et si des notions trop bornées dans l'histoire naturelle des végétaux ne commandaient à mon jugement une réserve extrême, je dirais que, comparativement aux autres fertiles contrées qui avoisinent les tropiques, l'Égypte doit être pauvre en espèces végétales. Lavée tous les ans par le Nil, dont les eaux charrient peu de graines, ne recevant point de semences des vents du désert, cultivée d'un bout à l'autre, les plantes qui se disséminent à l'insu de l'homme s'y reproduisent et s'y multiplient difficilement. On n'ignore point d'ailleurs, que, suivant leur espèce, les végétaux requièrent des conditions diverses du sol et du climat, qu'ils ont des préférences pour la nature des terrains, les genres d'exposition solaire; or, le sol de l'Égypte est égal, d'une composition uniforme. Livré à lui-même, ou sans culture, il produirait, selon la remarque de

M. le professeur Delile , beaucoup plus de roseaux , de plantes coriaces et épineuses que d'herbes tendres. Aussi n'y voit-on pas ces prairies naturelles qui , étendues dans les plaines , encaissées dans les vallons , ou penchées sur les flancs des montagnes , foisonnent de différentes familles de végétaux. Il est vrai que l'abondance des mêmes espèces dédommage l'Égypte de la variété dont elle me semble dépourvue. Nulle autre part une végétation aussi vigoureuse , aussi précoce , obtenue à si peu de frais. De légers soins ont pour récompense assurée une abondante récolte : car , dans cette terre promise , les trésors agricoles , que la nature fait jaillir de son sein , ne sauraient être étouffés par le froid , arrêtés par les intempéries , ou décimés par les orages ; la clémence du ciel est toujours la même , et les crues du Nil seules règlent leurs destinées.

Tandis que l'Égypte offre ainsi , d'une extrémité à l'autre , l'image de la vie et de la fécondité , ses habitants sont menacés par l'ennemi le plus redoutable. Vainement une température modérée donne à l'économie l'énergie convenable ; vainement l'essor rapide du règne végétal concourt à assainir l'air flottant sur ces campagnes , dont l'aspect est si délicieux ; c'est la saison de la peste ; mais assurément les conditions naturelles que je viens d'exposer ne paraissent pas devoir favoriser son développement.

Arrive enfin une dernière période pour le sol de l'Égypte , en commençant le cercle de ses phases régulières par l'inondation. Le soleil n'est pas encore de retour sur l'hémisphère boréal , que les champs sont déjà dépouillés d'une partie de leurs produits , et , quand il est parvenu à notre tropique , l'Égypte , presque sembla-

ble au désert, n'est plus qu'une vaste plaine grisâtre et poudreuse. L'aridité est extrême, les terres se crevas-sent à une grande profondeur, se changent en poussière et restent ainsi brûlées jusqu'à ce que l'inondation pro-chaine leur redonne la fécondité. Toutefois, au moyen d'arrosements qui ne seraient point trop laborieux pour des peuples agricoles d'Europe, et que favoriserait le double plan incliné des terres du Nil aux limites du dé-sert, les champs ne cesseraient point de produire, le soleil mûrirait toujours. Cet état d'aridité excessive dont je viens de parler, peut concourir à la production de certaines maladies plus communes à cette époque; mais loin de participer à la génération de la peste, il en étouffe les progrès.

Le désert qui la borne partout jusqu'à la mer, entre nécessairement dans la topographie médicale de l'Égypte, à cause de son influence sur l'atmosphère, dont je trai-terai bientôt. Les deux chaînes de montagnes qui le commencent à l'Orient et à l'Occident, et dont la com-plète stérilité forme avec la féconde vallée du Nil un si étonnant contraste, sont rarement éloignées entr'elles de plus de quatre lieues dans le Saïd et l'Héptanome; ensuite elles s'écartent et s'abaissent au niveau du Caire pour laisser au Delta trente ou quarante lieues de base et de côté. Ce désert que j'ai eu occasion d'observer à une assez grande profondeur, en allant aux Oasis de Libye, apparaît comme une mer immense de sables, de cailloux et de rochers. Soit qu'on s'avance à l'Orient vers le golfe arabique, ou qu'on plonge à l'Occident dans l'intérieur à peine exploré de la Libye, nulle apparence de vie sur ce sol inhabité, silencieux et stérile. Les for-mes et les couleurs du règne minéral offrent seules quel-

que variété dans ce singulier paysage ; d'ailleurs toujours des sables et des rochers , point d'animaux ni de plantes, pas une goutte d'eau , pas la plus légère couche de rosée. De loin en loin d'énormes bancs de coquilles marines et des produits de volcans , restes antiques des révolutions que l'eau et le feu ont fait subir à ces contrées désertes.

Maintenant que j'ai exposé les circonstances topographiques qui peuvent modifier l'air de l'Égypte , c'est de l'atmosphère elle-même que je parlerai. Le site de l'Égypte entre le tropique du Cancer et le 32° degré de latitude indique assez que son climat doit être chaud, et varier en même temps , suivant qu'on se rapproche de la Méditerranée ou de la Nubie inférieure. Dans le courant de l'année, le thermomètre Réaumur marque, à l'ombre, depuis 0 jusqu'à 40 et même 48 degrés. Toutefois cette chaleur excessive ne se fait sentir que dans la haute Égypte et passagèrement ; elle est toujours bien plus modérée au Caire , à Damiette et à Rosette. Une observation plus remarquable que ces extrêmes dans la température, ce sont les fortes variations qu'elle subit parfois en un jour. Osman bey , l'un des ministres du vice-roi qui a voyagé en France , a constaté , en avril et mai , sous les latitudes de la Thébaïde , une différence de 14 à 44 degrés Réaumur dans une journée. Nous-même , étant à Assouan , ville frontière qui touche au tropique , au commencement de janvier 1829 , nous avons vu le thermomètre centigrade marquer deux degrés aux premiers rayons du soleil , et s'élever à 26 après quelques heures. Ces contrastes font que les nuits d'hiver sont d'une fraîcheur incommode , tandis qu'on recherche l'ombre pendant le jour. La direction des vents a la plus grande part aux variations comme aux extrêmes des tempéra-

tures de l'Égypte. Le règne du sud, en avril, que les Arabes nomment le mois du grand soleil, élève souvent le thermomètre à une hauteur qu'il n'atteint point en été, à cause de la constance des vents étiésiens. Lorsque ces vents opposés se succèdent rapidement, le contraste est considérable dans les propriétés thermométriques de l'air. Les fortes chaleurs commencent à l'équinoxe du printemps et se prolongent jusqu'en automne; leur durée est d'environ sept mois. La direction des rayons solaires n'explique pas seule ces températures élevées; l'encaissement de la vallée du Nil, les sables et les rochers brûlans qui la pressent, contribuent puissamment à les augmenter. L'air est tempéré dans les mois qui suivent, parfois même d'une vivacité qui cause aux Égyptiens une véritable souffrance: car tout est relatif, et ils ont aussi leur hiver. Pourtant ils ne connaissent ni les glaces, ni les neiges, ni les frimas, ou ce sont pour eux des phénomènes bien passagers et fort rares. C'est pourquoi, lorsque nos domestiques nubiens nous ont accompagnés en Syrie sur les hauteurs perpétuellement glacées du Liban, leur vocabulaire se trouvait en défaut, pour désigner de l'eau solide.

Pendant trois ou quatre mois de l'année qui correspondent à la fin de l'automne et au commencement de l'hiver, l'atmosphère de l'Égypte est saturée d'une humidité qui se manifeste souvent sous forme de vapeur épaisse. Alors également c'est la saison des pluies. Dans le Delta, elles ne sont pas rares, mais elles le deviennent à mesure qu'on s'élève, et il en tombe à peine dans le Saïd. Des rosées abondantes tempèrent les naissantes chaleurs en succédant aux brouillards et aux pluies qui disparaissent pour plusieurs mois de l'Égypte. Les nuages même ne

peuvent plus s'amonceler, et dans son règne sans partage, ce grand soleil compense l'importunité de la violence de ses feux et de l'éclat de sa lumière, en entretenant, dans le ciel, une parfaite sérénité, dont le souvenir attachant est ineffaçable. Au reste, dans la saison même la plus brumeuse, l'atmosphère est rarement sombre pendant quelques jours consécutifs, et les rayons solaires conservent en tout temps assez de puissance pour triompher des nuages et des brouillards. Je ne terminerai point ces considérations sur les qualités hygrométriques, sans faire observer combien la sécheresse permanente de l'air du désert contrebalance heureusement, en hiver, l'humidité excessive de l'atmosphère d'Égypte. Les souffles de l'ouest et de l'est atténuent et dissipent les vapeurs épaisses de la vallée du Nil.

Dans l'intervalle qui sépare l'équinoxe d'automne de celle du printemps, le ciel est parfois orageux, les phénomènes électriques sillonnent et retentissent dans les airs; de loin à loin on a même vu de la grêle.

Les vents sont d'une extrême fréquence dans la vallée du Nil. Le souffle du nord est constant, depuis le solstice d'été, jusqu'en automne; c'est lui qui pousse les nuages qui vont se décharger vers la ligne, pour grossir les ondes du Nil; en même temps il rafraîchit et assainit l'atmosphère. Pendant l'automne et l'hiver, le nord, allié tantôt aux vents d'ouest, tantôt à ceux d'est, est le plus fréquent encore, sans exclure néanmoins ceux du midi qui, par parenthèse, dans cette saison, sont d'une fraîcheur très piquante. Ce n'est qu'à l'équinoxe du printemps que les vents tournent au sud, sud-est, sud-ouest. Sous leur souffle incommode, la sérénité du ciel perd de son éclat; l'horizon revêt une teinte sombre particulière;

l'air est chaud et privé en partie d'élasticité. Ces vents sont encore plus ennemis de l'Égypte que de la santé des habitans. Les sables mobiles qu'ils entraînent en abondance resserrent de plus en plus le domaine de l'agriculture et le menacent de stérilité. Parmi ces vents méridionaux, il en est un de célèbre, le sud-ouest généralement connu sous le nom de vent du désert, en arabe *khampsin* (cinquante), parce qu'il souffle au printemps dans la cinquantaine qui suit l'équinoxe. Sous son influence, le ciel est rembruni par des nuages de poussière d'une excessive ténuité. L'air raréfié, sec et chaud, cause, dans la respiration, une gêne suffocante, avec un sentiment général de malaise, de chaleur et de soif. L'haleine brûlante du *khampsin* est d'une mollesse remarquable, elle se fait sentir par bouffées, et c'est justement qu'on a comparé son impression à celle qu'on ressentirait devant la bouche d'une fournaise ardente. Par bonheur, ce vent est rarement de longue durée sans intermittence : car il tient tous les êtres doués de la vie, dans un état d'abattement, de tristesse et de souffrance. Les plantes languissent et se dessèchent; les animaux sont haletans et menacés de suffocation. Malheur surtout aux caravanes que le *khampsin* fort et soutenu surprend dans les profondeurs du désert : autant leur vaudrait, sur une autre mer, courir les dangers d'un naufrage ! Volney a ébauché le tableau de ces tristes accidens qui ressemblent à une mort par asphyxie, dans le vide, précédée d'une fièvre brûlante. On ne sera point surpris de ce qu'un vent aussi pernicieux ait été présumé cause de la peste ; mais deux observations sans réplique renversent cette étiologie. Les épidémies pestilentiellles se développent plusieurs semaines, quelquefois un trimestre avant l'époque ré-

gulière du khampsin ; ce vent est en outre un mal commun à beaucoup de contrées de l'Afrique où la peste est presque inconnue.

Je ne m'étendrai pas plus longuement sur l'atmosphère de l'Égypte. Cependant, je dois dire qu'en 1829, durant notre voyage de plusieurs mois sur le Nil, entre le Caire et la première cataracte, nous avons fait régulièrement, trois fois par jour, le relevé du thermomètre, de l'hygromètre, du baromètre, des vents, des aspects du ciel et de tous les météores ignés et aqueux. Nous apportons d'autant plus de soin à ces observations météorologiques qu'elles correspondaient aux époques de l'année où naît ordinairement la peste, à la fin de l'automne, à l'hiver, au commencement du printemps. Après avoir extrait de ces tableaux de météorologie, les notes qu'on vient de lire, j'ai trouvé dans les écrits d'autres voyageurs la confirmation de nos observations propres. Ils ont remarqué, comme nous, un fait que je n'ai pas encore rapporté, c'est la salinité de l'air d'Égypte. Cette qualité, que je considère comme salubre, provient sans doute de ce que le pays est entouré d'eaux salées (la Méditerranée, la mer Rouge, les lacs de Natron), et d'un désert immense, dont la surface n'a point changé depuis qu'il servait de lit à l'Océan...

(*La suite au prochain cahier.*)

## OBSERVATION

*D'une inflammation aiguë de la glande sous-maxillaire droite qui a été suivie de gangrène, et qui s'est terminée par la mort ;*

Par M. RUYER,

Docteur en médecine à Senones (Vosges).

V., négociant, âgé de 51 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, avait éprouvé de grandes fatigues et perdu sa fortune différentes fois. Sa santé s'était maintenue au milieu de toutes ces adversités et ne s'était jamais démentie, excepté quelques légères inflammations de la membrane muqueuse de la trachée-artère, qui, chaque fois, avaient été provoquées par l'humidité. Ces catarrhes occasionaient peu de douleur et cédaient facilement à la chaleur du lit et à l'emploi des boissons adoucissantes. Le 24 du mois de décembre 1829, le malade fit à cheval et très vite une course de quatre lieues par une pluie froide qui tombait fortement ; rentré chez lui, tous ses vêtemens étaient imbibés ; il les changea promptement et n'éprouva aucun malaise. Le 25, vers sept heures du soir, des douleurs vagues, accompagnées de frissons, se firent sentir dans le côté droit de la mâchoire inférieure ; le malade les attribua à la carie d'une grosse dent molaire.

Le 26 à 4 heures du soir, je vis le malade pour la première fois. Le pouls était dans l'état normal, la soif était presque nulle. La glande maxillaire droite avait acquis du volume ; elle était de la grosseur d'un petit

œuf de poule; la peau qui la recouvrait était rouge et chaude. La langue exécutait ses mouvemens avec difficulté; en plaçant le doigt indicateur dans l'intérieur de la bouche, et le pouce sur la face interne de l'os maxillaire, on sentait distinctement le volume de la glande que le toucher rendait sensible. La nuit n'avait pas été calme et le sommeil presque nul. Je prescrivis des sangsues qui furent appliquées autour de la glande malade; leurs piqûres donnèrent beaucoup de sang et furent recouvertes d'un cataplasme émollient qui fut souvent changé. Pour boisson et gargarisme, décoction émolliente; diète absolue.

Le 27, à sept heures du matin, la nuit avait été agitée, le pouls était dur et accéléré, la soif se faisait sentir, la glande était beaucoup plus volumineuse que la veille, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; elle renversait la langue et la remettait du côté gauche. La déglutition paraissait difficile. La rougeur et la température de la région malade étaient considérablement augmentées. Saignée au bras droit de douze onces; cataplasme et gargarisme émolliens; sulfate de soude  $\mathfrak{z}$  j; lav. Après la saignée, le pouls perdit de sa vitesse et devint plus mou; à dix heures du matin la cavité buccale était presque totalement remplie, tant la maladie avait fait de progrès; la glande était arrivée au niveau de l'arcade dentaire, la soif était très intense et le pouls avait repris sa vitesse. Nouvelle application de quinze sangsues sur la région antérieure et supérieure du cou, qui venait d'être envahie par l'inflammation d'une manière surprenante; cataplasmes et gargarismes émolliens. Le reste de la journée se passa dans l'agitation.

Le 28, à sept heures du matin, nuit plus agitée que la

précédente ; le pouls était dur et donnait 130 pulsations par minutes ; la voix était éteinte ; il sortait par la bouche une grande quantité de mucus visqueux et filant qui fatiguait considérablement le malade. Aucun autre changement ne s'était opéré dans l'intérieur de la bouche ; l'inflammation avait fait de nouveaux progrès à l'extérieur (même catap., même garg., lav. supprimé, pédiluves sinapisés). En sortant du bain le malade se trouva mieux ; cet état continuait encore à dix heures du soir.

Le 29, à 7 heures du matin, la nuit avait été assez calme, le pouls était moins dur et moins fréquent, la parole était moins gênée, l'intérieur de la bouche était plus libre : on y remarquait, à côté de la première grosse dent molaire, une petite élévation dure ayant la grosseur d'une fève de haricot. (Décoct. de figues et sirop de mures pour gargarisme, décoct. de séné ʒij en lav.) A dix heures du soir, nul changement.

Le 30, à huit heures du matin. La nuit avait été tranquille ; le pouls n'avait éprouvé aucun changement notable ; la parole continuait à s'exécuter plus librement, la déglutition commençait à avoir lieu, le gonflement de la bouche avait beaucoup diminué, le mucus qui sortait de cette cavité était en petite quantité. (Mêmes médicaments.) A 9 heures du soir, même état.

Le 31, à 7 heures du matin, la nuit avait été bonne ; l'enflure avait encore diminué dans l'intérieur de la bouche, elle offrait moins de dureté à l'extérieur. Je découvris une petite collection purulente au côté droit de l'apophyse géni. Ce fut en vain que j'en proposai l'ouverture au malade. Je parvins à découvrir que le fond de la bouche était phlogosé (mêmes moyens). Le malade dormit trois quarts d'heure après son bain. A 8 heures du

soir, on vit sortir de l'abcès formé près de l'arcade dentaire une certaine quantité de pus d'une mauvaise qualité, d'une couleur grise et d'une odeur infecte.

Le 1<sup>er</sup> janvier, à 7 heures du matin, le pus avait beaucoup coulé pendant la nuit; la région hyoïdienne supérieure était moins rouge et moins dure; en comprimant la partie inférieure du menton on faisait sortir le pus en plus grande quantité dans l'intérieur de la bouche. (Même prescription, plus six cuillerées de tapioka, qui furent avalées avec peine et qui provoquèrent une forte quinte de toux, qui fut suivie d'une heure de sommeil.) A son réveil le malade était couvert de sueur et se trouvait bien. A 9 heures du soir le pouls était mou et donnait 80 pulsations; le pus coulait abondamment.

Le 2 à 7 heures du matin, le reste de la nuit avait été fort agité; les forces vitales s'étaient beaucoup affaiblies, le pouls était petit et accéléré, à 120 pulsations; la respiration était encore libre, la déglutition impossible; le foyer purulent qui était près de l'apophyse géniale s'était beaucoup agrandi du côté de la glande maxillaire et vers la partie moyenne du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien. (Même catapl., même garg., bouillon gras en lav.) A 9 heures du soir les forces vitales s'étaient relevées d'une manière satisfaisante, le malade était assez calme; le lavement avait été conservé, il fut renouvelé.

Le 3, à 7 heures du matin, la nuit s'était passée tranquillement, le pouls était tombé à 80 pulsations, l'abcès avait fait de nouveaux progrès. (Mêmes moyens thérapeutiques); un médecin célèbre de Nancy, appelé en consultation, arriva à dix heures du matin; il eut assez d'empire sur le malade pour le décider à laisser ouvrir le foyer purulent; l'ouverture eut quatre lignes de largeur

et fut pratiquée à l'endroit le plus déclive qui correspondait sur la grande corne droite du cartilage thyroïde. Cette opération donna issue à cinq onces environ de matière peu liée, d'une couleur grise presque noire et d'une odeur fétide, *sui generis*. J'introduisis une mèche de charpie entre les lèvres de la plaie; toute la partie antérieure du cou fut recouverte d'un cataplasme composé de quinq. rouge 3℥, sulfate de quinine gr. 24, acide sulf. gtt. 30, et farine de seigle. Aussitôt que l'abcès fut vidé le malade se trouva soulagé et but facilement trois verres de gelée de groseilles délayée dans de l'eau tiède. A sept heures du soir le pouls était faible et donnait 180 pulsations; la déglutition continuait à avoir lieu, les forces vitales s'étaient relevées, les parois de l'abcès s'étaient considérablement affaissées et paraissaient se raffermir; on les couvrit de compresses imbibées d'une forte décoction de quinq. rouge; pour boisson, lait d'amandes et bouillon de poulet.

Le 4, à 7 heures du matin. La nuit avait été calme jusqu'à trois heures du matin; le malade avait pris du bouillon trois fois; depuis ce moment la déglutition était devenue impossible; les forces s'étaient affaiblies de nouveau; les facultés intellectuelles n'étaient pas encore dérangées; le pouls n'était pas changé depuis la veille; une grande quantité de pus sortait par l'ouverture que j'avais faite. Le médecin consultant, en explorant le fond de la bouche avec le doigt indicateur, prétendit qu'il existait un gonflement de la glande parotide et d'une grande partie de la glotte. (Emp. d'ong. styrax pour recouvrir la région supérieure du cou). A 9 heures du matin le pouls était intermittent (sinapismes aux mollets); à 4 heures du soir,

le malade s'était ranimé et avait pris facilement plusieurs cuillerées de bouillon de poulet.

Le 5, à 7 heures, le malade avait dormi une partie de la nuit, et avait pris du bouillon différentes fois; à sa demande on lui fit des frictions sur les membres avec du vin de Bordeaux. Le pouls était toujours intermittent. L'abcès s'était beaucoup agrandi au-dessous de l'ouverture. (Pansement avec décoct. de quinq.) A deux heures après midi, prostration extrême; décomposition de la face; les yeux caves et renversés sous les paupières supérieures; respiration difficile, sueur froide sur la poitrine (vésicatoire à la nuque, bouillon gras en lav., vin de Bordeaux pour frict.) A 5 heures du soir, la parole était difficile et changée, la déglutition impossible. Une seconde ouverture fut faite à côté de la trachée artère à deux pouces au-dessus de la clavicule droite; il en sortit très peu de pus; le pouls était à peine sensible. A 10 heures du soir les bords de la dernière ouverture étaient noirs; le malade demanda qu'on lui aspergeât de l'eau froide sur la figure, et principalement dans la bouche, qui ne s'était plus fermée depuis la nuit. Ces aspersions paraissaient procurer du soulagement. La mort arriva à trois heures du matin, elle fut précédée d'une sueur froide très abondante.

*Néscopie* faite quatorze heures après la mort. Roideur cadavérique très prononcée. Le crâne ne fut pas ouvert; les organes renfermés dans les deux autres cavités splanchniques ne présentaient aucune altération pathologique qui mérite d'être notée.

Tous les tégumens de la partie antérieure et latérale droite du cou étaient d'une couleur brune presque

noire, le foyer gangréneux occupait ces deux régions ; il s'étendait jusque derrière la clavicule droite, où il se reposait sur la plèvre costale ; en largeur il avait envahi l'intervalle qui existe entre les deux muscles sterno-cleïdo-mastoïdiens ; la faible quantité de pus qu'il renfermait était noire et très fétide ; on remarquait à la région hyoïdienne supérieure les désorganisations suivantes auxquelles les nerfs et les vaisseaux sanguins avaient résisté : la partie supérieure du muscle peaucier n'existait plus, le ventre antérieur et une partie du postérieur du digastrique étaient détruits, ainsi que la partie inférieure du stylo-hyoïdien ; les muscles mylo-hoïdien, hyo-glosse et génio-hoïdien avaient disparu, et une grande partie du génio-glosse ; tous les autres muscles de la région latérale droite du cou avaient perdu leur consistance et leur couleur normales ; ils étaient mous et d'une couleur grise, la langue était plus volumineuse qu'on ne la rencontre ordinairement. Il existait entre l'apophyse géni et les grosses dents molaires un passage assez large pour recevoir le doigt indicateur. La glande sous-linguale était fondue en grande partie ; la maxillaire avait disparu en totalité ; la portion d'os qui la recouvre paraissait terreuse et d'un blanc-jaune sale ; son périoste avait été détruit par la suppuration. On remarquait sur cette partie de la mâchoire un grand nombre de petites aspérités qui annonçaient un commencement de carie. Tous les organes de l'arrière-bouche étaient dans l'état normal, à l'exception de la membrane qui tapisse la partie postérieure du pharynx qui était légèrement phlogosée.

*Réflexions.* Si le malade avait voulu suivre mes conseils et se soumettre à une opération qui n'était point

Tome I. Janvier 1833.

douloureuse, sa maladie aurait pu suivre une marche bien différente: le pus de mauvaise qualité serait sorti aussitôt après sa formation et n'aurait été absorbé qu'en petite quantité; sa présence dans la circulation a produit infailliblement des résultats toxiques. Pour arrêter cette maladie qui s'était montrée avec des symptômes si alarmans, il aurait fallu dès le principe recourir à l'ablation de la glande maxillaire; le malade n'aurait jamais consenti à cette opération, qui indubitablement aurait été couronnée d'un plein succès. La difficulté de la déglutition provenait de la destruction complète d'une partie des muscles destinés aux mouvemens de la langue et non du gonflement de la parotide et de la glotte qui n'existait pas.

Il serait très difficile d'expliquer d'une manière satisfaisante la cause d'une maladie si variée dans sa marche et si extraordinaire, si l'on n'admettait pas un principe septique existant préalablement chez le malade (1). C'est une véritable hypothèse, me dira-t-on; mais sans ce mode d'explication il est impossible de se rendre compte d'une inflammation qui, dès son début, s'est présentée avec une si grande intensité. On rencontre souvent des maladies dont les causes se dérobent également à l'esprit et aux yeux des observateurs les plus éclairés.

---

(1) Le frère du malade qui fait le sujet de cette observation, étant au bal, sentit tout à coup une douleur très vive à plusieurs orteils d'un pied, ce qui le força à rentrer chez lui; il fut très surpris en voyant que le siège de la douleur était noir, et de suite il appela son médecin. Le troisième jour le malade avait cessé de vivre. Il n'a pas été en mon pouvoir de me procurer de plus amples détails sur cette maladie qui s'est terminée d'une manière si terrible et si prompte chez un homme fort et âgé de 25 à 26 ans.

Lorsqu'après la mort nous recherchons ces causes dans les tissus de nos organes, nous n'y découvrons souvent que les erreurs de nos diagnostics, ce qui ne nous préserve pas toujours de nouveaux égaremens ; seulement nous apprenons par là que ces erreurs sont inévitables chaque fois que nous voulons prononcer sur des maladies dont les signes sont équivoques. Les nombreuses et importantes découvertes que nous faisons sans cesse sur certaines altérations pathologiques, nous procurent de très grands avantages qui nous rendent plus réservés dans nos décisions et dans l'emploi de nos moyens thérapeutiques. *Morborum acutorum, non omnino certæ sunt prædictiones, neque mortis neque salutis.* (Aph. Hipp. XIX, sect. ij.)

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

### ANALYSES D'OUVRAGES.

---

#### *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie;*

Par E. FRÉDÉRIC DUBOIS (d'Amiens),

Docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, etc.  
ouvrage couronné par la Société de médecine de Bordeaux. (Un vol. in-8, 1853.)

En lisant ce que les auteurs ont écrit, de temps immémorial, sur l'hypochondrie et sur l'hystérie on serait

tenté de croire que, dominés par l'esprit scolastique du temps, ils se sont plu à embrouiller la matière, ou bien qu'enchaînés par une paresse d'esprit si ordinaire aux hommes qui composent des livres pour se faire une réputation, ils se sont copiés successivement d'âge en âge. Ce que nous disons ici se rapporte particulièrement aux hypothèses émises sur la nature, le siège et les causes prochaines de ces deux affections. Ce n'est pas, au reste, les faits qui manquent sur ce point de pathologie comme sur beaucoup d'autres ; c'est une bonne théorie qui manque aux faits ; ce sont des esprits judicieux, des observateurs exacts, consciencieux et capables de coordonner ces faits et d'en déduire de bonnes inductions pratiques. On ne peut trop le redire, la médecine en général ne consiste pas seulement à recueillir indistinctement des observations qui vont se perdre dans les catacombes de nos recueils périodiques : ceux qui consacrent à ce genre de travail descriptif tout leur temps, toute leur intelligence, font peu avancer la médecine. Ce sont en quelque sorte des manœuvres qui exploitent une carrière où la nature a déposé des matériaux précieux ; mais le génie seul de l'architecte trouve le moyen d'élever avec ces matériaux un monument solide et durable. Si, comme cela est incontestable, les sciences en général ont besoin de faits bien observés, elles ont aussi besoin d'une méthode pour les choisir, les interpréter, les lier entre eux et en tirer les conséquences d'application ; c'est la théorie proprement dite marchant appuyée sur des faits, mais dirigée par le raisonnement. Ces idées sont loin d'être étrangères à M. Dubois, qui, en jetant un coup d'œil sur l'état actuel de la médecine, dans une introduction remarquable par l'esprit judicieux

qui y règne, a attaqué vigoureusement les collecteurs de faits, espèce de *staticiens* purs qui ont horreur du raisonnement.

Frappé de l'importance qu'il y avait à mieux étudier qu'on ne l'a fait jusqu'ici l'hypochondrie et l'hystérie, la Société de médecine de Bordeaux fit, en 1829, un appel à l'expérience des médecins. Elle sentit la nécessité de reprendre, pour ainsi dire, en sous-œuvre, tout ce qui avait été publié sur ces maladies; et provoquer une sorte d'inventaire de la science.

Au nombre des concurrens de mérite qui se présentèrent dans la lice se trouva M. *Dubois* (d'Amiens) dont le travail parut empreint d'un esprit philosophique, d'une critique sévère, quelquefois mordante, mais souvent judicieuse; son mémoire fut couronné. Quelques renommées contemporaines ont pu se trouver blessées de la rude franchise apportée par l'auteur dans l'examen de leurs œuvres; mais la critique doit le féliciter de cette indépendance de caractère qui lui a fait placer l'intérêt de la science avant toute autre considération.

M. *Dubois* ne s'est point empressé, comme tant d'autres, de produire au grand jour de la publicité sa palme académique; modeste dans son triomphe, se défiant peut-être de lui-même et des jugemens académiques, il a craint que le public ne confirmât pas le jugement des médecins de Bordeaux. L'auteur, nous nous hâtons de le dire, ne pouvait redouter un semblable échec, car cette fois, du moins, une académie a eu le bon esprit de couronner un bon ouvrage: c'est presque un progrès par le temps qui court. En définitive, le public médical n'a point perdu pour attendre; l'auteur ne s'est point endormi sur ses lauriers; sans rien changer au plan

primitif de son travail, il a cherché cependant à corroborer ses idées par de nouvelles observations, et a faire disparaître les légères imperfections qui lui avaient été signalées.

Pour bien apprécier le mérite de l'ouvrage que nous analysons, il est bon de faire remarquer que la question de l'hypochondrie et de l'hystérie, mise au concours par la société de médecine de Bordeaux, n'a été pour l'auteur, ainsi qu'il le dit lui-même, que l'occasion de soumettre à un jury médical un travail depuis long-temps médité. L'hypochondrie avait depuis plusieurs années fixé son attention; et en 1829, elle fut pour lui (à l'Ecole de Médecine de Paris), le sujet d'une leçon publique, au concours pour l'agrégation, où M. Dubois se fit honorablement remarquer. L'auteur n'a pas fait, comme tant d'autres, une compilation avec des ciseaux, mais un livre à lui, un ouvrage neuf et original.

C'est à l'aide d'une analyse rigoureuse que M. Dubois est parvenu à débrouiller le chaos que présente l'histoire des causes, de la nature et du traitement de l'hypochondrie et de l'hystérie : toutefois, avant de se livrer à cet examen laborieux, l'auteur a esquissé dans un court exposé les diverses opinions des auteurs sur l'acception donnée aux dénominations de ces deux maladies, sur leur définition, sur leur classification. En se livrant à de pareilles investigations, il a eu pour but de déterminer *à priori* le degré de confiance qu'on doit accorder aux ouvrages les plus renommés sur les points difficiles de la science; il engage à cette occasion une polémique vive et animée avec les auteurs qui ont rangé l'hypochondrie et l'hystérie dans l'ordre des phlegmasies abdominales (Pujol, Broussais); avec ceux qui en ont fait des

affections cérébrales (Georget), ou qui les ont classées dans les névroses (Pinel, Louyer-Villermay, etc.).

Suivant M. Dubois « l'hypochondrie consiste primitivement dans une déviation ou plutôt dans une fâcheuse application des forces de l'intelligence humaine ; *tout* part de là, *tout* peut y être rapporté. C'est une *monomanie* bien distincte, caractérisée par une préoccupation dominante, spéciale, exclusive, c'est-à-dire, ou par une crainte excessive et continuelle de maladie bizarre et *imaginaire*, ou par l'intime persuasion que des maladies *réelles*, à la vérité, mais toujours mal appréciées ne peuvent se terminer que d'une manière funeste. »

Cette définition, quoique un peu longue, explique déjà l'opinion de l'auteur sur la nature essentielle et toute psychologique de l'hypochondrie: nous doutons qu'elle soit généralement adoptée. Les études organiques semblent devoir beaucoup enlever à l'influence de l'âme dans les phénomènes morbides des fonctions intellectuelles. Toutefois, M. Dubois a bien observé quand il a avancé que l'hypochondrie consistait dans un trouble primitif de ces fonctions. Tout ce qu'il dit sur cette maladie n'est au reste que le développement de cette proposition fondamentale, qu'il a fécondée par des faits nouveaux, des rapprochemens ingénieux, une discussion savante et logique.

Il était peut-être plus difficile encore de donner une idée générale et précise de l'*hystérie*, cette maladie dont la symptomatologie présente des accidens si divers, si disparates, si incohérens, nous dirons presque si bizarres. M. Dubois a compris cette difficulté: aussi pour caractériser cette affection, il la définit: « une perturbation violente, ordinairement brusque, toujours in-

termittente, de l'innervation générale; perturbation déterminée par une *surexcitation* ou *irritation* nerveuse locale, qui, dans tous les cas, est bien différente des irritations vasculaires. » Mais cette irritation nerveuse locale, qui est le point de départ des contractions musculaires extraordinaires que présentent les hystériques, M. Dubois n'ose affirmer que l'utérus en soit toujours le siège principal; en lisant attentivement son livre, on voit qu'il y a encore doute sur ce point dans son esprit.

Il résulte des deux définitions précédentes que l'auteur établit une distinction bien tranchée entre l'hypochondrie et l'hystérie. Son ouvrage démontre rigoureusement l'exactitude de ce jugement énoncé *à priori*. Les élémens de ces deux maladies n'ont entre eux aucune similitude.

Le chapitre consacré à l'étiologie de l'hypochondrie et de l'hystérie est traité avec une justesse de critique, une abondance de preuves qui démontrent toute l'importance que l'auteur attache à l'étude des causes des maladies. Ce n'est pas, on le pense bien, en copiant servilement les lieux communs qu'on trouve dans les livres sur les causes prédisposantes, déterminantes, prochaines et occasionnelles, qu'il a apprécié celles qui produisent ces deux affections. Il a apporté dans ses recherches un esprit plus philosophique en examinant successivement l'action physiologique des divers modificateurs de l'économie animale. Cette partie du travail de M. Dubois est la plus remarquable : discussion savante, raisonnement logique, critique éclairée, tout est réuni dans ce chapitre pour former le point de départ d'où découlent naturellement les conséquences pratiques.

auxquelles les faits eux-mêmes viennent prêter leur appui.

La symptomatologie est aussi très bien traitée. On peut reprocher aux diverses descriptions de l'hypochondrie et de l'hystérie de ne pas présenter en général les prodromes de ces maladies; or, leurs caractères différentiels à cette époque, ne permettent guère de les confondre. C'est sur cette partie de leur symptomatologie que l'auteur a principalement appelé l'attention. Il partage en trois périodes distinctes et successives les symptômes de l'hypochondrie. « D'abord, dit l'auteur, le moral « seul est affecté; inquiétudes, craintes de maladies graves, attention vive et soutenue dirigée sur l'état matériel « de ses propres organes, etc., etc. Suivre avec anxiété la « marche de sa maladie, chercher les moyens de la guérir; tous les symptômes moraux se rapportent à ces « deux points sans exception; l'hypochondriaque ne « sort pas de là. » L'auteur insiste beaucoup sur ces premiers symptômes qu'il a parfaitement observés et décrits. Cette attention vive et soutenue, concentrée sur les actes d'une fonction physiologique, suffit pour y apporter des troubles variés; c'est aussi ce qui arrive chez l'hypochondriaque, dont l'esprit devient encore bien plus inquiet quand, par le fait même de ces troubles réels, il est convaincu qu'il a une maladie grave. Une pareille situation est dès lors puissante pour produire de nouveaux effets morbides. Les malades se suicident, pour ainsi dire, à chaque instant. Les phénomènes qu'ils présentent ensuite, les lésions organiques les plus graves dont ils finissent par être atteints, ne sont que la conséquence des dispositions morales et primitives de ces individus. Ces lésions organiques, quoique

plus fréquentes dans les viscères abdominaux que dans ceux des deux autres cavités ne sont cependant pas exclusives aux premiers ; car il y a des hypochondriaques chez lesquels les principaux symptômes seront fournis par des désordres du système circulatoire, du système sensitif de la vie animale, suivant que le malade se sera cru primitivement affecté d'une maladie du cœur ou du cerveau. Si les privations que s'imposent ces sortes d'aliénés, si le régime souvent bizarre auquel ils se soumettent, si les médicamens plus ou moins actifs qu'ils prennent, peuvent expliquer la fréquence des désordres dans leurs organes gastriques, ces causes seules ne suffisent pas pour en rendre compte complètement.

On voit que M. *Dubois* accorde une influence presque exclusive à l'action de la pensée sur la production nonseulement des désordres physiologiques des fonctions chez les hypochondriaques, mais encore des lésions organiques dont ils sont atteints. Cette opinion est appuyée de faits et de raisonnemens présentés avec beaucoup d'art. Nous pensons néanmoins qu'elle peut être controversée avec avantage (1). En effet, sans nier les phénomènes moraux offerts par les hypochondriaques au début de leur maladie, on peut contester la part trop large que leur accorde l'auteur dans la production des phénomènes secondaires. Ainsi que l'ont admis plusieurs auteurs recommandables, un état morbide des

---

(1) Ce n'est pas là d'ailleurs une opinion nouvelle : La *Revue* a déjà plusieurs fois cité le passage remarquable où *Vanswieten* a développé ce point de doctrine. (Voir notamment le tome I (1830), p. 507, et le tome IV (1832), p. 333 de ce journal. (N. du R.)

organes de l'une ou de l'autre des trois cavités ne suffit-il pas pour occasionner le désordre moral de ces sortes de maladies ? *Cette manière d'être de la pensée* dont parle M. Dubois ne serait-elle point l'effet et non la cause des lésions organiques observées ?

L'auteur établit les variétés de l'hypochondrie d'après leur fréquence et la nature de leurs symptômes dominans ; savoir : 1° Monomanie hypochondriaque, 2° M. pneumocardiaque, 3° M. encéphalique, 4° M. asténiaque, 5° M. nostalgique, 6° M. hydrophobique.

Les symptômes de l'hystérie ne présentent que deux degrés, établis sur l'intensité des phénomènes de cette maladie que déterminent le siège et le caractère de la douleur, ainsi que sur le déplacement du principe déterminant des mouvemens musculaires. Dans le premier degré, douleur modérée, convulsions peu intenses, *commandées* par elle et *déterminées* par la volonté. Dans le second, douleur excessive, cris, etc., dont le *principe déterminant* n'est plus la volonté. Où est-il ? M. Dubois croit le reconnaître dans l'instinct. Il attribue à ce principe conservateur un grand nombre de phénomènes que l'on ne peut comprendre autrement. Cette explication tranche la difficulté sans la résoudre.

Le diagnostic différentiel de l'hypochondrie et de l'hystérie découle de l'analyse raisonnée des divers symptômes de ces deux maladies suivant la marche des périodes de l'un et les degrés de l'autre. L'auteur a examiné et justement apprécié dans son ouvrage les opinions diverses émises sur ce point.

M. Dubois a consacré un chapitre de son livre à des discussions savantes sur la nature essentielle de l'hypochondrie et de l'hystérie. Dans cette partie de son tra-

vail, comme dans toutes les autres, il a fait preuve d'érudition et d'un esprit habitué à la polémique. Sans nous attacher à reproduire tout ce qu'il dit de remarquable à ce sujet, nous nous bornerons seulement à faire connaître les idées qui lui sont propres et que nous avons déjà eu occasion de signaler. Tout en classant les diverses variétés d'hypochondrie sous le titre générique de *Monomanie*, l'auteur n'assimile pas cependant entièrement cette maladie aux monomanies qui constituent les aliénations mentales des auteurs. « Dans l'hypochondrie, » dit-il, le principe intellectuel n'est pas malade; elle « dépend d'une manière de penser nullement amenée, » « provoquée ou déterminée par une lésion de texture » « des organes encéphaliques. » On a su déjà que M. *Dubois* nie pareillement l'influence des autres lésions organiques sur la manière d'être, de penser propre aux hypochondriaques. Disons-le de suite, selon lui, les fonctions de l'intelligence sont indépendantes de l'encéphale ou du moins ce viscère n'en est que l'instrument; elles ont leur source dans un principe plus noble que la matière, dans l'âme enfin, qui ne peut être malade. Admettre une *manière d'être de la pensée*, qui dans l'espèce est un état anormal, sans lésion primitive d'organes, paraîtra peut-être un peu subtil. Nous ajouterons que si l'opinion de *Georget*, si celle de M. *Falret* qui regardent l'hypochondrie comme une affection primitive et matérielle de l'encéphale, ne peut être anatomiquement démontrée dans l'état actuel de nos connaissances, on peut au moins douter que celle émise par M. *Dubois* soit mieux fondée. Comment prouver que la matière est subordonnée à l'âme, telle que l'entend l'auteur? Quoi qu'il en dise, d'ailleurs, les travaux

des phrénologistes très opposés à son spiritualisme ne sont pas à dédaigner ; ils laissent certes encore beaucoup à désirer , mais les doctrines contraires de l'école philosophique moderne dont l'auteur se montre très partisan , ne manquent pas non plus de lacunes à remplir ; et ce ne seront ni les organistes , ni même les physiologistes qui les combleront. Cette tâche est réservée à d'autres , qui , dans ce recueil , seconderont mieux que moi les efforts de M. *Dubois*.

Ce qu'il dit sur la nature et le siège de l'hystérie , tend à prouver que cette maladie est essentiellement nerveuse et qu'elle a son siège dans l'utérus. Suivant lui , c'est une surexcitation nerveuse de cet organe , qui réagit sur la moelle allongée et la moelle épinière , de manière à produire les mouvemens musculaires désordonnés que l'on observe dans les attaques.

Dans le chapitre qui a trait à la *thérapeutique* , le plus difficile à faire pour un médecin , jeune encore , comme l'est M. *Dubois* , l'auteur s'est proposé de rendre la pratique plus philosophique et plus rationnelle , et d'en bannir à jamais une polypharmacie aveugle et routinière. Après avoir lu son ouvrage , le jeune médecin sera moins confiant dans l'efficacité d'une multitude de remèdes plus nuisibles qu'utiles ; il attachera au contraire plus d'importance qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour , aux moyens tirés de l'hygiène , et particulièrement aux moyens moraux que l'auteur recommande d'une manière spéciale dans la cure de l'hypochondrie. Du reste , il adopte à cet égard le plan et la méthode de traitement préconisés par M. le docteur *Falret* ; il fait dans plusieurs endroits de son ouvrage l'éloge de ce médecin , qui a heureusement mis en pratique , dans le magnifique

établissement d'aliénés de *Vanvres* (qu'il dirige conjointement avec M. *Voisin*), les préceptes émis dans son traité de l'hypochondrie et du suicide.

L'ouvrage de M. *Dubois* est une monographie complète, résumé de savantes recherches et de remarques souvent neuves, toujours judicieuses; il est bien écrit, bien pensé; et malgré les imperfections que la critique peut y signaler, on doit le placer au nombre des livres consciencieux et bien faits dont la lecture doit être fructueuse pour les gens de l'art.

BRICHETEAU.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE FRANÇAIS.

*Préparation d'asperge. — Écoulement sanguin particulier des organes génitaux. — Psychologie pathologique. — Emploi de l'oxide blanc d'antimoine. — Grippe épidémique de Paris. — Choléra du Bengale comparé à l'épidémie de Paris. — Coqueluche. — Traitement des fractures par l'appareil inamovible. — Monomanie. — Vice de conformation. — Luxation de l'astragale. — Tétanos. — Sel de plomb dans les eaux distillées aromatiques.*

*Gazette médicale* (novembre 1833).

I. *Note sur l'action diurétique des préparations d'asperge*; par M. GENDRIN, médecin de l'hôpital Cochin. — Il résulte des expériences, faites par ce méde-

cin, que l'extrait de griffe fraîche d'asperge est de toutes les préparations de cette plante qu'il a soumises à l'observation, celle qui a les facultés diurétiques les plus actives. A la dose de 24 et même 18 grains par jour, cet extrait a produit une diurèse rapide et considérable; il n'exerce du reste aucune action irritante sur les voies digestives.

II. *Note sur le diagnostic différentiel de la ménorrhagie et de la métrorrhagie, et la thérapeutique d'un écoulement sanguin tout particulier des organes génitaux*; par M. PIGEAUX, D. M. P. — Les hémorrhagies utérines ne sont pas toutes dues à une modification morbide de la matrice; elles dépendent quelquefois de l'état général du sujet, d'une cachexie sanguine toute particulière. Cette constitution anormale du sang qui, le plus souvent, s'accompagne d'une dysménorrhée ou d'une aménorrhée complète, fait naître dans certaines circonstances des écoulemens menstruels interminables. Le sang, qui résulte de ces écoulemens, privé de fibrine ne peut se coaguler. Ce défaut de coagulation servira donc à distinguer ces ménorrhagies de la métrorrhagie proprement dite. Cette distinction est du plus haut intérêt, puisque les indications thérapeutiques qui en dérivent sont essentiellement différentes. Pour combattre la cachexie sanguine qui produit les ménorrhagies et les écoulemens de sang de même nature, M. Pigeaux emploie avec succès le sous-carbonate de fer qu'il prescrit à la dose de 2 à 3 grains, et qu'il porte à un gros et plus, par jour. Il joint à ce médicament parties égales de sous-nitrate, de bismuth ou de magnésie décarbonatée, lorsque la tolérance ne s'établit pas et que des

douleurs stomacales et des garderobes liquides témoignent de l'excitation des voies digestives. Il est nécessaire de continuer le sous-carbonate de fer un mois ou deux après la guérison. MM. Recamier et Pigeaux ont obtenu de très heureux résultats de cette médication que j'ai employée, il y a cinq mois, avec un plein succès, chez une jeune femme atteinte depuis 15 mois d'un écoulement qui avait eu de rares et courtes intermissions, pendant lesquelles elle avait été fatiguée par des pertes blanches très abondantes. — Je fis usage des pilules dont le docteur Blaud se sert contre la leucorrhée, et dont la formule se trouve dans un des précédens cahiers de la *Revue*.

III. *Psychologie pathologique*. Observations de folie sensoriale; par F. LÉLUT. — Avec l'auteur de ce Mémoire, je crois que le délire maniaque, considéré dans ses diverses formes, peut être ramené à deux genres : 1° Viciation des idées dans leurs rapports; 2° altération des idées dans leur nature; avec lui, je divise le deuxième genre en deux espèces : 1° Illusion; 2° hallucinations; avec lui aussi je pense, que si l'on est en droit de regarder les illusions comme étant le résultat de faux jugemens portés à l'occasion de sensations, soit provoquées, soit spontanées, on ne saurait attribuer les hallucinations à la même cause, puisque dans cette maladie, les organes des sens se taisent, sont sourds et muets, s'il est permis de s'exprimer ainsi; — avec M. Lélut, encore, je dirai que les hallucinations sont des perceptions rapportées à tort à l'action des objets extérieurs sur les sens; mais, je l'avoue, je ne trouve que confusion et vains mots, lorsqu'il ajoute que les

hallucinations sont des transformations de la pensée en sensations le plus souvent externes, ou bien une sorte de délire sensorial. N'est-ce pas chose singulière que d'appeler délire sensorial, un délire qui existe en dehors de toute action des sens? Et qu'est-ce ensuite que cette définition : *Une hallucination est une transformation de la pensée en sensations le plus souvent externes?* qu'est-ce qu'une transformation de la pensée en sensation? une sensation n'est-elle pas l'impression qui se produit en nous à la présence des objets, en tant que cette impression nous vient par les sens? J'ai dit en nous et non pas dans notre cerveau, parce que c'est le moi sentant, qui voit, qui sent, qui perçoit, et non le cerveau, comme l'a dit M. Lélut. — Principe contraire à toute notion métaphysique, principe qui jure avec le titre de *psychologie* pathologique donné par l'auteur à son mémoire, et qui, s'il était vrai, exigerait qu'on inscrivit en tête de ce travail, *encéphalogie* pathologique. Certainement tout le système nerveux et principalement le cerveau est la condition organique du moi sentant; mais il n'est pas ce moi. — Ce moi étant le sujet de la perception doit être un et simple comme elle. Le système nerveux forme un tout, il est vrai; mais ce tout n'est pas un : il ne saurait donc être le sujet de la perception. Il est donc faux de dire que le cerveau voit, sent, perçoit en un mot.

Dans l'état physiologique, j'ai des perceptions; je sais qu'elles sont précédées par des impressions que mes sens ont reçues; mais comment se produisent ces perceptions? je sais que je ne le saurai jamais.

Dans l'état pathologique, dans celui d'hallucination, par exemple, que se passe-t-il? le malade a des percep-

Tome I. Janvier 1834.

tions; c'est à ses sens qu'il les attribue; c'est aux objets qui, pour lui, sont censés les avoir impressionnés qu'il les rapporte. — Ainsi donc, chez l'halluciné, ce ne sont pas les idées qui naissent des perceptions : ce sont les perceptions qui naissent des idées. — On pourrait presque dire que celles-ci remontent à leur source, à leur point de départ : ce sont des images qui, pour le malade, se réalisent, prennent un corps.

Les observations qui font partie du mémoire de M. Lélut sont rédigées avec talent et pleines d'intérêt, mais de cet intérêt qui existe dans les détails et qui échappe à l'analyse.

IV. *Nouvelles expériences sur l'emploi thérapeutique de l'oxide blanc d'antimoine dans les inflammations aiguës de la poitrine*; par M. MICHEL, D. M. P. — M. Michel dit avoir guéri, par l'administration de l'oxide blanc d'antimoine (à la dose croissante de 15 à 40 grains), 14 pneumonies dont 6 doubles ou compliquées de pleurésie. Chez ce dernier seulement, il avait fait précéder une application de 8 à 12 sangsues. Ces résultats doivent être notés; mais ce qui ne saurait être trop souvent rappelé, c'est ce qu'a observé M. Michel chez quelques péripneumoniques. Il a vu, surtout chez deux de ces malades, se développer, presque immédiatement après une médication antiphlogistique, une série de phénomènes attestant une lésion profonde des centres nerveux. N'est-ce pas là le cas de ces péripneumonies malignes, dans lesquelles la réaction nerveuse est en raison directe de la quantité de sang qu'on extrait?

V. *Recherches anatomiques et pathologiques pour*

*servir à l'histoire de la grippe épidémique de Paris en 1833*; par M. G. GAUDET, D. M. P. — On était en droit d'espérer quelque chose du travail d'un homme qui regarde comme un sujet réservé à notre époque, la méditation des maladies épidémiques, et pense qu'il faut reprendre les travaux que nous ont laissés les écoles anciennes; hélas! j'ai parcouru six colonnes pour apprendre que sur cinquante malades il y avait eu :

Angines pharyngiennes et tonsillaires,	6
Amygdalites et angines pharyngiennes avec otite,	5
Angines gutturale et trachéale,	2
Coryzas avec phlegmasie des diverses portions des voies aériennes,	5
Phlegmasies d'une moitié latérale de l'aorte bronchique,	5
Bronchites à différens degrés,	5
Pneumonies,	7
Bronchites compliquées,	3

Et on appelle cela de la médecine! — Heureusement que ceux qui viendront après nous auront les travaux des écoles anciennes, non pas *pour les reprendre*, mais pour les apprendre, pour en tirer profit, pour les continuer et les développer. F.

#### *Transactions médicales (novembre 1833).*

*Aperçu sur le choléra asiatique observé au Bengale et comparé à l'épidémie de Paris*; par M. DEVILLE. — Voici quelques unes des conclusions qui terminent ce

travail : « Il a dans tout temps et dans tous les pays existé une maladie caractérisée principalement par des vomissemens et des déjections alvines. A différentes époques cette affection a régné épidémiquement. Les médecins de l'antiquité, ceux du moyen-âge et les modernes l'ont connue et désignée sous le nom de *cholera-morbus*. Nulle part on ne trouve cependant une description qui soit identique avec l'épidémie qui, depuis seize ans, ravage l'Asie et l'Europe ; de telle sorte que le choléra asiatique est une espèce nouvelle, offrant même des variétés suivant qu'on l'observe à des époques ou dans des localités différentes. Le choléra est endémique dans certaines contrées des Indes ; néanmoins les médecins et les voyageurs qui en ont parlé, l'ont décrit diversement, mais jamais avec la série des symptômes qu'on a commencé à lui assigner en 1819. Dès l'année 1816, le choléra s'est déclaré épidémiquement sur plusieurs points du Bengale en même temps, et a causé une grande mortalité partout où il a rencontré une population considérable, quel que fût le traitement qu'on lui opposât. Le choléra-morbus est une maladie qui peut varier dans ses formes, selon les temps, les lieux, et probablement les individus. »

M. Deville a le premier en France appelé l'attention sur le choléra-morbus épidémique, en publiant le 24 mai 1819, un travail intitulé : *Mémoire et observations sur l'épidémie qui a régné au Bengale pendant l'été de 1818*. Plus tard, cette maladie devint le sujet de sa thèse à la Faculté de Paris. Ayant continué à faire du choléra l'objet de ses études particulières, et ayant entretenu pendant plusieurs années des relations avec les médecins qui pratiquent dans l'Inde, ses assertions

et ses inductions doivent être de quelque poids aux yeux des médecins réfléchis. Il est vrai que M. Deville a échappé aux prodigalités de l'*Institut*... Mais qui ne sait que cette illustre compagnie, accablée sous le faix de ses doctes travaux, et circonvenue d'ailleurs par quelques ambitions privilégiées, n'a pas le temps d'aller chercher ceux que quelque modestie tient un tant soit peu à l'écart?

---

*Archives générales de médecine* (novembre 1833).

I. DE LA COQUELUCHE; *Mémoire qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Lyon*; par M. BLACHE (2<sup>e</sup> art.). — Nous avons, dans le dernier numéro de la *Revue*, rendu compte de la première partie de ce mémoire : la deuxième partie traite du siège, de la nature et de la thérapeutique de la coqueluche. M. Blache pense qu'on doit considérer la coqueluche comme une *névrose*, dont le siège est à la fois dans la membrane muqueuse des bronches et dans les nerfs pneumo-gastriques; névrose très fréquemment compliquée de bronchite et de pneumonie; mais pouvant exister sans elles, et, comme toutes les maladies de même nature, n'ayant aucun caractère anatomique appréciable. M. Blaud a soutenu dans ce journal (*Revue médicale*, mars 1830), que les accidens nerveux étaient dépendans d'une sécrétion morbide particulière de la muqueuse bronchique; d'autres ont voulu faire de la coqueluche une forme particulière de catarrhe pulmonaire...; nous croyons qu'il y a un peu de tout cela dans la coqueluche, maladie sur laquelle l'observation hippocratique nous a

certainement plus éclairés que toutes les recherches de l'école *anatomique* à laquelle paraît se rattacher notre auteur.

M. Blache croit à la *contagion* de la coqueluche, et j'avoue que je suis très disposé à admettre cette opinion qu'il étaye de plusieurs observations assez concluantes. Il reconnaît d'ailleurs, avec tous les observateurs, le caractère *épidémique* que revêt souvent la maladie.

C'est ordinairement par le fait de complications plus ou moins graves, telles que la *pneumonie lobulaire*, les *convulsions*, la *phthisie*, etc.; que la mort peut venir frapper les enfans atteints de coqueluche; c'est surtout chez ceux qui sont le moins avancés en âge, que la maladie peut avoir de fâcheux résultats.

Quant à sa marche, elle présente ordinairement trois périodes qui réclament chacune des moyens de traitement particuliers. Dans la première période ou période *catarrhale*, on a recours aux mêmes remèdes que dans la bronchite ordinaire: dans la seconde ou période *spasmodique*, les dérivatifs, les révulsifs, les *vomitifs*, les sédatifs et les *antispasmodiques* sont les remèdes les plus usités: la *belladone* est parmi ces derniers celui qui a le plus de vogue. Dans la troisième période enfin, les toniques, le *lichen*, le *quinquina*, les eaux minérales sulfureuses, etc. sont souvent indiqués. Le changement d'air (dont on a cherché à expliquer les heureux effets par l'*infection* de l'atmosphère habituelle où vit le malade) est, à cette époque, le moyen le plus prompt et le plus sûr de terminer la maladie.

II. *Mémoire sur l'appareil inamovible dans le traitement des fractures*; par M. BÉRARD jeune. (Suite et fin.)

— Comme nous l'avions pressenti (voir le numéro d'août 1833 de la *Revue*), M. Bérard s'est efforcé, dans la seconde partie de son mémoire, de préciser les circonstances dans lesquelles il faut préférer l'ancienne méthode à la nouvelle. Voici comment il résume les avantages principaux de l'*appareil inamovible* : cet appareil est composé d'éléments extrêmement simples et que l'on trouve partout sous la main ; l'application en est simple et facile. Une fois en place il n'est plus besoin de s'en occuper. Lorsque la fracture occupe la jambe, le malade n'est pas condamné à rester au lit pendant toute la durée du traitement : il peut, dès le troisième jour, se lever, se promener à l'aide de béquilles, et vaquer ainsi à ses occupations : il peut même, quel que soit le membre blessé, que la fracture soit simple ou compliquée, entreprendre en voiture un voyage de long cours. Des personnes qui avaient des fractures, par arme à feu, des membres inférieurs, traitées par M. Larrey, à l'aide de son appareil, sont revenues en France du fond de la Russie, et lorsqu'au bout du temps convenable, le bandage a été enlevé, les plaies et la fracture se sont trouvées parfaitement guéries ! Cette méthode thérapeutique remonte d'ailleurs à une haute antiquité ; elle a été usitée par les Arabes, et est encore en usage aujourd'hui dans toutes les contrées où la chirurgie est restée dans l'enfance. Toutefois il faut reconnaître que, parmi nous, c'est à M. Larrey que doit être attribuée la gloire d'avoir tiré cette méthode de l'oubli, de l'avoir perfectionnée et appliquée avec un succès qui ne peut manquer de lui attirer de nombreux partisans.

Le mémoire de M. Bérard jeune se termine par les conclusions suivantes :

1° L'appareil inamovible convient au traitement des fractures soit simples, soit compliquées, des os des membres.

2° Sauf le cas où un gonflement énorme s'est emparé du membre fracturé, on peut procéder à l'application de l'appareil à une époque aussi rapprochée que possible du moment de la fracture, immédiatement si la fracture est simple, après avoir satisfait à l'indication qui se présente, si elle est compliquée.

3° Contention parfaite des fragmens, immobilité prolongée jusqu'à la guérison, solidité de l'appareil qui permet les déplacemens du malade, simplicité de sa composition, économie de temps pour le chirurgien : tels sont les principaux avantages qu'offre la méthode inamovible ; quelques uns de ces avantages deviennent immenses dans certaines complications des fractures, les plaies par exemple.

---

*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*  
(octobre 1833).

*Considérations médico-légales sur la monomanie et particulièrement sur la monomanie incendiaire ;* par M. MARC. — « En 1778, la nommée N<sup>\*\*\*</sup>, à Koenisberg en Prusse, coupe la tête de l'enfant de son bienfaiteur.

Vers la fin de 1825, Henriette Cornier, à Paris, commet la même action sur un enfant qui lui est étranger.

L'une et l'autre avaient évidemment agi pendant un accès de monomanie.

En 1778, la femme de Koenisberg est renfermée dans une maison d'aliénés. En 1826, Henriette Cornier est

condamnée, à Paris, aux travaux perpétuels, et un fer brûlant imprime sur son épaule le stigmate d'une éternelle infamie ! »

Aujourd'hui, nos magistrats, plus familiarisés avec les faits sur lesquels se fonde la doctrine de la monomanie, accueillent plus facilement le système de défense qui s'appuie sur cette doctrine : Souvent (dit M. Marc) ils sont les premiers à réclamer l'expertise médicale, pour faire constater la situation d'individus dont autrefois, dans des cas semblables, l'intégrité mentale ne leur eût inspiré aucun doute. Et c'est ainsi que, de nos jours, un grand nombre de procès criminels n'atteignent pas les débats, et se terminent, pendant l'instruction, par les mesures administratives que réclame l'état des aliénés. Ce résultat, consolant pour l'humanité, est dû incontestablement aux efforts des médecins, dont il est l'honorable récompense.

Le mémoire de M. Marc se compose d'observations relatives à ce genre de *monomanie* qui porte à des actes attentatoires à la vie ou à la propriété, des individus chez lesquels on n'observe point d'ailleurs d'autres indices d'aliénation. La monomanie incendiaire a fixé d'une manière particulière l'attention de l'auteur ; mais n'a-t-il pas montré un peu de cette crédulité qu'il reproche ailleurs à quelques uns de ses confrères, lorsqu'il a considéré une jeune fille dont il a rappelé le jugement, comme poussée au crime de l'incendie, moins par l'effet d'une *propension incendiaire que par suite de manœuvres employées pour troubler sa raison, en lui faisant considérer comme un acte méritoire, AGRÉABLE AU CIEL, l'action qu'on l'avait portée à commettre, ET EN S'ASSURANT DE SA DISCRÉTION PAR UN FORMIDABLE SERMENT!!!*

Grâces d'ailleurs à notre dernière révolution (que ce bon M. Marc appelle *une régénération politique*), la peine capitale prononcée contre cette jeune fille a été commuée en celle de la détention perpétuelle : mais de l'*acte méritoire* et du *formidable serment*..., pas plus de nouvelles que ci-devant.

—

*Journal hebdomadaire* (novembre 1833):

I. *Vice de conformation*; par THOMAS ROBINSON de Petersburg (Virginie), extr. de *the American journal*. — En septembre 1828, on me présenta un enfant assez développé qui était né depuis vingt minutes : après sa naissance, il s'était violemment agité durant quelques instans, et avait fait des inspirations fréquentes et laborieuses. La tête était généralement bien conformée; le tronc et les membres bien développés. Seulement du côté gauche, l'avant-bras était fortement fléchi sur le bras, le coude fixé au-dessous du bord inférieur de l'omoplate, et tout le membre couvert de la peau du tronc, excepté la main que l'on voyait sous le bord inférieur du grand pectoral. Les clavicules, le sternum, les cartilages des côtes manquaient, et laissaient ainsi ouverte la cavité thoracique. Comme les épaules et les côtes ne se trouvaient pas retenues par les clavicules, et qu'elles étaient portées tout-à-fait en arrière, l'abdomen était ouvert jusqu'à l'ombilic; là se réunissaient les bords de l'ouverture, ayant leur point de départ aux deuxièmes côtes de chaque côté. Le cordon ombilical paraissait se ramifier le long du bord droit de l'ouverture. L'investigation sur ce point, quoique intéressante, n'a pas été pour-

suivic. Du côté droit, en dedans du bord de l'ouverture, entre l'ombilic et la base de la poitrine, on apercevait un corps qui, par son volume, sa couleur et sa forme, pouvait être comparé à un gésier d'oiseau de grande dimension. Cette masse dure, parfaitement fibreuse, fournie de nombreux vaisseaux sanguins, se liait par une petite branche au cordon ombilical. Elle n'avait aucune communication avec le duodenum, ne présentait aucune trace de vésicule biliaire, et ne ressemblait en rien au foie, dont le parenchyme manquait, ainsi que la rate. Le diaphragme fendu était réduit à deux bandes musculaires latérales à peine reconnaissables. Point de poumons; la trachée-artère se terminait au niveau de la première vertèbre dorsale, dans un paquet de substance cellulaire parenchymateuse, de la grosseur d'une noix. A gauche du rachis, et plus haut dans la poitrine que dans l'état normal, était le cœur sans péricarde. Il était placé si obliquement et si haut que sa pointe n'aurait pu frapper au-dessous de la troisième côte. Il battait avec une force et une régularité surprenante 60 ou 70 fois par minute et semblait pousser le sang, puisque l'aorte présentait des pulsations distinctes.

M. Robinson termine cette description par quelques observations que ce cas d'organisation anormale lui permit de faire sur les mouvemens du cœur, sur la succession, la durée et le mode de ces mouvemens, considérés dans les oreillettes et les ventricules. La diastole ne lui a pas paru un acte passif, et il croit pouvoir conclure de la durée prolongée des contractions du cœur, après sa séparation complète, que cet organe jouit d'une force intrinsèque et d'une vie propre, indépendante de l'influence des deux systèmes nerveux.

II. *Luxation et extraction de l'astragale, trismus, taches gangréneuses, pneumonie bilieuse, etc.*; par WILLIAM, A. GILLESPIE; M. D. d'Ellisville, (Virginie). — Le 23 mars 1833, Mss. A... d'une corpulence remarquable, âgée de 50 ans, tomba de cheval et se luxa les deux pieds. La luxation du pied droit était compliquée de celle de l'astragale faisant saillie à travers une plaie des tégumens, au niveau de la malléole externe, plaie qui s'étendait jusqu'à l'insertion du tendon d'Achille, et était droite et régulière, comme si elle eût été faite avec le bistouri. Les docteurs Fox, Godwin, et Powdexter consultés, l'opinion unanime fut qu'il fallait faire l'extraction de l'astragale pour tâcher de sauver la jambe. L'étendue de la plaie était suffisante pour la sortie de l'os, et la rupture de presque tous les liens qui l'attachent aux os voisins en rendit l'extraction facile et modérément douloureuse. Les tégumens furent tenus rapprochés par trois bandelettes agglutinatives; la violence des douleurs, au moment de l'accident et plusieurs jours après, exigea l'emploi du laudanum à fortes doses. Le troisième jour de l'opération, un sentiment de roideur dans la mâchoire inférieure, et de difficulté dans la déglutition, firent craindre l'invasion du tétanos. Le laudanum fut donné à doses plus fortes et plus rapprochées, et ces accidens disparurent en moins de 36 heures. Vers le 1<sup>er</sup> avril, il se manifesta une disposition gangréneuse, caractérisée par l'aspect grisâtre de la plaie, l'enflure, la couleur livide et les taches brunâtres des environs: on appliqua des cataplasmes fermentescibles faits avec du son, de la farine brute, de la mélasse, du levain et de l'eau, et on les entourra de briques chaudes pour en favoriser la fermentation. Au bout de 34 heures, amélio-

ration marquée ; un abcès formé dans l'intérieur de l'articulation donna issue à une grande quantité de pus. Les cataplasmes furent continués plusieurs jours encore et arrosés d'une décoction de chêne. Le 3 avril, fièvre hectique, sueurs nocturnes très abondantes (*quinquina, vin, acide sulfurique très étendu*). Le 14 avril, ces symptômes inquiétants avaient cessé. Le 19 avril, pneumonie bilieuse qui céda aux moyens ordinaires. La cicatrisation était complète le 23 mai, deux mois après l'opération. La malade ne pouvait encore marcher, mais nul doute qu'elle n'y parvienne d'ici à peu de temps.

M. Gillespie fait surtout remarquer dans cette observation, l'heureux effet des cataplasmes fermentescibles, comme anti-septiques et propres à combattre l'invasion du tétanos.

---

### *Journal de Chimie (décembre 1833).*

*Présence d'un sel de plomb dans les eaux distillées de roses, de fleurs d'oranger, etc.* — M. Barateau, pharmacien à Carcassonne, a reconnu la présence du carbonate de plomb dans l'eau distillée de roses qui avait été conservée long-temps dans un de ces vases de cuivre étamé, vulgairement appelés *estagnons*. Il a fait la même observation sur l'eau de fleurs d'oranger, venant de Grasse, et conservée dans des vases du même genre. La première eau distillée lui a même offert quelques traces d'oxide d'antimoine. Pareilles observations avaient déjà été faites sur l'eau de fleurs d'oranger, par MM. Boullay et Cadet Gassicourt. Ce dernier rapporta même un cas d'empoisonnement par de l'eau de fleurs d'oranger,

dans laquelle il se rencontra jusqu'à 3 grains par litre d'acétate de cuivre. Ces faits et quelques autres donnèrent lieu à une enquête et à un rapport du conseil de salubrité qui signala le danger de la conservation prolongée des eaux distillées en général dans des vases de cuivre mal étamés, ou étamés avec un étain de mauvaise qualité et contenant une assez grande quantité de plomb, de l'antimoine ou quelques autres substances nuisibles. Il se forme à la longue, dans les eaux en question, de l'acide acétique, qui dissout le plomb, le cuivre ou l'antimoine. Le carbonate de plomb n'a pu résulter que de l'action de l'acide carbonique de l'air sur l'acétate formé d'abord. La meilleure preuve que ces sels délétères proviennent de l'action d'un acide sur les vases contenant, c'est qu'on ne les rencontre jamais dans les eaux distillées des pharmaciens, conservées dans des vaisseaux de verre. Il importe donc de renoncer aux vases de cuivre, ou d'exiger qu'ils soient parfaitement étamés, et avec de l'étain pur. Il est du reste facile de reconnaître promptement la présence d'un sel de plomb dans une eau distillée quelconque et de l'en débarrasser. La formation d'un précipité noir par l'acide hydrosulfurique décèle aussitôt la présence du plomb, et pour en purger complètement l'eau distillée, il suffit de saturer par la craie l'acide et le sel qu'il tient en dissolution, et de soumettre le liquide à une nouvelle distillation.

MM. Ador et Quesneville fils ont signalé la présence du nitrate de plomb dans de l'eau distillée de laitue, et l'ont attribuée à la préexistence, dans la laitue, du nitrate d'ammoniaque, qui se serait décomposé pendant la distillation et aurait donné lieu à la formation du nitrate de plomb par l'action de l'acide nitrique sur le plomb oxydé qui se trouve toujours dans le serpentín.

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS.

*Paralysies guéries par le galvanisme. — Nouveau lithontriptique. — Eau de laurier-cerise contre les névralgies. — Guérison d'amaurose par des moyens externes.*

*Paralysie guérie par l'électricité administrée au moyen des appareils voltaïques; par le Prof. STEFANO MARIANINI. —* L'emploi du galvanisme dans le traitement de la paralysie et d'autres maladies remonte à l'époque où l'on découvrit l'action de la pile de Volta; mais soit que l'on ait d'abord vanté outre mesure sa vertu, soit que dans l'application de cet agent il y ait eu souvent défaut de discernement, manque de circonspection ou de persévérance, le plus souvent l'attente du praticien était trompée, et ce remède puissant était beaucoup plus recommandé qu'employé (1).

(1) Il est possible qu'en Italie on n'ait point encore eu jusqu'ici recours à l'électricité, mais il y a long-temps en France et en Angleterre que cet agent thérapeutique est employé avec succès. Nous ne pouvons ici taire le nom de M. Andrieux, qui depuis plusieurs années a apporté un perfectionnement remarquable à tous les procédés à l'aide desquels l'électricité, obtenue soit par les appareils voltaïques soit par les machines électriques, peut être appliqué à toutes les parties du corps humain dans les nombreuses maladies où ce traitement est indiqué.

M. Marianini ayant exposé dans un mémoire le résultat de ses recherches sur le galvanisme appliqué aux paralysies, nous allons en donner le résumé.

Ce mémoire a surtout pour but de faire connaître avec précision la méthode que suit M. Marianini pour administrer l'électricité, ainsi que les phénomènes que cet agent ainsi administré détermine. Il espère de la sorte engager les praticiens à accroître le nombre des succès de l'électricité, et il croit qu'ils s'uniront à lui pour retirer des électro-moteurs tout le fruit qu'il est permis d'en attendre tant pour le soulagement de l'humanité que pour les progrès de la science physiologique. Le mémoire du docteur Marianini est divisé en trois parties. Dans l'une il rapporte sept observations de parfaite guérison ; dans la seconde il en donne trois où il n'y a eu qu'une amélioration, enfin dans la dernière il cite cinq cas où il ne put obtenir aucune sorte d'avantage de l'emploi des électro-moteurs. Ce docteur a ajouté aussi à son travail un appendice sur un nouveau phénomène électro-physiologique.

La première cure décrite par M. Marianini est celle de la comtesse Marguerita Feneroli Sandi. Cette jeune dame, qui jouissait en apparence d'une bonne santé, fut prise subitement de paralysie des jambes en se levant de son siège ; à peine avait-elle fait quelques pas, elle tomba à terre et ne put se relever ; elle avait perdu la faculté de mouvoir volontairement la jambe et avec elle le sentiment de cette même partie. Les remèdes les plus actifs furent appliqués sans relâche, mais au bout de cinquante jours ils n'avaient encore produit aucun effet, elle eut recours au galvanisme.

On commença l'emploi de l'électricité avec une pile

de Volta formée de 58 disques de cuivre et de zinc du diamètre de 37 millimètres, les couples étaient séparés par des morceaux de diap trempés dans l'eau de mer. Un fil de plomb qui partait du pôle positif de la pile était attaché autour d'une des deux jambes paralysées, et un autre fil semblable, procédant du pôle négatif, était mis en contact avec une feuille d'étain, placée entre le coude-pied et les doigts, toutes les fois que l'on voulait donner une secousse. Après 150 secousses, on en administrait autant et par la même méthode à l'autre jambe; puis on électrisait les deux jambes à la fois en faisant communiquer un pied avec le pôle positif de l'appareil et l'autre avec le pôle négatif; dans ce cas on donnait 300 secousses. Les secousses succédaient les unes aux autres à de légers intervalles de temps, une seconde ou deux par exemple; on laissait aussi la malade se reposer quelques minutes, après qu'elle en avait reçu quarante ou cinquante. Ces secousses étaient accompagnées de légères contractions, et d'un mouvement peu marqué des parties affectées. Dans les intervalles entre deux séries de secousses la malade était quelquefois électrisée par courant continu, c'est-à-dire qu'on faisait persister la communication pendant quelques minutes; d'autres fois elle était électrisée par un autre procédé que l'auteur appelle par *piqûres*. Ces piqures s'opéraient en portant légèrement l'extrémité aiguë du fil de plomb communiquant avec le pôle négatif, au contact de la peau, humectée d'eau de mer, à l'endroit où elle paraissait le plus délicate. Alors la malade ressentait comme une très légère piqure, éprouvant ainsi dans ces parties les premières sensations depuis l'invasion de la maladie. Ce traitement, qui durait un peu plus d'une heure, fut répété trois jours

Tome I. *Janvier* 1834.

8

de suite. Après cela on porta le nombre des paires à 75, et les secousses produisaient déjà une sensation assez incommode pour obliger d'attacher le fil de plomb entre de petits morceaux de toile humide; les commotions étaient plus fortes et les piqûres un peu plus vives. On continua l'usage de la pile à 75 couples pendant quelques jours. Puis on lui substitua un appareil à couronne de 100 sasses dans lequel la surface des plaques plongée dans l'eau était d'environ trois centimètres carrés; le liquide était de l'eau de mer chargée encore de sel. Successivement le nombre des secousses données journellement fut élevé à 800. Après douze séances on obtint des indices non douteux d'amélioration, et ce mieux marcha ensuite avec une telle rapidité que six autres séances suffirent pour obtenir la plus parfaite guérison.

M. Marianini rapporte plusieurs autres guérisons obtenues par le même procédé. Une dame Suzanna Muja, âgée de 29 ans, se trouvait affectée, depuis quatre ans et un mois, de paralysie incomplète du côté gauche, par suite d'une longue et grave maladie nerveuse. Il établit chez cette malade le courant électrique entre la main et le pied, et plus souvent encore entre la région voisine des vertèbres lombaires et le pied, évitant la douleur excessive des secousses, en réduisant à 50 ou 60 les couples électromoteurs et en faisant usage plus souvent d'un courant continu. Cette dame fut électrisée de cette manière quarante fois dans le cours de deux mois; à cette époque il existait déjà une légère amélioration, qui continua même après qu'on eût cessé d'employer l'électricité, de sorte que, environ vingt mois après, la force et la liberté des mouvemens étaient égales des deux côtés. Un vitrier, âgé de 32 ans, affecté depuis vingt

mois de paraplégie incomplète ; M. T..., âgé de 54 ans, attaqué d'une paralysie des muscles du côté droit de la face ; un homme de 40 ans, qui avait eu dix mois auparavant une forte attaque d'apoplexie, laquelle avait été suivie d'une hémiplegie incomplète du côté droit ; une dame de 25 ans, affectée d'une aphonie survenue à la suite d'un accouchement difficile ; une jeune demoiselle qui s'était réveillée avec une paralysie de la main gauche... furent tous parfaitement guéris après un traitement électrique plus ou moins énergique. Parmi tous ces cas qui eurent une issue heureuse, l'observation de madame Forti est surtout remarquable, en ce qu'elle ne dut sa guérison qu'à sa grande persévérance, et à la confiance avec laquelle elle s'assujétit à l'action de l'électricité, quoique cette action fût accompagnée de douleurs presque insupportables.

Quant à l'application du galvanisme aux cas où il n'est permis au médecin de fonder aucun espoir de guérison, l'auteur recommande encore ce mode de traitement comme celui qui peut faire revivre l'espérance dans l'esprit du malade. Nous laissons à nos lecteurs à décider si le galvanisme est le seul agent qui puisse amener ce résultat.

(*Annali univ. di medicina, Luglio. Milano, 1833.*)

*Sur l'invention d'un nouveau moyen chimico-mécanique pour dissoudre la pierre dans la vessie ; par COSTANTINO PAPA SPIRIDICHE LAVIZIANO.* — Dans ce mémoire, l'auteur se propose d'exposer sa méthode de dissoudre, dans la vessie, les pierres de quelque nature qu'elles soient, et de les expulser sans pratiquer une opération quelquefois dangereuse et toujours très dou-

loureuse. Il appuie son procédé sur la connaissance de la qualité de la pierre. Aussi cherche-t-il d'abord à s'assurer si les pierres contenues dans la vessie sont formées seulement d'acide urique, ou de sels d'autre nature. Il examine les caractères pathognomoniques qui distinguent ces deux sortes de pierres ; il remarque que les calculs formés d'acide urique, étant pesans, n'apportent aucun obstacle à l'issue des urines ; que, dans les contractions de la vessie, ils ne s'approchent point du col de cet organe, et ainsi ne ferment pas mécaniquement le canal de l'urèthre ; qu'étant en contact avec les parties les plus sensibles de la vessie, ils occasionent toujours une douleur fixe et sourde, sans presque jamais blesser la vessie ; qu'ils font éprouver au patient la sensation pénible d'un poids agissant continuellement sur le rectum ; qu'ils sont de figure cylindrique, rugueux au toucher, et de la grandeur ordinaire d'une mûre ; enfin, qu'ils sont plus rares que les autres. Au contraire, les calculs formés d'urates et de phosphates sont de grandeur et de forme variables, lisses ou légèrement rugueux ; ils gênent la sortie des urines ; ils amènent des lésions de la muqueuse de la vessie par suite de leurs mouvemens violens et irréguliers, et rendent ainsi les urines sanguinolentes ; ils font éprouver au malade une douleur aiguë et très vive dans le gland, et l'urine laisse déposer un sédiment muqueux. Ces points admis, l'auteur, d'après la propriété des calculs de la première espèce d'être solubles dans l'acide hydrochlorique et la salive, tandis que les autres le sont dans l'acide hydrochlorique étendu d'eau, a fabriqué un nouvel appareil qui consiste : en une bourse, de figure triangulaire, ayant latéralement une poche avec une petite ouverture à la partie supérieure,

pour laisser passer de petits fils d'argent fin. La bourse est faite ou de toile ordinaire, ou de taffetas gommé et enduite d'un mélange, fait au feu, d'une partie de térébenthine de sapin et de deux parties de cire blanche. Le docteur Quadri voudrait que la bourse fût d'amianthe filée. Le cathéter est droit et offre un sillon dans sa portion inférieure pour contenir la petite bourse. Après avoir injecté un peu d'huile, on introduit le cathéter, et au moyen d'un petit stylet on en fait sortir la bourse. On introduit ensuite une petite pince à trois branches, pour tenir la bourse ouverte et prendre la pierre. Si la première pince ne suffit pas pour saisir la pierre, on en introduit une autre à deux branches; la pierre ainsi entrée dans la bourse, on serre les fils, et l'on retire la petite pince; on cherche à fermer la bourse complètement, ce qui se reconnaît à des marques faites sur les fils. On introduit ensuite le dissolvant qu'on fait séjourner jusqu'à ce que la pierre soit dissoute, ce que l'on peut reconnaître au toucher. Alors on serre encore plus les fils et on évacue le liquide par le cathéter lui-même; et quand le liquide est évacué, on retire le cathéter avec la bourse. Cet appareil est réellement ingénieux; mais il présente encore une série de difficultés qui nécessitent de nouvelles réformes; en attendant, c'est aux praticiens à décider.

(*An. univ. di med., Maggio et Giugno. Milano, 1833.*)

*Sur la propriété antinévralgique de l'eau cohobée de feuilles de laurier cerise; par LODOVICO BROGLIO DEL PERSICO.* — M. Broglie dit avoir été conduit à faire usage à l'extérieur de l'eau cohobée de laurier cerise, dans divers cas de névralgie, par l'efficacité si vantée du cyanure

de potassium dans ces affections : il appuie principalement sa façon de penser à ce sujet sur ce que l'eau cohobée de feuilles de laurier cerise est employée souvent avec succès dans les névralgies dépendantes de causes internes : voici la série des nouvelles expériences qu'il a tentées.

1<sup>o</sup> Il l'employa d'abord contre une névralgie irrégulière rémittente, dont était affectée une dame, et contre laquelle on avait en vain fait usage d'un traitement antispasmodique et débilitant. Il obtint, en trois jours, la guérison de cette affection, en se servant de trois grain-mes d'eau cohobée étendue dans trois onces d'une eau distillée aromatique ; de deux en deux heures on lavait la partie affectée avec un peu de coton trempé dans cette solution.

2<sup>o</sup> Le sujet de la seconde observation est une paysanne qui, par suite de variations de température, fut prise d'une douleur gravative à l'articulation fémoro-tibiale ; cette douleur se dirigeait supérieurement le long de la partie antérieure et interne de la cuisse, descendait jusqu'à la moitié de la jambe (névralgie fémoro-poplitée irrégulière). Des saignées répétées, les sangsues, l'acupuncture et d'autres remèdes très actifs n'avaient apporté que peu d'amélioration ; elle obtint un soulagement immédiat de la première lotion d'eau cohobée, à la même dose que ci-dessus, étendue d'eau distillée ; et la guérison eut lieu également au bout de trois jours.

3<sup>o</sup> Une douleur intense, marchant du condyle externe droit, en s'étendant au genou et à la jambe, fut guérie de la même manière chez une autre dame où elle se trouvait unie à une douleur lombaire : ces deux névralgies

s'étaient développées au septième jour d'une méningite qui avait été guérie par les saignées.

4° Une névralgie sous-orbitaire cessa également au bout de deux jours, quoiqu'elle eût été rebelle à d'autres moyens et spécialement à l'usage de la belladone en extrait à l'intérieur, et en décoction sur le trajet de la douleur. Un fermier, sujet de la cinquième expérience, se trouva dans le même cas.

6° Une névralgie irrégulière, rémittente, de l'épaule gauche, céda avec la même promptitude, chez une dame déjà affectée de rhumatalgie de poitrine.

7° Une névralgie poplito-péronière, une cubitale et une autre sus-orbitaire, présentèrent les mêmes résultats, quoique deux cas de névralgie sciatique aient résisté à l'action du laurier cerise.

(*Il Filiatre Sebezio*. Naples, octobre 1833.)

*Amaurose guérie par les moyens externes.* — Louise N... se présenta à l'hôpital des incurables de Naples, avec une amaurose complète et une aménorrhée. Sa constitution était bonne ; elle était âgée de 17 ans. Interrogée sur les faits qui avaient précédé sa maladie, elle raconta que, pendant la durée de ses règles, elle avait, quelques mois auparavant, éprouvé une violente terreur, après laquelle ses règles furent suspendues. Le premier symptôme qu'elle éprouva fut une violente douleur de tête, qui ne céda à l'usage d'aucun remède, et peu à peu la vue s'affaiblit et se perdit. Elle ne se rappelait que ces particularités relativement à sa maladie. Le docteur Menna, chirurgien adjoint, conçut l'idée de la traiter par les moyens externes ; il fit couper les cheveux sur le vertex, cautérisa cette partie avec la pommade de Gondret,

et fit tomber, goutte à goutte et de la hauteur d'un pied environ, de l'eau cohobée de laurier cerise sur la cornée transparente; cette opération avait lieu matin et soir, durant quatre ou cinq minutes. Le traitement dura deux mois, et dans cet espace de temps, il y eut d'abord une amélioration sensible de la fonction, et enfin une guérison totale de la malade, pour ce qui regardait l'amaurose; car l'aménorrhée, n'ayant point été traitée, persistait.

L'application des irritations dérivatives au traitement de l'amaurose n'est certainement point nouvelle; on peut même rapporter à cette méthode les médications internes, telles que les purgatifs, les pilules de Richter et autres remèdes analogues qui agissent seulement en stimulant le canal intestinal. Mais ce qui semble remarquable à l'auteur de l'observation, c'est que l'amaurose ait été guérie, quoique la cause qui l'avait provoquée subsistât toujours; car, dans ce cas, cette affection lui paraissait évidemment dépendre de la cessation de la menstruation.

Le docteur Menna traite dans ce moment, par les mêmes remèdes, un autre malade, dont l'état s'améliore de jour en jour.

(*Filiatre Sebezio. Naples, octobre 1833.*)

---

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

---

*Rhumatisme considéré comme irritation de la moelle épinière. — Accouchement par l'épaule.*

*Nouvelles observations de rhumatisme. — Nos lec-*

teurs se souviennent peut-être des idées du docteur Mitchell, exposées pour la première fois dans notre Revue des journaux américains du mois de février 1832. Ce médecin croyait trouver la cause de l'affection rhumatismale dans une irritation de la moelle épinière, et tendait à la guérir par l'application directe des sangsues, des ventouses et des vésicatoires. Plusieurs fois le succès couronna son traitement. Depuis lors de nouveaux cas de rhumatisme s'étant présentés à son observation, la même médication a été employée. Ce sont ces cas que nous voulons faire connaître aujourd'hui, persuadés que nous sommes de l'importance des faits pour juger une théorie.

*Premier cas.* Le 5 octobre 1831, le docteur Parker d'Elkton, Maryland, fit une chute de voiture et tomba sur le cou et les épaules. A l'instant les extrémités inférieures furent paralysées complètement, les mains et les bras ne le furent que partiellement.

Le lendemain, vive douleur dans les mains et les poignets avec gonflement, chaleur et rougeur. Elle augmentait manifestement quand on pressait sur la colonne vertébrale; des révulsifs furent appliqués dans cette région, et les symptômes diminuèrent. Le docteur Parker était depuis plusieurs années sujet au rhumatisme dans les articulations des membres, et il reconnaissait très bien l'identité qui existait entre ses douleurs d'autrefois et la maladie actuelle; car tant qu'elle dura, elle présenta ce caractère invariable du rhumatisme, le changement de place, attaquant *seulement* les deux bras [alternativement].

Ce fait est remarquable, et prouve qu'une irritation de la moelle peut produire des symptômes simulant le

rhumatisme, si ce n'est pas toutefois le rhumatisme lui-même. On ne pourrait attribuer le gonflement des poignets à la chute; car bien qu'ils n'eussent pas porté sur le sol, long-temps après l'accident, la pression, ou une rude friction sur la partie de l'épine qui avait été frappée, suffisaient pour reproduire sur eux tuméfaction douloureuse et rougeur.

*Deuxième cas.* Le 1<sup>er</sup> septembre 1832, M. W. W. fut atteint d'un rhumatisme aigu au bras et à l'épaule gauche. Depuis plusieurs jours on appliquait sans succès des sinapismes et des linimens, lorsque le docteur Lamb vit le malade et appliqua 12 ventouses scarifiées aux vertèbres supérieures. *Le soulagement fut instantané et complet.* Immédiatement le bras put être étendu et fléchi sans douleur; le gonflement diminua graduellement, et à la fin de la semaine, M. W. W. pouvait reprendre ses occupations. La guérison s'est maintenue.

*Troisième cas.* Elisabeth Turner, âgée de 16 ans, fut prise d'une légère douleur accompagnée de gonflement dans la malléole du côté droit. Trouvant une trop grande activité dans la circulation, le docteur Warrington de Philadelphie fit une saignée de bras, et donna un purgatif composé de rhubarbe et de magnésie.

Le jour suivant, le sang présentait la couenne inflammatoire, et quoique la médecine eût déterminé des évacuations, la malade éprouvait de plus vives douleurs, et ne pouvait faire un pas sans être soutenue. L'autre malléole s'enflamme, le plus léger contact ne peut être supporté. 18 ventouses scarifiées furent appliquées aux vertèbres lombaires; le lendemain, la malade marchait seule, et en quatre jours la guérison était confirmée.

*Quatrième cas.* William White entra à l'hôpital le 23 novembre 1832, se plaignant de douleur et de gonflement aux extrémités inférieures. Le rhumatisme passa spontanément à la main gauche et à l'épaule droite; déjà l'année précédente il avait été guéri d'une semblable affection, par le traitement du docteur Mitchell. Cette fois ce traitement fut de nouveau mis en usage. Des ventouses à l'épine dorsale soulagèrent immédiatement; mais de fréquentes rechutes nécessitèrent l'emploi des vésicatoires, de la pommade stibiée et de quelques doses de poudre de Dower à l'intérieur. Le malade sortit parfaitement rétabli.

Ces faits ne sont pas les seuls qui constatent l'efficacité de ce traitement. Dans son mémoire, le docteur Mitchell a consigné tous ceux qu'il a recueillis lui-même et ceux qu'il doit à l'obligeance de ses amis qui avaient adopté sa méthode. Sur 32 cas de rhumatismes articulaires aigus, 22 ont été guéris en huit jours, et 6 ont été marqués par de fréquentes rechutes en s'exposant aux injures de l'air; 4 ont exigé un autre traitement.

Quoique les scarifications spinales soient un puissant moyen, le docteur Mitchell a cependant fréquemment réussi à guérir ou tout au moins à diminuer la gravité des symptômes en appliquant tout-à-fait au début de la maladie un sinapisme à l'épine dorsale.

(*The American journ. of the Med. sc.*)

*Présentation de l'épaule et du bras dans l'accouchement.* — Le 9 janvier 1832, le D. John Harden fut subitement appelé au milieu de la nuit, pour voir en consultation, avec le D. M., une négresse, âgée de 29 ans, accouchant de son troisième enfant, et en travail depuis

18 heures. Le bras et l'épaule se présentèrent, et déjà le D. Harden faisait de vains efforts pour amener l'enfant. Depuis long-temps les eaux s'étaient écoulées, le col de la matrice était parfaitement dilaté, son fonds fortement contracté sur le corps de l'enfant, les douleurs presque continuelles. Pensant que l'indication à remplir était de faire la version, si elle était possible, le D. Harden introduisit immédiatement sa main dans l'utérus, et alla péniblement à la recherche des pieds; il ne put les atteindre, tant étaient violentes les contractions de la matrice. Deux partis restaient à prendre, ou d'attendre l'évolution spontanée, ou de dompter l'énergie de l'utérus par la saignée, et alors de faire la version. On s'arrêta à cette dernière idée. A peine la veine fut-elle ouverte qu'une syncope survint; le D. Harden en profita pour porter la main dans la matrice. Les contractions n'étaient plus aussi violentes, et il espérait terminer sans difficulté, lorsqu'il sentit tout-à-coup l'utérus tomber dans l'inertie et le placenta flotter dans un fluide.

L'enfant fut saisi par les pieds et amené au dehors; mais les contractions ne revinrent pas, la femme ne tarda pas à s'affaiblir et mourut.

L'autopsie ne put être faite. Le D. Harden pense que la mort est le résultat d'une hémorrhagie interne produite par le détachement du placenta, et non pas d'une rupture de l'utérus; car la femme n'éprouva pas cette soudaine et violente douleur qui indique que l'enfant passe dans la cavité de l'abdomen.

(*The American journ. of the Med. sc.*)

T. DUPRÉ LA TOUR, D. M. P.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre 1833.)

*Microscopes de Warwich. — Télégraphes électriques. — Diastase. — Théorie des engrais. — Statistique des sexes. — Maladies de l'œuf humain. — Nerf facial des cétacés. — Glandes monotrémiques. — Candidature d'Antomarchi. — Cri du papillon Sphinx atropos. — Fauteuils calorifiques. — Hydratation du phosphore. — Épiderme des végétaux.*

SÉANCE DU 2 DÉCEMBRE. — M. le Dr Warwich soumet à l'examen de l'académie des microscopes d'un grossissement énorme. Il s'engage à montrer aux commissaires la lumière éclatante produite par un jet enflammé de gaz oxi-hydrogène sur de la chaux vive. (Commissaires : MM. Geoffroy-St.-Hilaire, Dulong, Dutrochet.)

M. Dubun adresse une note sur l'application de l'électricité à la télégraphie. Ses télégraphes électriques seraient constitués surtout par des fils métalliques isolés au moyen de cercles de verre percés de trous, et enfermés dans des tuyaux souterrains. Ces fils conducteurs représentant chacun un signe convenu seraient mus par une bouteille de

Leyde. M. Dubun assure que ces télégraphes auraient sur les autres l'avantage de la célérité, de l'économie, etc.

M. Dutrochet lit un Mémoire sur cette question : Comment agit la diastase pour déterminer la rupture des tégu-mens des graines de fécule? Il établit dans ce Mémoire des rapprochemens curieux de physiologie animale. Il émet l'opinion très probable que le suc gastrique, ou les divers sucs de l'estomac, sont pour les substances organiques élémentaires une sorte de diastase. Il admettrait même plusieurs espèces de diastases gastriques en rapport avec le genre d'alimentation des animaux. Un exemple de la puissante action de ces diastases est, selon lui, la disgrégation et la liquéfaction des os les plus durs introduits en gros fragmens dans l'estomac du chien, effet dont la seule action d'un menstrue chimique ne saurait rendre raison.

M. Dumas fait un rapport sur un Mémoire de M. Payen relatif à la *théorie des engrais*. M. Payen prouve dans ce travail que l'action des engrais doit être progressive et ménagée de manière à suivre et à soutenir d'une manière constante les progrès de la végétation. Il pense donc qu'il vaut mieux mélanger la matière animale qui constitue l'engrais, avec une certaine proportion de charbon qui en modère la décomposition. Un mélange de 100 parties de charbon animal et de 15 de sang sec, produit plus d'effet que 400 parties de sang liquide qui représente 100 de sang sec. C'est d'après ces principes que M. Payen a fait de si nombreuses applications de l'emploi du noir des raffineurs de sucre, comme engrais, emploi qui s'élève aujourd'hui pour la France à plus de 20 millions de kilogr. Il s'est assuré que cet engrais ne produit tout son effet qu'autant qu'on l'a débarrassé par le lavage de tout le sucre qu'il retenait.

SÉANCE DU 9. — M. Fournet adresse une nouvelle théo-

rie de la nitrification. ( Commissaires : MM. Becquerel et Chevreul.)

M. Mathieu fait un rapport sur un Mémoire de M. Girou de Buzareingues, relatif aux *rapports des sexes dans les naissances de l'espèce humaine*. L'auteur pense que le sexe masculin est le résultat de la prédominance de ce qu'il appelle *force motrice*, tandis que la *force nutritive*, qui lui est opposée, est essentiellement caractéristique du sexe féminin, et trouve, par suite de cette théorie, dans les habitudes des villes, des influences sur la procréation du sexe féminin, et dans les habitudes des campagnes des influences sur la procréation des mâles. Les observations de M. Girou paraissent encore insuffisantes, et toutes les circonstances n'ont pas encore été appréciées avec assez d'exactitude pour faire adopter ses opinions.

SÉANCE DU 16. — M. Velpeau communique le résultat de ses recherches sur les maladies du produit de la conception. Il les divise en maladies du fœtus, du cordon, de la vésicule ombilicale et de son conduit, et les regarde comme la source d'une foule de monstruosités, ou de produits morbides.

Les hydatides en grappe de l'utérus, par exemple, sont pour M. Velpeau une production de la face externe du chorion, une dégénérescence des granulations et du velouté qui recouvre cette membrane.

Les tumeurs squirrheuses, stéatomateuses, du placenta, résultent de l'épanchement de sang par rupture de la face externe du placenta, si commun dans les trois premiers mois de la grossesse, épanchement quelquefois multiple et formant des saillies à la face interne des membranes qu'il soulève, donnant assez souvent lieu à l'avortement, pouvant cependant s'arrêter, se limiter, et permettre à la grossesse d'arriver à son terme.

M. Gendron, médecin à Château-du-Loir (Sarthe), dans un Mémoire sur les épidémies des petites localités, passe en revue la dothinérité, la dysenterie, le choléra-morbus, la variole, la rougeole, la scarlatine et le croup, et donne à propos de cette dernière maladie la description d'un instrument propre à remplacer la canule dans la trachéotomie. (Destiné au concours Montyon.)

M. Bourjot-St.-Hilaire adresse un Mémoire sur le nerf facial considéré dans ses rapports avec les évents, et sur son influence dans l'acte de la respiration chez le marsouin. Le volume de ce nerf chez ce poisson et les autres soufleurs, sa distribution spéciale dans l'appareil de l'évent, confirment tout-à-fait les idées de Charles Bell, qui, comme on sait, considère ce nerf, comme le nerf respirateur de la face.

M. Geoffroy-St.-Hilaire lit un sixième Mémoire *sur la structure, la capacité de sécrétion et la manière d'être des glandes monotrémiques à l'égard des nouveau-nés, et en particulier de ces glandes chez les cétacés*. Les recherches de M. Geoffroy tendraient à établir un rapprochement entre les glandes situées sur les flancs des ornithorynques, et les prétendues mamelles des cétacés. Il repousserait l'analogie établie entre ces organes et les mamelles des mammifères. La conformation du museau allongé enbec des marsouins, et qui s'opposerait à la succion, quand bien même il y aurait des mamelles véritables, vient fortifier son opinion sur la nature de ces glandes. Suivant lui, les cétacés et les monotrèmes formeraient des groupes voisins, en dehors de la grande division des mammifères. M. Geoffroy regrette, au reste, de n'avoir encore pu se procurer des femelles fraîches de marsouin pour étudier d'une manière plus spéciale l'organisation des glandes monotrémiques. M. Ampère combat les opinions de M. Geoffroy, et ne pense pas qu'on doive ôter les cétacés

et les monotrèmes de la classe des mammifères, parce que la succion ne pourrait s'exercer, comme dans les autres animaux de cette classe, et parce qu'ils recueilleraient dans l'eau, par exemple, le lait ou le suc qui en tient lieu après sa sortie des glandes, ou parce qu'enfin l'ingestion de ce fluide nourricier aurait lieu de toute autre manière. M. Geoffroy se réserve de répondre à M. Ampère.

M. Ad. Brongniart est élu candidat pour la chaire de botanique, vacante au Muséum d'histoire naturelle par la mort de M. Desfontaines.

M. Turpin est élu membre de la section d'économie rurale.

SÉANCE DU 23. — M. Darbo fils adresse des biberons et bouts de sein artificiels, dont il est l'inventeur. (Commissaires: MM. Double et Serres.)

M. Geoffroy St.-Hilaire dépose un septième Mémoire sur les glandes destinées à la nourriture des petits, et spécialement sur leur forme et leur position dans un fœtus de baleine. Ces observations ont été faites sur un fœtus de baleine femelle, dont le moule en plâtre a été communiqué dernièrement à l'Académie par M. le Dr Roussel. Ce fœtus était à peu près au quart de la durée de la gestation. Ces glandes, semblables à un champignon écrasé porté sur un pédicule, d'une texture assez analogue à celle du pancréas, sont coiffées d'une espèce de prépuce contractile qui leur permet de saillir au dehors. M. Geoffroy se propose de résoudre dans un prochain Mémoire la question de savoir s'il sort du lait ou du mucus du prétendu appareil mammaire des monotrèmes et des cétacés, et si ces animaux doivent rester ou non parmi les mammifères.

SÉANCE DU 30. — M. le docteur Antomarchi se met sur les rangs pour la place de M. Boyer, et adresse la liste de ses ouvrages.

Tome I. Janvier 1834.

M. Vallot, de Dijon, adresse un exposé des diverses explications données par les naturalistes du cri du papillon tête de mort, *sphinx atropos*, Linn., et il adopte celle de Johet qui l'attribue à l'air renfermé sous les écailles concaves formant épaulettes, chassé avec force par le mouvement des ailes.

M. Gille adresse la description de fauteuils calorifiques dont il est l'inventeur. Ces fauteuils sont creux et en communication par un conduit flexible avec des chenets creux aussi, et contenant de l'eau dont la vapeur se porte dans le fauteuil. (MM. Molard et Darcet, commissaires.)

M. Cagniard-Latour établit par une expérience que l'air favorise l'hydratation du phosphore. Cette expérience consiste à enfermer des bâtons de phosphore et de l'eau distillée dans deux tubes de verre, l'un purgé d'air et l'autre non purgé, et à les abandonner ainsi debout dans une chambre, à l'action de la lumière diffuse. Au bout d'un mois, le phosphore du premier tube n'avait éprouvé aucune altération; le second était recouvert d'un enduit blanc et terne reconnu par M. Pelouze pour un hydrate de phosphore.

M. Cagniard-Latour se propose d'examiner si d'autres gaz seraient susceptibles de produire un effet analogue.

M. Auguste Boyer adresse un Mémoire sur l'action médicameuse de l'acide phosphorique dans l'extrême période du croup. Il y joint un instrument pour la trachéotomie. (Pour le concours Montyon.)

M. Ad. Brongniart lit de nouvelles recherches sur la structure de l'épiderme des végétaux. Ses observations tendent à concilier les deux opinions les plus généralement admises sur l'épiderme; l'une, le considérant comme constitué par une pellicule simple; l'autre, comme formé par une couche de cellules d'une forme spéciale. M. Brongniart trouve une réunion de parties à peu près semblables à

ces deux espèces de tissu, excepté dans les feuilles aquatiques submergées, dont la surface ne présente qu'une pellicule superficielle qui recouvre immédiatement le parenchyme.

M. *Geoffroy St.-Hilaire* après la lecture d'un huitième Mémoire sur les glandes monotrémiques, annonce que la question qu'il a soulevée ne saurait demeurer long-temps indécise, le ministre de la marine ayant donné l'ordre d'aller à la pêche de marsouins femelles, qui lui seront sans doute expédiées prochainement.

## ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre et décembre 1833.)

*Continuation de la discussion sur l'organisation médicale. — Rapport de la commission des remèdes secrets. — Falsification des farines. — Résine d'anacardium. — Altération de la salive dans les inflammations. — Induration du pylore et du duodénum, suite d'empoisonnement par l'acide nitrique.*

SÉANCE DU 30 NOVEMBRE. — La discussion continue sur l'article qui a pour but de ne plus conférer exclusivement aux professeurs des facultés le droit de faire les réceptions, et d'y faire concourir, pour un tiers, les médecins de la ville et de la banlieue où se trouveront les facultés. L'école, dans la discussion de cet article, s'est fait remarquer par sa chaleur à défendre ses prérogatives. Mais, malgré les efforts de MM. Moreau, Adelon, P. Dubois, Bouillaud, la proposition de la commission a passé. La première partie de l'article a d'abord été adoptée dans les termes suivans : *A l'avenir, les réceptions ne seront pas exclusivement faites par les professeurs des facultés.*

L'amendement de M. Amussat, qui veut que les médecins de la ville entrent dans les jurys pour les deux tiers, est rejeté. Celui de M. Deslonchamps, qui ne demande que la moitié, est adopté au scrutin après deux épreuves douteuses. L'article est ainsi rédigé : *Les médecins de la ville et de la banlieue où se trouvent placées les facultés devront concourir, pour moitié, à tous les actes probatoires.*

SÉANCE DU 3 DÉCEMBRE. Art. 7. *Les conseils généraux de département pourront faire à volonté, soit en partie, soit en totalité, les frais des études ou de la réception d'un ou de plusieurs docteurs, à la charge par ceux-ci de fixer leur domicile, durant un temps déterminé, dans la commune du département que le conseil général aura assignée d'avance. Les docteurs placés dans cette catégorie ne pourraient être libérés de leurs engagements qu'en restituant les sommes reçues.* Cet article est adopté avec une modification proposée par M. Adelon, qui consiste à remplacer ces mots : *le docteur devra se fixer dans la commune qui lui sera assignée d'avance*, par ceux-ci : *dans la commune qui lui sera assignée après sa réception.*

Art. 8. *Il y aura des médecins cantonnaires en France, partout où le besoin s'en fera sentir; les conseils des communes, avec l'avis des conseils d'arrondissements, et sauf l'approbation des conseils généraux de départemens, en pourront obtenir la création.* Adopté.

Art. 9. *Il ne pourra jamais exister de médecins cantonnaires salariés dans les chefs-lieux de département, d'arrondissement, ni même de canton; leur résidence devra être nécessairement établie dans les communes rurales.* M. Adelon combat cet article, comme en contradiction avec le précédent, qui dit qu'il y aura des médecins cantonnaires partout où le besoin s'en fera sentir. Peut-on assurer qu'il n'y aura aucun chef-lieu, de canton surtout, où un médecin canton-

nal sera nécessaire? D'un autre côté, il sera toujours plus convenable de placer le médecin, autant que possible, au centre des lieux où il devra porter ses secours. M. Double répond que, dans le désir de faire adopter par le gouvernement l'institution de médecins cantonnaux, la commission a voulu d'abord faire entendre que le nombre en serait aussi restreint que possible. — Quelques amendemens proposés par MM. Cornac, Deslonchamps et Delens sont rejetés, et l'article adopté, ainsi que l'article 10, ainsi conçu : *Les places de médecins de canton ne seront données qu'à des docteurs en médecine; seulement on y ajoute, sur la proposition de M. Deneux, ces mots : et à des docteurs en chirurgie.*

SÉANCE DU 5. — Sur le rapport de M. Collineau, au nom de la commission des remèdes secrets, l'Académie déclare qu'il n'y a pas lieu à autoriser la vente des *pastilles du pharmacien Lepère* contre l'asthme, composées d'une substance fournie par la famille des conifères, de sulfate de quinine, de camphre et d'un narcotique; de la *mixture balsamique* d'un pharmacien de Paris, composée de térébenthine et d'une fécule suspendues dans une décoction d'une plante de la famille des polygalées; d'un *remède contre la leucorrhée*, d'un autre contre la syphilis, etc., etc.

M. Chevallier fait un rapport, demandé par le ministre, sur deux farines fournies par des entrepreneurs pour la nourriture des prisonniers de la maison de Fontevault. L'une est reconnue pour être de la farine de fèves, l'autre un mélange de la précédente et de farine de céréales. Ces farines, tout en ne contenant rien de nuisible, sont d'un goût peu agréable, et doivent donner un pain d'une digestion difficile. Une discussion, à laquelle prennent part MM. Collineau, Double, Cornac, Londe, Villeneuve, Bouillaud, s'engage sur les propriétés nutritives inégales

des substances farineuses, et même des diverses espèces de froment, ou du froment du même pays selon les années, sur les proportions variables de gluten, et l'influence que ce principe a sur la qualité nourrissante et la digestibilité du pain. Cette discussion se termine par l'adoption des conclusions suivantes : que le pain fait avec un mélange de céréales et de fèves est plus difficile à digérer que celui de froment et de seigle, et que son usage continué pourrait débilitier l'estomac et amener des résultats fâcheux.

M. Leroy d'Étioles présente de nouveaux instrumens pour la cystotomie suspubienne, lorsque le volume des pierres rend impraticables la lithotritie et les tailles péri-néales. (MM. Amussat et Sanson, commissaires.)

SÉANCE DU 7. — Suite de la discussion du projet sur l'organisation de la médecine.

Art. 11. *L'élection des médecins cantonnaux sera faite par les conseils médicaux de département, sur la présentation des autorités locales. Les candidats devront avoir fait preuve de connaissances en accouchemens et en chirurgie, ainsi qu'en médecine proprement dite.* Plusieurs membres prennent la parole, mais M. Gérardin fait observer avec raison que cet article suppose reconnue l'existence des conseils médicaux dont il n'a pas été question, et propose l'ajournement, qui est adopté à une grande majorité.

Art. 12. *Le traitement des médecins cantonnaux sera toujours fixé entre 600 et 1,500 fr., en vertu d'une délibération expresse du conseil général du département.* M. Nacquart veut qu'on fixe seulement un minimum, laissant aux conseils la faculté d'élever la somme comme ils le jugeront convenable; M. Maingault veut fixer le minimum à 1,000 francs : ces deux amendemens sont rejetés. L'article est adopté. Un article additionnel, proposé par M. Adelon, et combattu par M. Double, tendant à rendre

temporaire la place de médecin cantonal, est renvoyé à la commission.

Art. 15. *Tous les docteurs en médecine ou en chirurgie, tous les pharmaciens reçus postérieurement à la promulgation de la présente loi, seront tenus, pour être inscrits sur la liste des médecins d'un département, d'acquitter préalablement un droit d'exercice proportionné à la population des villes ou des communes dans lesquelles ils voudront s'établir. Les chiffres du droit d'exercice seront réglés de telle sorte, que, combinés avec le montant des inscriptions, ils constituent la totalité des frais de réception. Tous les actes probatoires seront gratuits.* Plusieurs membres se récrient sur la fiscalité onéreuse de cet article, sur la difficulté qu'auraient beaucoup de jeunes docteurs à acquitter le droit d'exercice dont la fixation, laissée au libre arbitre du gouvernement, pourrait s'élever assez haut. Ce mode deviendrait plus à charge que la patente annuelle. M. Nacquart propose le renvoi à la commission. (Adopté.) M. Adelon est adjoint à la commission.

SÉANCE DU 10. — Le ministre de la marine envoie à l'Académie un échantillon de résine d'anacardium, adressé par le consul de France à Fernambouc. (Commissaires : MM. Orfila, Soubeiran et Keraudren.) — Continuation de la discussion du rapport sur l'organisation médicale.

SECT. II — *Conseils médicaux.* — M. Adelon veut discuter l'exposé des motifs avant d'entrer dans la discussion des articles, M. Moreau appuie sa proposition; mais l'Académie décide qu'on entamera tout de suite la discussion des articles. Libre à chacun d'approuver ou de désapprouver le travail du rapporteur.

Art. 1<sup>er</sup>. *Il y aura un conseil médical dans chaque chef-lieu de département.* M. Reveillé Parise lit un long discours en faveur de l'établissement des conseils médicaux, qui ne

pourront, tels que les a organisés la commission, que soutenir la dignité de la profession. Tout médecin étant ici électeur et éligible, et ces conseils étant amovibles, l'es-pèce de juridiction de famille qu'ils exerceront ne saurait entraîner d'abus graves. Ils auront, sur la profession de médecin, la même influence que les chambres de discipline dans l'ordre des avocats. M. Nacquart combat les conseils médicaux et chambres de discipline, sous quelque forme et quelque dénomination qu'on les établisse. Il fait voir leur impuissance à détruire le charlatanisme, le peu de considération dont ils jouiront, et le discrédit dans lequel ils ne tarderont pas à tomber, les erreurs graves dont pourraient être entachées ses décisions, surtout dans des temps de crises politiques, etc., etc. M. Double propose de reproduire toutes les objections déjà faites aux assertions de M. Nacquart dans ce rapport. Le scrutin est demandé par plus de dix membres. Les conseils médicaux sont adoptés par une majorité de 47 voix contre 39.

SÉANCE DU 12. — M. Mérat, trésorier, présente, en comité secret, l'état des dépenses. La séance redevient publique. A propos d'un rapport de M. Bousquet sur un Mémoire de M. Courhaut, intitulé : *De la nature des inflammations*, M. Bouillaud rappelle des expériences de M. Donné, desquelles il résulte que la salive alcaline, à l'état normal, devient acide dans les inflammations aiguës ou chroniques de l'estomac, et reprend ses propriétés alcalines, quand le malade guérit. M. Castel croit, comme Dalmas, que, dans quelques cas, l'acidité de la salive tient à une prédominance lymphatique.

M. Bouillaud lit une observation sur une induration du pyllore et du duodénum, suite d'un empoisonnement par l'acide nitrique. Les conclusions qu'il en tire en faveur de la doctrine physiologique sur l'origine inflammatoire du

cancer, sont combattues par un grand nombre de membres; et le témoignage de Tartra, qu'il invoque à l'appui de ses idées, est récusé par la plupart, attendu que cet auteur, en signalant des indurations à la suite d'empoisonnements, n'a jamais prétendu les assimiler à la dégénérescence cancéreuse.

SÉANCE DU 14.—Suite de la discussion sur l'organisation médicale.

Art. 2. *Chaque conseil de département sera composé de neuf membres, dont six docteurs en médecine et en chirurgie, et trois pharmaciens reçus dans les écoles.* — M. Robinet pense que les principaux délits sur lesquels le conseil aura à prononcer, seront les délits pharmaceutiques; que les questions qui lui seront soumises, seront plus souvent des questions de salubrité que de théorie médicale; qu'en conséquence, les pharmaciens sont bien plus compétens en pareille matière. Il propose donc d'en admettre quatre au lieu de trois. M. Laudibert propose de fixer le nombre des membres du conseil selon la population du chef-lieu du département, et composé de  $\frac{5}{9}$  de docteurs et  $\frac{4}{9}$  de pharmaciens. C'était là l'idée de Vicq-d'Azyr. M. Double fait observer que le conseil jugera surtout des exercices illégaux, et non pas seulement des délits pharmaceutiques. Quelques assertions contradictoires sur la proportion des médecins et des pharmaciens sont émises par divers membres appartenant à ces deux ordres. Enfin l'amendement de M. Laudibert est rejeté, et l'article adopté. M. Moreau s'abstient de voter, tant qu'il ne connaîtra pas les attributions des conseils.

Art. 3. *Le conseil médical de Paris seul, à cause du grand nombre d'affaires qui pourraient lui être dévolues, sera composé de dix-huit membres, douze docteurs et six pharmaciens.* Adopté.

Art. 4. Nul ne pourra être élu membre du conseil médical de département, s'il n'est docteur ou pharmacien reçu dans les écoles, et s'il n'a trente ans d'âge au moins, et cinq années révolues d'exercice dans le département. Adopté.

Art. 5. Les membres des conseils médicaux sont élus individuellement au scrutin secret et à la majorité absolue des suffrages par tous les médecins, chirurgiens, officiers de santé et pharmaciens ayant droit d'exercice dans le département, lesquels sont réunis pour cela au collège d'élection ou chef-lieu, après convocation expresse.

M. Adelon demande que le scrutin reste ouvert pendant huit jours. M. Husson voudrait qu'il fût ouvert pendant trois jours dans chaque chef-lieu de sous-préfecture, et de là adressé au chef-lieu. M. Boullay veut que les nominations aient lieu à la majorité relative. M. Double consent à ces deux dernières modifications, et l'article est renvoyé à la commission pour être rédigé de nouveau.

---

COMPTE RENDU OFFICIEL

*Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.*

(Présidence de M. ROCHE.)

*Discussion sur une épidémie d'oreillons régnante à Paris.*

SÉANCE DU 3 JANVIER 1834. — M. Delens demande la parole pour une communication; il entretient la Société d'une épidémie d'oreillons qu'il a observée récemment à Paris, dans un pensionnat bien tenu, et dont les bâtimens offrent les conditions hygiéniques les plus satisfaisantes.

Sur 130 élèves, 30 ou 40 ont été atteints à la fois : le tiers environ des jeunes malades a offert un embarras gastrique, chez plusieurs le gonflement du col a été assez considérable pour gêner la respiration. Un seul a présenté cette métastase sur le testicule dont quelques auteurs ont parlé; la tumeur testiculaire qui avait pris un grand volume s'est dissipée spontanément et en très peu de jours. La durée moyenne de la maladie a été de cinq à six jours.

MM. *Déville* et *Duparcque* ont observé, dans le même temps, un assez grand nombre d'oreillons. Cette maladie s'étant montrée à la fois dans des quartiers éloignés les uns des autres, ils en concluent qu'elle a régné dans presque toute l'étendue de la capitale.

M. *Roche* déclare ne pas avoir vu d'oreillons cette année dans un pensionnat de demoiselles dont il est médecin; mais il croit devoir rappeler à la Société qu'elle a reçu un Mémoire intéressant sur une épidémie d'oreillons observée à Château-du-Loir. Une circonstance bien remarquable de cette épidémie, c'est qu'un grand nombre de soldats qui en ont été atteints, ont présenté des orchites plus ou moins intenses; lui-même a pu voir, il y a quelques années, dans le pensionnat dont il a parlé, une épidémie d'oreillons dans laquelle les mamelles ont été affectées.

Selon M. *Forget*, la maladie connue sous le nom d'oreillon peut consister dans une inflammation de la substance de la glande, ou bien avoir son siège dans le tissu cellulaire seulement. Dans ce dernier cas, on ne remarque pas de métastase. A ce sujet, il annonce que M. *Sesté* a présenté dernièrement à la Société anatomique des parotides, dans lesquelles il était facile de reconnaître l'inflammation de la substance même de la glande. La pression faisait suinter le pus des conduits excréteurs, ce qui n'a pas lieu quand la phlegmasie n'attaque que le tissu cellulaire.

M. *Burdin* jeune est porté à penser que les oreillons se

montrent ordinairement sous la forme épidémique ; au moins ne se rappelle-t-il pas avoir vu cette maladie sporadique. Dans ces épidémies, les gonflemens des testicules ou des mamelles qui surviennent assez souvent, guérissent promptement et à l'aide de moyens simples, tels qu'un suspensoir, l'application d'une flanelle ; il n'y a de pus ni dans la parotide, ni dans ses canaux. Cette glande ne contient de pus que dans certains cas de fièvre grave.

M. *Chailly* soutient, au contraire, que le tissu cellulaire seul est le siège de la maladie dans les fièvres graves. Pinel, se fondant sur la coexistence d'une affection glandulaire et d'accidens cérébraux, avait cru devoir donner à la peste le nom de fièvre adéno-méningée. Mais un Mémoire fort bien fait démontra bientôt que la substance des glandes était intacte ; le tissu cellulaire seul était malade.

M. *Prus* dit que très certainement, la substance de la parotide n'est pas toujours exempte d'une véritable inflammation dans les fièvres graves. Il cite un cas récent dans lequel il a pu voir du pus suinter des conduits excréteurs, chaque fois que la glande était soumise à la pression des doigts.

M. *Sanson* a constaté que, dans les orchites volumineuses, le gonflement est dû surtout au tissu cellulaire. L'anatomie pouvait faire présumer qu'il en était ainsi. Comment un tissu aussi résistant que la tunique albuginée se prêterait-il à un développement aussi subit et aussi considérable que celui que l'on remarque fréquemment ?

M. *Duparcque* a pu observer que, dans les épidémies d'oreillons, les choses se passent pour la mamelle comme pour le testicule. C'est le tissu cellulaire seul qui est affecté alors ; le contraire a lieu dans les parotides, suite de fièvres graves.

M. *Nicod* établit que le testicule lui-même est susceptible de présenter en peu de temps un énorme développement ; puis, revenant au sujet principal de la discussion,

il dit que l'oreillon est souvent constitué par des ganglions lymphatiques. Suivant lui, la cause de la dernière épidémie se trouve dans l'existence prolongée des vents d'ouest et de l'humidité. Cette assertion est vivement combattue par M. Delens.

M. Nacquart rapporte le fait suivant : Une dame de 58 ans était sujette depuis quelque temps à de légères hémorrhagies utérines qu'on soupçonnait occasionnées par un polype. Un jour, que cette dame était allée passer quelques heures aux près Saint-Gervais, elle fut prise tout à coup d'une perte grave. Plusieurs médecins, qui se trouvaient dans la même maison, ne pouvant se rendre maîtres de l'hémorrhagie par les moyens ordinaires, eurent recours à des affusions froides, la perte fut arrêtée. Mais, bientôt, la région cervicale droite devint le siège d'un gonflement énorme. MM. Jeanroy et Nacquart furent appelés. En peu de jours, il se forma des escharres considérables; de grands lambeaux cellulaires furent sphacelés et se détachèrent; il s'écoula peu de pus d'abord. La plaie ayant été lavée, on vit la glande parotéide et son canal parfaitement intacts. Cette dame a succombé par suite de l'abondance de la suppuration.

M. Nacquart s'élève, en finissant, contre le mot oreillon, qu'il trouve peu scientifique. Il n'adopte pas cependant la dénomination de parotidite.

MM. Delens et Chailly pensent qu'on doit conserver le mot d'oreillon. Ils se fondent sur ce que cette dénomination à laquelle ils reconnaissent une signification un peu vague, convient à une maladie qui consiste dans le gonflement, tantôt de la parotéide, tantôt des glandes sublinguales, tantôt des ganglions lymphatiques du col, tantôt enfin du tissu cellulaire seulement.

Si M. Téallier conserve des doutes sur le siège de l'oreillon, il n'hésite pas à combattre l'opinion de ceux qui

ont prétendu que le testicule lui-même n'est pas le siège du gonflement. Dans le Mémoire publié par la Société médicale d'Indre-et-Loire, et dont il a fait le rapport, un grand nombre de militaires ont été atteints successivement d'oreillons et d'orchites; trois de ces militaires ont eu les deux testicules atrophies; beaucoup d'autres n'ont eu qu'un testicule malade; chez un assez grand nombre il y a eu atrophie de cet organe.

M. *Déville* partage l'opinion de M. Téallier. On a avancé que l'oreillon consistait dans un gonflement du tissu cellulaire du testicule ou de la mamelle. Mais, si la maladie n'attaque pas ces glandes, pourquoi est-ce le tissu cellulaire qui les environne, plutôt que celui de toute autre partie qui est affecté? Cette raison, jointe à l'atrophie bien constatée du testicule, l'empêche de se ranger à l'avis de M. Sanson.

M. *Sanson* n'a pas nié que le testicule fût malade dans ces cas; seulement il pense que le gonflement n'appartient pas à la glande seule. Ne voit-on pas fréquemment le tissu cellulaire sous-cutané, sous-séreux, sous-muqueux s'enflammer par suite d'une phlegmasie de la peau, d'une membrane séreuse ou muqueuse?

M. *Maingault* cite un fait qui prouve que le tissu cellulaire n'est pas seul affecté dans l'oreillon. Il a donné des soins à un homme de 60 ans qui fut atteint de cette maladie. Un abcès s'étant formé s'ouvrit spontanément; il s'ensuivit une fistule salivaire.

M. *Nacquart* rappelle que, quand, après l'opération du sarcocèle, on examine avec soin la tumeur, 90 fois sur 100 on trouve la glande saine au milieu de la masse carcinomateuse.

Souvent, dit M. *Sanson*, cette masse est alors formée par l'épididyme, qui a acquis un volume considérable, et qui enveloppe tout le testicule.

M. *Nacquart*, se fondant sur un grand nombre de faits dont il a été témoin, s'est demandé autrefois, si l'on ne pourrait pas enlever le sarcocele en respectant le testicule. Il convient, toutefois, que le diagnostic et l'opération pourraient présenter de nombreuses difficultés.

M. *Chailly* fait remarquer que, si l'on se proposait de conserver le testicule, l'opération serait certainement beaucoup plus laborieuse et beaucoup plus longue, sans que le malade pût s'en promettre les avantages que semble attendre M. *Nacquart*. On peut se demander, en effet, quelle serait l'utilité d'un testicule privé d'épididyme.

Le secrétaire particulier,      PRUS.  
Le secrétaire général,      FORGET.

## NÉCROLOGIE.

### *Mort de M. le professeur Anglada.*

La faculté de Montpellier vient de perdre un de ses membres les plus distingués, et l'enseignement un de ses organes les plus recommandables. Le professeur Anglada a succombé à une maladie aiguë le 30 décembre dernier : il était âgé de 58 ans. Nous regrettons de n'avoir pu nous procurer sur sa mort des détails d'autant plus intéressants qu'ils serviraient à faire mieux apprécier, sans doute, un homme de conscience et de talent. A leur défaut, nous dirons ce que nous savons de sa vie publique. Elle appartient à l'histoire scientifique et médicale.

Comme Stahl, M. Anglada était à la fois chimiste et médecin. Il a laissé deux chaires vacantes : celle de chimie à la faculté des sciences, et celle de médecine légale à l'école de médecine. Quoique ces deux enseignemens aient bien des points de contact ; que la plupart des problèmes de

toxicologie, par exemple, se résument dans des analyses chimiques, il existe cependant des caractères différentiels qui exigent des connaissances spéciales. Tout ce qui se rapporte à l'hygiène publique et aux formes consacrées par la loi dans des circonstances déterminées, est du ressort de notre profession seulement. M. Anglada avait parfaitement compris cette distinction; et ses leçons changeaient de physionomie selon le lieu où il parlait. Il avait résolu le problème plus difficile encore de commander l'attention à un auditoire mixte, formé d'élémens hétérogènes; je m'explique.

Il est dans la nature de la ville de Montpellier, célèbre surtout par ses médecins, de ne rien faire qui soit complètement en dehors de leur influence. Comme on l'a dit avant moi, elle est *essentiellement médicale*, et sa Faculté des sciences, loin d'être destinée uniquement à des personnes étrangères à l'art de guérir, n'est presque qu'une succursale de l'école de médecine. Dans l'étude des phénomènes d'attraction et de répulsion qui régissent la matière inerte, il fallait donc aborder avec les uns tout ce qui était applicable aux arts, à l'agriculture, aux diverses branches d'industrie, et enseigner aux autres ce que la thérapeutique et la matière médicale retiraient d'avantages des progrès de la chimie moderne. Cela suppose une flexibilité de talent qui eût été un écueil pour bien d'autres, et qui ne servait qu'à faire ressortir la modestie du savant dont nous déplorons la perte. Aussi, je ne crains pas de le dire, du haut enseignement à la tête duquel il était placé découlaient d'immenses lumières. Malgré les entraves contre lesquelles il a si souvent réclamé, et que lui suscitait la mauvaise disposition du local où il faisait son cours, il est un de ceux qui ont le plus contribué à assurer à Montpellier un rang distingué parmi les villes de province qui s'occupent des sciences physiques.

Il reste à juger le médecin. Nous avons déjà associé les noms de Stahl et d'Anglada ; il ne sera pas difficile de faire apprécier les rapports qui les unissent. Qu'on ne croie pas cependant que nous voulions établir une comparaison sans but comme sans utilité. Nous cherchons seulement à nous appuyer sur l'autorité de deux hommes recommandables, pour mieux faire apprécier des principes qui, sans être identiques, ont cependant de l'analogie avec ceux que professe la *Revue médicale*. L'histoire des hommes utiles doit être une leçon pour leur postérité.

Après avoir abordé les sciences des corps bruts, après avoir mesuré de toute leur hauteur les problèmes de la chimie, Stahl et Anglada reconnurent qu'ils avaient une marche différente à suivre en physiologie, et que les lois de ce qu'on appelle la matière inerte ne sont pas les mêmes que celles qui régissent le corps humain. L'un avait créé l'*animisme*, l'autre était médecin *vitaliste*, à la manière de Barthez. Tous deux aboutissaient à un même système : la forme seule était différente, et cette diversité s'explique par l'époque où ils vivaient.

Nous sommes entrés dans ces détails, pour rendre justice à l'intelligence d'un homme assez fort pour résister aux doctrines matérialistes du siècle où nous vivons, et pour ne pas sacrifier à des exigences de mode, qui aujourd'hui sont passées, en laissant cependant quelques travaux utiles. Certes, il y a eu du courage à signaler en médecine, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, le besoin d'une *bonne théorie*, pour apprécier les *faits isolés d'une méthode synthétique et analytique*, appuyée à la fois sur des *généralités* et des *détails*, les *différences essentielles des facultés vitales* et des *propriétés générales* des corps, et pour prendre un exemple dans la spécialité professée à l'École de médecine par M. Anglada, la *spécificité d'action des poisons* mise en regard de celle des *médicaments*.

Tome I. Janvier 1834.

Tel était le professeur de Montpellier. Ses principes supposent une vaste érudition ; car c'est surtout dans la lecture de nos premiers maîtres dans l'art de guérir qu'il a fallu aller les chercher. Aussi se faisait-il distinguer par une préférence marquée pour les vieilles traditions médicales. Selon lui, l'école à laquelle il appartenait avait mission de les conserver en dépôt. Aussi l'avons-nous souvent entendu déplorer les envahissemens du physiologisme broussaisien sur les anciennes doctrines, et même la suppression des cérémonies en usage dans l'inauguration des thèses de la faculté, que l'on avait conservées jusqu'en 1830. A ses yeux, comme aux yeux de Borden, le doctorat était un véritable sacerdoce, et son investiture devait rappeler les obligations imposées par un état dont personne mieux que lui ne comprenait les devoirs. Il n'arrivait dans ses chaires, ou même ne prenait part à une séance publique, qu'après avoir préparé le sujet qu'il allait développer ; de telle sorte, que, dans sa longue carrière professorale, chacune de ses paroles a servi à l'instruction des nombreux élèves qui se pressaient pour l'entendre, et chacun de ses actes témoignait de l'intérêt qu'il leur avait voué.

Si aux qualités que nous venons d'énumérer, on joint une élocution facile, brillante, chaleureuse, souvent pittoresque, on ne sera point étonné des succès qu'il a obtenus dans l'enseignement. Les regrets qu'il inspire à ses nombreux disciples, et en particulier à celui qui s'est fait leur organe, sont grands et sincères : je crois avoir prouvé qu'ils étaient mérités. L'on a vu qu'en racontant la vie d'un homme de bien, un simple récit historique est devenu un magnifique éloge.

Je devrais, pour compléter cette notice, parler du *Traité des eaux minérales et des établissemens thermaux du département des Pyrénées orientales*, publié dernièrement par M. Anglada ; mais je me propose de donner une analyse détaillée de ce livre remarquable dans un des prochains cahiers de la *Revue*. H. COMBES, D. M.

---

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

---

*Observations sur un projet de loi relatif à l'exercice de la médecine ;* par M. RENARD-ATHANASE, médecin des eaux thermales de Bourbonne et maire de cette ville.

Cette petite brochure est l'œuvre d'un homme qui, chose assez rare, parle de ce qu'il sait et ne parle que de ce qu'il sait. Aussi est-elle courte, substantielle et instructive. Après avoir rappelé le projet de loi *Corbière* (et non pas *Martignac*) qui est encore, malgré la vive opposition qu'il a rencontrée dans le temps, le meilleur que l'on puisse aujourd'hui mettre en vigueur, l'auteur ne craint pas de heurter de front l'opinion publique du jour en se prononçant contre la création d'un seul ordre de médecins, non pas qu'il approuve l'institution des officiers de santé, telle qu'elle est aujourd'hui, Dieu l'en garde ! mais il craint que, par un esprit d'égalité mal entendu, on ne fasse encore descendre les docteurs en voulant relever les officiers de santé. Il est plus facile (dit-il) de s'échauffer contre les officiers de santé, et même de faire une loi, que de jeter tous les médecins dans le même moule et de les ériger en docteurs vraiment dignes de ce nom... — Voici d'ailleurs, suivant lui, les deux questions qui doivent résumer les difficultés du sujet : 1° L'institution des officiers de santé et celle des jurys médicaux doit-elle être conservée ? R. Non ? 2° Cette double institution étant reconnue vicieuse et devant être abolie dans les formes actuelles de son existence et de son application à l'exercice de la médecine, est-elle également attaquable en ce qui touche au principe de l'existence anciennement consacrée de deux ordres de médecins ? L'auteur se prononce pour la négative, et propose notamment de revenir à la création des *licenciés*, indiquée dans le projet de loi dont j'ai parlé plus haut.

Je pense avec M. Renard qu'il y a toujours quelque chose de respectable au fond des usages établis par l'instinct de la société, parce qu'il y a ordinairement en eux de la sagesse ou le sentiment de la nécessité. Comme

le dit fort justement l'auteur, sans être ennemi des réformes, on peut tenir encore à ce qu'elles ne soient pas témérairement appliquées.

Le seul argument des partisans de l'institution actuelle des *officiers de santé*, c'est le danger de priver les petites localités des secours de l'homme de l'art. Qui empêche donc qu'on ne commence d'abord par défendre l'établissement de cet ordre secondaire de médecins ou de tout autre par lequel on voudrait le remplacer, dans toutes les villes et même dans les villages où il y a des *docteurs* en nombre suffisant? L'académie a fait un *projet de loi* qu'on ne lui demandait pas, et sans doute les légistes de profession y trouveront bien des défauts; plus sage, notre auteur s'est borné à signaler quelques-uns des abus qui lui étaient connus, et à proposer des conseils qui pourraient être utilisés pour y porter remède...; la brochure de M. Renard restera; le projet de loi *académique* pourrait bien n'avoir qu'une existence éphémère. G.

---

*Traité complet d'Anatomie descriptive et raisonnée*; par  
P.-P. Broc. Un vol. in-8, avec planches.

« *Res mære anatomicæ per se frigida sunt et jejuna.* » Tel était l'axiome reçu jusqu'ici; mais voici venir M. Broc pour le changer. Défendant la science contre les savans, ce docteur soutient qu'eux seuls l'ont faite aride, qu'eux seuls l'ont rendue rebutante, et ont semé d'épines le chemin qui doit y conduire.

Réformer le mode d'enseignement anatomique, rendre l'étude de la science facile et attrayante, tel est donc le but que s'est proposé le docteur Broc. Peut-être l'a-t-il atteint en partie: nous allons exposer le système qu'il a adopté pour y parvenir.

Au lieu de prendre, de prime abord, la science dans tout son développement pour l'imposer à la mémoire de l'élève, M. Broc cherche, autant qu'il peut, à la lui faire trouver par le raisonnement. Il ne vient point parler aux commençans des corps simples, des globules microscopiques, des tissus élémentaires qui entrent dans la composition de l'organisme humain; il leur montre simplement l'homme extérieur, l'homme entier, tel qu'ils le connaissent; des actions que l'homme exécute, des besoins qu'il a à remplir, M. Broc déduit rigoureusement les organes et

tes fait voir. L'élève a examiné l'homme complet; connaissant chaque fonction, il a eu sous les yeux l'organe destiné à la remplir; alors il peut aborder l'étude de l'organe en particulier, et, d'après la fonction spéciale et les diverses modifications que cette fonction doit éprouver, conclure les variétés de conformation et de disposition que doit lui-même subir l'organe. Il apprend ainsi à connaître chaque appareil sans cependant être entré dans de minutieux détails. Enfin, les diverses parties du corps, les différents organes étant connus en grand, le docteur Broc, par une division arbitraire, mais qu'il se croit en droit d'établir, puisqu'à cette époque, les élèves connaissent tout l'organisme humain, partage l'homme en cinq portions : la tête, la poitrine et le cou, l'abdomen, le membre toracique et le membre abdominal. Dans chacune de ces sections, chaque organe est étudié à fond. Il résulte plusieurs avantages de ces divisions. D'abord on ne voit les détails qu'alors qu'on est en état de les bien voir, puis, l'étude d'organes voisins n'est pas rejetée à des époques éloignées; et enfin, il est possible, après avoir étudié chacun de *ces petits corps* comme les appelle M. Broc, de récapituler ce que l'on a vu.

Telle est la méthode que nous avons à exposer à nos lecteurs; elle nous paraît supérieure à l'ancienne, en ce que la mémoire s'y doit aider du raisonnement, et en ce que l'élève n'y vient pas, comme on le fait encore à présent, étudier seulement des formes; qu'ayant toujours l'idée que les objets qu'il a sous les yeux ne sont pas simplement des sculptures plus ou moins parfaites, mais bien des organes construits dans tel ou tel but, il pourra appliquer avec fruit l'anatomie à la physiologie.

Après avoir exposé à nos lecteurs la méthode du docteur Broc, telle que nous l'avons comprise d'après son livre et d'après ses leçons ( nous avons suivi son cours pour le pouvoir mieux juger ), nous devons parler un peu de l'application que l'auteur a faite de cette méthode dans son ouvrage.

Le premier volume, le seul qui ait paru jusqu'à présent, n'est, à proprement parler, qu'une espèce d'introduction. Cette partie, dans laquelle l'auteur s'élève à de hautes considérations sur la structure de l'homme, se fait remarquer par beaucoup d'élévation et de richesse de style; quelquefois même il y a excès, et quoique l'auteur se soit défendu contre toute critique à ce sujet, nous ne pouvons nous empêcher de lui reprocher de fréquentes exagérations. Dans des considérations préliminaires, M. Broc s'attache à démontrer que la méthode lui appartient en propre, qu'elle est la seule naturelle, la seule convenable pour l'élève. Les

*premières études, dit-il, ne sont si pénibles, si embarrassantes que parce que l'on parle à l'ignorant comme au savant. Plus loin, critiquant la méthode adoptée jusqu'ici, il s'exprime de la sorte : Jamais les anatomistes n'ont commencé par étudier l'homme comme un tout dont il faut d'abord examiner en grand les diverses parties ; jamais ils n'ont vu en lui un système où l'on trouve à la fois le rouage qui obéit, le ressort qui imprime le mouvement, et un agent secret qui, le remontant sans cesse, en modère, suspend ou accélère le jeu. Par la plus désolante des abstractions, ils n'ont considéré dans l'homme que le cadavre ; ils ont plongé la plus belle des existences dans l'horreur d'un tombeau, et du sang, des matières impures, des émanations infectes qui font d'abord pâlir le flambeau de la vie, ont imprimé à la science un caractère aussi repoussant que son sujet. C'est avec la même vigueur, et même tant soit peu d'étrangeté dans l'expression, qu'il attaque les anatomistes qui, dès le principe, chargent la mémoire de l'élève d'une infinité de détails : « Qu'on se figure, dit-il, ce que doit être un esprit tout-à-coup hérissé de tant d'éminences, creusé de si nombreux enfoncements ! Rempli, gorgé de son sujet, il doit être aussi propre à se livrer à l'exercice de ses facultés, qu'un os disséqué est capable d'exécuter des mouvemens. Sec comme une apophyse, creux comme une fosse, obscur comme un sinus, étroit comme un conduit, percé, sillonné, dentelé, échanuré, bosselé, il offre vraiment l'image d'un squelette intellectuel ! »*

La partie de ce volume, destinée à l'examen préliminaire de l'homme, est assez étendue ; c'est là vraiment le commencement de l'œuvre du docteur Broc ; il y a traité de la forme générale de l'homme, a cherché à expliquer cette forme, et à donner les raisons des modifications qu'elle éprouve ; toutes ces raisons ne sont pas neuves, il est vrai, mais c'est peut-être la première fois qu'elles se trouvent réunies en un seul groupe.

La dernière partie, et la plus considérable, traite de l'intelligence : cette partie, quoi qu'en ait dit M. Broc, nous semble un hors-d'œuvre ; car nous ne voyons pas en quoi cette étude peut être utile à l'anatomie proprement dite.

L'ouvrage du docteur Broc, malgré ses défauts, est cependant rempli d'intérêt ; aussi est-ce avec quelque impatience que nous en attendons la terminaison, car nous espérons qu'une fois entré complètement dans son sujet, l'auteur ne se laissera plus aller aux écarts que nous avons signalés.

D.

*Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc.*; par MM. ADELON, BÉCLAUD, BÉRAUD, FIETT, etc. Tome V.

La deuxième édition du Dictionnaire de médecine continue de présenter des perfectionnements notables quand on la compare à la précédente, laquelle a pourtant joui d'un assez beau succès dans le monde médical.

L'article *Bilieuse* (affection) et *Fièvre bilieuse*, contenu dans le tome V (il est probable que le tome VI est sur le point de paraître), suffirait seul à prouver que les auteurs ont senti la nécessité d'abandonner les voies de l'anatomie, dans lesquelles s'étaient égarés quelques-uns des rédacteurs de la première édition. M. Littré, auteur de cet article, a fait preuve de jugement et d'instruction en cherchant à établir, sur des bases rigoureuses et précises, le dogme de la *polycholie*; mais il a, ce nous semble, poussé trop loin le rigorisme en restreignant le nom de *fièvre bilieuse* à une maladie générale des pays chauds, décrite spécialement par les médecins anglais qui ont pratiqué dans les Indes, sous le nom de *fièvre rémittente bilieuse*, *remittent bilious*, affection qu'il ne faut pas confondre avec la *fièvre jaune*, encore qu'il y ait entre ces deux maladies quelque analogie de symptômes, notamment la teinte ictérique qui s'observe dans toutes deux, mais à un degré bien différent.

Du reste, les opinions de M. Littré ne seront pleinement connues que lorsqu'il aura publié l'article *fièvre gastrique*, auquel il renvoie pour les cas désignés, encore aujourd'hui en Europe, par beaucoup de médecins sous le nom de *fièvre bilieuse*.

Quant à l'assertion du même auteur, qui pense qu'à l'aide des investigations combinées de la symptomatologie et de l'anatomie pathologique, on est arrivé à distinguer un groupe de maladies fébriles avec une manifestation principale de symptômes et de lésions dans les organes digestifs, comparables en cela aux fièvres exanthématiques, qui sont aussi des affections générales avec une détermination plus marquée vers la peau (exemples: d'une part, la dothinentérie, le typhus, la fièvre jaune, les épidémies

décrites sous les noms de fièvre des prisons, fièvre de Hongrie, etc. ; et de l'autre, la variole, la rougeole, la nette miliaire, etc. )..... Prenons garde de nous laisser séduire par des idées théoriques, d'autant plus spécieuses, qu'elles sont de mode pour le moment ! c'est une question d'ailleurs que nous espérons retrouver à l'article *fièvre* : cet article, sans aucun doute, sera, dans cette édition, traité d'une manière plus philosophique et plus pratique que dans la précédente.

L'article *Blennorrhagie*, de M. Lagneau, me paraît du petit nombre de ceux qui sont restés à peu près stationnaires depuis la première édition, et cependant c'était un de ceux qui offraient le plus de points intéressans à traiter pour le praticien. Nous ne dirons qu'un mot du *siège* de la blennorrhagie chez la femme, que l'auteur dit être *tantôt* dans le vagin, et *tantôt* dans l'urètre. Selon moi, un seul fait bien observé, et rapporté avec précision, serait préférable à une assertion générale aussi vague et aussi dubitative. Ce fait, puisque je le possède, je prendrai la liberté de le soumettre à M. Lagneau :

« Madame \*\*\* à laquelle je donnais des soins depuis plusieurs années, eut l'imprudence de cohabiter avec son mari, que je tenais éloigné d'elle depuis six semaines, à cause d'une blennorrhagie vénérienne, que j'avais vigoureusement combattue, dès la deuxième semaine, par le baume de copahu administré sous la forme d'opiat. Il n'existait plus qu'un très léger écoulement blanchâtre, tachant à peine le linge, et parfois à peine appréciable. Dans le cours de la semaine qui suivit cette imprudente cohabitation, madame \*\*\* crut s'apercevoir d'un peu d'écoulement blanchâtre, auquel elle fit d'abord peu d'attention, ayant eu déjà antérieurement quelques atteintes passagères d'une légère leucorrhée. Bientôt, un peu de cuisson se fit sentir en urinant, et madame \*\*\* commençant à soupçonner la nature de son mal, me fit appeler. S'étant observée avec soin, elle put me donner les renseignemens suivans : Une douleur cuisante bien prononcée et parfaitement localisée se faisait sentir en urinant ; des taches nombreuses, arrondies, isolées, peu étendues, verdâtres, existaient sur le linge, bien différentes de ces taches étalées et blanchâtres qui s'étaient montrées dans les leucorrhées précédentes ; un peu de sang même avait coulé à plusieurs reprises, mais la malade avait fort bien reconnu qu'il ne provenait pas des voies ordinaires. J'examinai alors les parties ; je trouvai du pus entre les petites lèvres ; l'orifice de l'urètre était enflammé, tuméfié, et laissait sourdre une matière purulente ; on augmentait beaucoup l'abondance de cette matière en pressant

par le vagin sur la face inférieure de l'urètre. Le vagin, au contraire, et la partie voisine des grandes lèvres, n'offraient ni rougeur, ni tuméfaction, ni écoulement, et n'avaient que l'humidité qui leur est naturelle. »

M. Laugier, auteur de l'article *Blennophthalmie*, n'a pas eu connaissance du fait unique, je crois, que j'ai consigné avec détail dans le cahier de mars 1829, de la *Bibliothèque médicale*, sous le nom d'*Ophthalmie leucorrhéique*, et qui offre un exemple d'ophthalmie gonorrhéique déterminée par la suppression subite d'une leucorrhée chronique traitée par des topiques astringens.

M. Cazenave, auteur de l'article *Bouche*, nous paraît, en parlant des ulcérations diverses dont cette partie peut être le siège, avoir glissé trop légèrement sur les ulcérations inflammatoires dont nous nous sommes attachés à préciser les caractères dans le tome I de la *Revue* (an 1830, pag. 393); nous avons vu plusieurs fois des médecins confondre ces ulcérations avec les ulcérations syphilitiques. L'auteur renvoie trop facilement le lecteur au mot *aphthes*, qui ne présente pas, à beaucoup près, sous le rapport du diagnostic différentiel, tous les éclaircissemens désirables: il est possible néanmoins que cette lacune soit comblée dans quelqu'un des articles des volumes suivans.

Du reste, le tome V renferme, comme les précédens, beaucoup de détails omis dans la première édition; aussi se termine-t-il au mot *bras*, tandis que la lettre B était comprise tout entière dans le tome III de l'édition précédente.

G.

---

*Propositions générales sur l'ophtalmologie, suivie de l'histoire de l'ophtalmie rhumatismale; par JULES SICHEL. Broch. in-8 de 50 pag.*

A la page 17 de la brochure que nous annonçons, l'auteur s'exprime ainsi: « Nous nous sommes proposé, quelle que soit la fermeté de notre conviction sur la justesse des principes ci-dessus présentés, de refaire toutes nos expériences et nos observations; mais de les refaire d'une manière statistique, qui, en excluant toute idée préconçue, mènerait définitivement à la vérité. »

Cette phrase donne complètement l'explication de son travail. Elle aide

à en reconnaître à la fois le mérite et les erreurs ; voici la preuve : M. Jules Sichel consacre ses premières pages à des propositions sous forme aphoristique, qui dénotent, dans leur auteur, une faculté d'abstraire et de généraliser assez peu développée, mais susceptible de grandir encore. Cette assertion est déjà en rapport avec l'importance qu'on a déclaré attribuer à la méthode numérique ; d'après elle, la science médicale se résume en une vaste statistique. Cette idée suppose dans les maladies une uniformité de symptômes qui n'a jamais existé, et qui se retrouve encore moins dans leur nature, variable et changeante, suivant les individus, les lieux et les constitutions annuelles. Personne n'ose plus soutenir aujourd'hui que des maladies *identiques dans leurs formes*, ne sont pas souvent essentiellement différentes ; or, pour l'auteur des *propositions générales sur l'ophthalmologie*, une maladie n'a un *diagnostic clair et positif* qu'autant qu'elle présente des *symptômes objectifs ou des phénomènes*, c'est-à-dire, selon lui, des symptômes qui se rattachent à des altérations organiques qui sont apparentes. Ses tableaux statistiques comprendront bien cependant aussi les *symptômes subjectifs*, ceux que le médecin n'a aucun moyen physique d'apprécier ; mais on nous avertit que plus ils sont nombreux, et plus le diagnostic perd de certitude, et qu'au contraire, la médecine échapperait à la plupart des reproches dont elle est l'objet, si elle n'était fondée que sur des phénomènes et des signes, et ici, l'on entend par signes les phénomènes qui se rapportent à des troubles de fonctions, en rapport direct avec les altérations organiques (signes sthétoscopiques).

Pour sortir de cette nouvelle langue qui, soit dit en passant, ne nous paraît pas trop claire, disons que la nosologie ophthalmologique de M. Sichel, représentée en tableau statistique, repose entièrement sur la notion du *siège*, c'est le symptôme qui est la base de sa classification. Pour arriver à ce résultat, on n'avait pas besoin de transformer le vieux langage médical, et d'oublier la distinction si lumineuse et si pratique du *signe* et du *symptôme*.

D'après ce qui vient d'être dit, on concevra pourquoi les organes externes, la peau et l'œil, doivent être étudiés de préférence : *n'est-il pas étonnant qu'on doit s'occuper des maladies qui présentent exclusivement des phénomènes et des signes ?*

Nous venons de faire une part assez large à la critique, et nous avons promis des éloges. La méthode de M. Sichel sert à établir la connaissance parfaite de toutes les altérations de tissus, et, en particulier, de celles du globe oculaire. Il décrit minutieusement et très bien les caractères

rières anatomiques de ces affections. Il établit ainsi, un moyen de poser le diagnostic; mais nous sommes fâchés qu'il lui donne trop d'importance, et qu'il n'attache plus aux autres qu'une valeur très secondaire. — Pour nous, c'est à la fois sur le *commémoratif*, sur une sage appréciation du sexe, du tempérament, de la constitution régnante et sur les lésions organiques appréciables aux sens pendant la vie et après la mort, que nous appuyons nos cliniques médicales. Les propositions générales sur l'ophthalmologie n'ont servi qu'à les confirmer.

H. C., D. M.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### *Ouvrages publiés dans le mois de janvier 1834.*

ESSAI SUR UN NOUVEAU MODE DE DILATATION particulièrement appliqué aux rétrécissemens du rectum, avec une lithographie représentant l'appareil instrumental; par A. COSTALLAT.

SUITE DES LETTRES sur les causes et les effets de la présence des gaz ou vents dans les voies gastriques; par M. P. BAUMÈS, médecin de l'hospice des Vieillards de la Guillotière à Lyon; in-8.

MANUEL DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, fondée sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique; par J. F. MALGAIGNE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien de division dans l'armée polonaise, membre de plusieurs sociétés savantes; 1 fort volume grand in-18 de 800 pages. Prix 6 fr., et *franco* par la poste 7 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

Et chez Deville Cavellin, librairie médicale et scientifique.

GUIDE POUR L'ÉTUDE DE LA CLINIQUE MÉDICALE, ou précis de séméiotique, ouvrage posthume de DANCE, publié par un de ses amis; 1 vol. in-18 de plus de 400 pages. Prix 4 fr. et 5 fr. 30 centimes franc de port.

A Paris, chez Béchot jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

BIOGRAPHIE DES SAGES-FEMMES CÉLÈBRES anciennes et modernes et contemporaines, par M. DELACOUX.

L'ouvrage paraîtra en 10 livraisons, chacune de 2 feuilles de texte et de 2 portraits in-4; 8 livraisons sont en vente.

Prix de l'ouvrage entier 15 fr.

Chaque livraison 1 fr. 75 cent.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE PRATIQUES; par MM. ANDRAL, BLANDIN, BOUILLAUD, BOUVIER, CRUVEILHIER, CULIERIER, DESLANDES, DUVERGIE (Alph.), DUGÈS, DUGUYTREN, FOVILLE, GUIBOUT, JOLLY, LALLEMAND, LONDE, MAGENDIE, MARTIN SOLON, RATTIER, RAYER, ROCHE, SANSON, en 15 vol. in-8. Tome XI<sup>e</sup> (Lanc-Necz). In-8. Prix de chaque volume 7 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs Méquignon Marvis, J.-B. Baillière.

DES EFFETS DE LA DÉRIVATION, et troisième appendice à mes observations sur les affections cérébro-oculaires; par LOUIS FRANÇOIS GONDRET, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. Deuxième édition, in-8. Prix, 2 fr. 50.

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'École de Médecine, 10.

DES OFFICIERS DE SANTÉ ET DES JURYS MÉDICAUX chargés de leur réception; par M. le baron Richerand, professeur à la Faculté de médecine de Paris. In-8. Prix, 1 fr. 25.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de Médecine, place de l'École-de-Médecine.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n<sup>o</sup> 10.

# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

---

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

---

*Considérations historiques et critiques sur les  
fièvres ;*

Par HIPPOLYTE COMBES, de Castres (Tarn), D. M.

« Les habitants du Mexique portent chacun en passant sur le grand chemin une pierre à la grande pyramide qu'ils élèvent au milieu de la contrée. Nul ne lui donnera son nom ; mais tous auront contribué à un monument qui doit survivre à tous. »

(M<sup>me</sup> DE STAEL, *De l'Allemagne.*)

« Une théorie exclusive de solidisme et d'humorisme est un contre-sens pathologique, a dit le célèbre Bichat. »  
Nous n'avons pas pour but de nier l'évidence de cette  
Tome I. Février 1833.

11

proposition. Seulement nous porterons encore plus loin l'esprit de conciliation qui l'a dictée, et nous ajouterons qu'une théorie de localisation exclusive pour toutes les maladies en général, et en particulier pour celles qui composent *la classe des fièvres*, serait aussi, dans l'état actuel de la science, quelque chose d'incomplet et de faux, démenti à chaque instant par l'observation des praticiens les plus distingués de l'époque et par la lecture des anciens auteurs.

Dans l'histoire des fièvres, la question de leur *essentialité*, résolue affirmativement ou négativement est celle qui domine toutes les contestations élevées à leur égard. D'abord, en remontant à travers les siècles, on voit qu'au commencement de la médecine, toutes les maladies étaient regardées comme *générales*. Depuis Galien seulement, on a appris à distinguer dans notre organisme une vie commune à toutes les parties qui le composent, et une vie particulière, inhérente à chacune d'elles. Qu'on se rappelle la distinction établie par cet auteur, entre les fonctions privées et les fonctions publiques : remarquons toutefois que cette division ne pouvait être rigoureusement démontrée que par l'étude anatomique de nos organes, et que l'importance de celle-ci n'a été réellement reconnue, justifiée et exagérée que depuis Borden, Bichat et l'école physiologique moderne.

*Consensus unus, conspiratio una... omnia habent in circuitum, omnia principium et omnia finis*, avait dit Hippocrate en parlant du corps humain. On avait sans doute oublié cette sentence, lorsqu'on a émis ces principes contraires : « Qu'est l'observation si on ignore le siège du mal ? » « Quand est-ce que tous les médecins seront convaincus qu'il n'y a pas de sensation doulou-

reuse qui ne dépende d'une altération appréciable, et que les mots symptomatique et nerveux sont, aussi bien que le mot hasard, des voiles de l'ignorance? » (1)

L'histoire de la pyrétologie n'est que le corollaire de ce que nous venons de constater pour la pathologie générale. Dans la doctrine des anciens une fièvre était regardée comme une maladie de l'organisme entier : ainsi que son étymologie l'annonce (*februlare*, purifier), on voyait dans la fièvre un moyen employé par le principe de la vie pour assainir notre corps, pour éliminer les parties qui lui sont nuisibles. Les substances délétères, disait-on, sont transportées par des mouvemens synergiques d'une utilité constante vers tel ou tel organe ; le médecin n'est jamais que l'interprète de la nature ; son art consiste à la seconder, ou à éloigner les complications qui surviennent. D'après Hippocrate et ses sectateurs primitifs, il n'est point de maladie fébrile, depuis la peste jusqu'à la simple fièvre éphémère, qui ne tende essentiellement à la conservation du corps : « *Febris*, dit un aphorisme de Stoll, *est affectio vitæ conantis mortem avertere.* »

Ces états particuliers, ces manières d'être de notre économie sont (toujours d'après la même doctrine) déterminés par des causes matérielles, contre lesquelles réagit un principe vital, doué de facultés analogues à celle de l'âme : la comparaison du monde moral avec le monde physiologique a fait dire que, de même que l'âme, le principe vital a aussi des idées, idée normale ou fonction, idée morbide ou maladie, et servira à démontrer ce que les anciens entendaient par une affection pathologique (*παθῆσις*) en général, et par une fièvre en par-

(1) M. Broussais, *Phlegm. chroniq.*, tom. III, p. 65.

ticulier. D'après cela, il sera facile de comprendre pourquoi la doctrine des crises a servi de fondement à la thérapeutique des anciens, et comment il en est à peine fait mention dans les livres modernes. Ce n'est point ici le lieu de s'occuper de cette question, quoiqu'elle soit pour nous de la plus grande importance.

On sentira aussi comment l'essentialité des fièvres demeurait incontestée à cette même époque, où leur définition était basée sur la description de plusieurs symptômes ou même d'un seul, le plus dominant de tous. « *Qui primi omnium medicinæ initia et quasi fundamenta jecerunt, quum ipsi rudem adhuc et incultam rerum cognitionem haberent, nomina morbis confinxerunt non ex essentiâ rei cui primum et maximè medemur, sed ex eo quod forte primum occurreret.* » A l'appui de ces paroles de Fernel, il nous suffira de citer Galien et Boerhaave, et de déclarer en même temps que leurs théories, demeurées incomplètes, préparèrent la réaction dont nous allons donner une esquisse rapide.

La science grandissait, devenait matérialiste, indépendante et railleuse des anciennes doctrines. L'anatomie pathologique menaçait d'envahir complètement l'art de guérir; et même encore aujourd'hui, malgré ses défaites, nous sommes obligés, tout en constatant les services éminens qu'elle a rendus, de déclarer qu'on les a exagérés, surtout dans la question qui nous occupe. Ainsi on a voulu trouver le caractère anatomique de la fièvre, et distinguer ses diverses espèces par des affections locales, par des altérations organiques. La disposition et la structure normales des parties étant regardées comme les causes nécessaires des fonctions, les maladies n'étaient que le résultat des lésions de ces mêmes parties.

Toutes les maladies, localisées dans chaque système, dans chaque appareil, dans chaque fibre, ne diffèrent entre elles que du plus au moins, et sont, pour ainsi dire, numérotées sur chacune de ces parties; de telle sorte qu'on devrait se reconnaître sur cette carte, comme sur celle des départemens.

A la fin du seizième siècle Baillou avait posé ce problème : « *Atque herclè magna questio esse potest an non essentielles febres peculiarem affectionem partium sequantur?* » Cédoute ainsi manifesté trouva de l'écho; tous les travaux de l'époque tendirent dès-lors à le changer en affirmation; et ces travaux devenaient d'autant plus actifs, qu'on commençait dès-lors à se rassurer contre les dangers qu'on avait crus attachés à l'ouverture des cadavres. Cependant les révolutions scientifiques ne sont pas l'ouvrage d'un jour. Semblables aux révolutions politiques, elles marchent à leur but avec lenteur, mais avec persévérance, et, comme elles aussi, elles le dépassent souvent, injustes et oublieuses des travaux antérieurs qui les préparèrent, et dont elles sont sorties comme d'une matrice.

L'incertitude sur cette grande question « les fièvres essentielles ne sont-elles pas le résultat de quelque lésion organique? » demeura donc encore. C'était déjà beaucoup qu'on eût osé toucher aux vieilles traditions médicales. On ne les démolit que peu à peu, pièce à pièce; comme si l'on craignait de n'avoir rien à leur substituer, comme si les idées nouvelles, bonnes pour détruire, paraissaient ne pas avoir la même valeur pour constituer. On en était encore à ce point du temps de Morgagni lui-même, puisqu'il consacre quelques-unes de ses observations à établir « qu'après des fièvres qui furent graves et qui causèrent la mort plus tôt qu'on ne

s'y attendait, on ne trouva rien qui correspondît à leur gravité et à leur violence; tant ce par quoi les fièvres sont funestes est souvent caché. » (1)

L'auteur que nous venons de citer, n'en est pas moins un de ceux dont les efforts contribuèrent le plus à imprimer à la science l'impulsion qu'elle a suivie jusqu'à nos jours. La plupart de ses observations sont complètes; car, presque toujours à la description des symptômes observés pendant la vie, il joint celle des désorganisations cadavériques. Il ne recule plus que devant les nécropsies d'individus morts de maladies contagieuses, et déclare ingénument « qu'il n'ose pas imiter le courage de Winger qui disséqua un enfant mort de la variole, quoiqu'il ne l'eût jamais eue (2). »

Si l'on continue cet examen historique, on voit que les anciennes doctrines pyrétologiques n'ont pas entièrement disparu. Elles ont existé long-temps et même n'ont jamais entièrement cédé aux nouvelles; car elles aussi ont leur part de vérité. Le corps humain est à la fois *un et multiple*, *actif et passif*. Le système de l'*activité absolue* n'est pas plus vrai que celui de la *passivité absolue*. La *localisation exclusive* des phénomènes morbides n'est pas mieux fondée que leur *généralisation exclusive*. Aujourd'hui même il serait aussi difficile de prouver que toute fièvre est une lésion organique, qu'il le serait d'établir, suivant la doctrine des anciens, que toute fièvre est un être inconnu de même ordre que la vie, dépendant d'une même cause, substance ou abstraction simple, n'importe, puisque, dans cette dernière hy-

(1) Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, tom. VIII, p. 13; *id.* p. 74.

(2) *Ibid.*, pag. 74.

pothèse, le principe vital est souvent dans une sorte d'indépendance des organes.

D'après ce qui précède, il sera facile d'expliquer les idées de Boerhaave et de Stoll sur la manière de considérer les fièvres. L'humorisme était trop puissant à cette époque, pour qu'on pût les regarder comme une affection des solides. Dès-lors il n'est pas étonnant qu'une telle assertion n'ait pas été émise par ces auteurs. Ce qui est plus surprenant peut-être, c'est qu'ils aient écrit que la fièvre n'était due ni à la fermentation, ni à la dissolution des humeurs, ni à leur coagulation, ni à leur densité, mais que c'était une maladie de toute la substance : « *Febris morbum esse non hujus solum vel illius humoris sed totius substantiæ.* » (1)

L'anatomie pathologique n'est donc pas encore, à cette époque, toute la médecine ; nous venons d'assister à sa naissance, et nous l'avons vue déjà puissante du temps de Morgagni. Bientôt nous la rencontrerons grande et forte, se proclamant l'omniscience, accueillie par le plus grand nombre, comme la source de toutes les vérités, comme le remède à toutes les erreurs des temps passés. Pour nous, elle sera ce qu'elle doit être, *une spécialité dans l'art de guérir*, une branche importante du tronc plus important encore dont elle est sortie, la science des maladies proprement dite.

Après avoir reconnu que l'ouverture des cadavres a été d'une utilité incontestable dans l'étude des fièvres, qu'elle a éclairé certaines conditions de ces affections morbides, il restera à faire la part de ce que nous a appris la lecture de nos devanciers. Ce n'est pas de no-

---

(1) *Aphorism.*, trad. de Corvisart, p. 4.

tre bouche que sortiront des paroles de mépris pour ceux qui ont dit souvent beaucoup plus que nous n'avions vu nous-mêmes. Le plus ancien et le plus illustre nous apprend qu'une grande partie de notre art consiste à étudier et à juger sainement les faits renfermés dans les ouvrages des autres. Nous pensons donc qu'aujourd'hui il n'est pas plus permis de méconnaître les services rendus dans ces derniers siècles par les nécropsies, qu'il ne le serait de ne pas rendre justice aux autres moyens d'établir le pronostic et le diagnostic de toutes les maladies en général et des fièvres en particulier.

D'un côté, l'on doit rechercher *quelles sont les conditions organiques* des affections pathologiques, celles qui, appréciables aux sens, se rattachent plus spécialement à la localisation; de l'autre au contraire, étudier notre économie du point de vue de l'unité, de la synergie qui préside à tous ses actes. Ce sont surtout ces conditions générales de l'organisme, celles qui appartiennent au corps vivant tout entier, fonctionnant comme un seul organe, qui ont été mises en évidence par Hippocrate et ses sectateurs.

Parmi ces derniers, l'on doit citer les médecins de l'ancienne école de Montpellier, qui ont si long-temps résisté aux détracteurs de l'hippocratisme, et enfin la *Revue médicale*, qui en est la dernière expression. Les noms des Barthez, des Dumas, des Bérard, des professeurs Cayol et Récamier rappellent dans cette direction des efforts glorieux.

Il y a à peine une année qu'une voix éloquente (1) faisait entendre dans la faculté que nous venons de

---

(1) Le professeur Lordat, dans son *Cours de Physiologie*.

nommer, une profession bien explicite de vitalisme, en déclarant que ce système qui reconnaît dans l'ensemble des phénomènes du corps vivant, *une manière d'être toute différente* de celle qu'on observe dans les phénomènes de la nature brute, est l'arbre même de la physiologie, celui qui en constitue le tronc, les racines, tout ce qui lui donne la vie.

Qu'on ne croie pas cependant qu'à Montpellier plus qu'à Paris, une conception générale préside aux leçons de chaque professeur, dans sa spécialité. Nous n'ignorons pas que là, comme ailleurs, il existe aujourd'hui une véritable anarchie intellectuelle : il n'y a plus de croyance générale, plus de tradition, plus d'école proprement dite ; chacun a son système et sa manière de voir. Il arrive souvent que, dans la même salle, devant le même auditoire, à quelques heures de distance, l'*organicisme*, le *vitalisme* et l'*éclectisme* lui-même se trouvent représentés avec conscience et talent.

Nous paraîtrions bien éloignés du but que nous nous sommes proposé, l'étude des fièvres en général, si on ne se rappelait que l'histoire de ces affections les plus fréquentes de toutes (*morbis frequentissimus*, Stoll), se rattache à celle de la science elle-même et aux divers systèmes qui la constituent. Après avoir suivi leur généralisation dans ses phases les plus remarquables, il nous reste à faire voir jusqu'où on a porté leur localisation. L'école physiologique, dernière conséquence de cette manière de voir, va nous révéler la réaction la plus complète contre les doctrines opposées.

D'après elle, tout désordre morbide ne provient que d'une seule cause, l'irritation. Un ostéo-sarcôme, un spina ventosa, une pneumonie et une gastrite chronique,

ne reconnaissent pas de principe différent. C'est toujours une exaltation de la sensibilité et de la contractilité, troublant l'harmonie des fonctions, et désorganisant le tissu sur lequel elle est fixée. L'action des causes pathologiques est une et uniforme. Le système vivant n'a qu'une manière de répondre aux stimulations dirigées contre lui, soit qu'elles viennent du dehors, ou se soient développées dans l'intérieur même de notre corps. Les maladies ne sont jamais que des irritations, ou des asthénies organiques, toujours primitivement locales, n'affectant jamais primitivement les systèmes généraux de l'économie.

M. Broussais va plus loin encore, quand d'un trait de plume, il résout la question de l'essentialité des fièvres. Selon lui, l'action morbide se porte toujours primitivement sur la muqueuse gastro-intestinale et ne se manifeste que secondairement sur les autres tissus. « Toutes les fièvres essentielles des auteurs se rapportent à la gastro-entérite simple ou compliquée. » (1)

Nous voilà enfin arrivés à l'affirmation la plus absolue sur le problème, devant lequel la circonspection de Baillou et de Morgagni s'était arrêtée. Non-seulement ici, la fièvre se trouve localisée et est regardée comme l'*effet d'une corruption d'organes*; mais celle-ci est toujours la même. L'importance généralement accordée au tube digestif et en particulier à l'estomac est singulièrement exagérée. Vanhelmont plaçait son principal archée dans cet organe; Bordeu lui faisait jouer le second rôle dans toutes les maladies; Bacon mettait le cerveau sous sa dépendance. Aujourd'hui c'est l'altération de sa membrane muqueuse et de celle des intestins, qui

---

(1) Examen, tom. I, p. 34.

constitue la fièvre. La notion du *siège* est supposée parfaitement connue; pour déterminer sa *nature*, il suffira de savoir en quoi consiste la lésion organique.

Il semble que dès ce moment, la doctrine pyrétologique doit être constituée, et que tous les travaux postérieurs ne serviront désormais qu'à rendre plus évidente la conception première : *Toute fièvre est une inflammation de la muqueuse gastro-intestinale*. Les ouvertures de cadavres multipliées à l'infini rendaient cette vérification facile. Voilà cependant que les disciples du maître lui-même, ceux qui professent encore avec le plus de talent les principes de la médecine physiologique, trouvent dans les nécropsies de nombreuses protestations contre une localisation aussi exclusive. Ils déclarent que le point de départ des affections fébriles n'est pas *constamment* une irritation des voies digestives; mais bien celle d'autres organes : ils n'osent pas expliquer par l'existence d'une seule et même lésion, l'existence de symptômes aussi essentiellement différents que ceux des fièvres.

Ils n'abandonnent point pour cela le *matérialisme médical*; ils demeurent *médecins organicistes*. Aussi leur manière d'étudier les fièvres, quoique moins étroite, se borne à les rapporter à un plus grand nombre d'altérations de tissus. Au lieu d'être considérées comme des gastro-entérites simples ou compliquées, ces affections, toujours primitivement locales, seront des inflammations d'autres tissus : les unes seront rangées parmi les *maladies de l'abdomen* et les autres parmi les *maladies des centres nerveux*.

Ce passage d'une théorie étroite à une conception un peu plus large, de l'*unité de lésions* à la *multiplicité*,

nous paraît très remarquable. Nous avons vu la théorie de la généralisation des fièvres remplacée par celle d'une localisation absolue ; serait-ce une réaction dans le sens contraire qui commence à se manifester ? Serions-nous condamnés à faire un pas rétrograde, et à revenir complètement aux doctrines des anciens, repoussées avec tant de vivacité et quelquefois avec tant d'injustice ? Non : plus que personne nous croyons au progrès dans toutes les directions de l'activité humaine. L'esprit humain avance toujours, comme dit Goëthe ; mais en ligne spirale. Ce n'est pas en vain que les médecins ont cherché dans les amphithéâtres des secours et des lumières : leur peine ne sera pas perdue. Ils ont enrichi la science de faits anatomiques jusqu'alors inconnus ou mal connus, et ont ainsi préparé de nouveaux éléments d'une doctrine générale. C'est un genre de mérite que nous sommes tout disposés à reconnaître. Il en est un autre non moins important, dont l'intervention est plus que jamais nécessaire aujourd'hui ; il consiste à rapprocher, à comparer, à analyser les faits les plus simples et les observations isolées, pour les réduire en préceptes et en formules.

Qu'on ne croie pas cependant qu'il suffise de chercher et de ramasser au hasard un peu de tout et un peu partout ; ce serait là, si l'on veut, de l'éclectisme, et l'on sait combien ses efforts ont été impuissans en médecine, comme en philosophie. Le système auquel nous voulons concourir de tous nos efforts « n'est pas le pêle-mêle de ceux qui l'auront précédé ; mais leur combinaison régulière. L'heure de son apparition semble arrivée, et tout le monde en sent le besoin aujourd'hui ; car M. Broussais l'a déclaré lui-même : « la physiologie et la pathologie ne sont pas encore faites. » (*Mémoire lu à l'Institut, p. 337.*)

A l'appui d'une autorité aussi imposante, il en existe une autre, que personne ne récusera, celle des faits dont nous sommes chaque jour les témoins. Qui eût cru, il y a trois ans, à la diversité d'opinions qui s'est montrée dans le dernier concours de clinique interne ? N'est-il pas extraordinaire que, dans la Faculté de Paris, au sein même du matérialisme médical le plus compacte, des attaques se soient élevées contre lui, et soient parvenues sinon à l'abattre, du moins à le faire chanceler, et à lui prophétiser sa fin prochaine, s'il ne se transforme et ne se retrempe dans les *idées progressives* présentées par ses adversaires. De bonne foi peut-on dire aujourd'hui qu'il a triomphé, parce qu'il a remporté une chaire, et sa victoire ne lui coûte-t-elle pas plus cher qu'une défaite ?

Mais il est des signes encore plus certains du peu de foi qu'on ajoute aux promesses qu'il avait faites, et qu'il avoue ne devoir pas tenir, de régénérer la science des maladies : les hommes d'avenir, les intelligences jeunes et vigoureuses se jettent dans une autre direction. La *Revue médicale* a signalé ce mouvement, et se propose de le jalonner par l'analyse des thèses soutenues dans l'année classique.

A ceux qui se refusent encore à reconnaître la lumière qui les inonde de toute part, nous n'avons qu'un mot à dire : Quand un vaisseau est à la voile, on a beau marcher dans le sens opposé à celui de son cours, il faut arriver au port avec lui.

Au reste, qu'on ne se méprenne pas sur nos sentimens. Nous n'avons point pour but de renier les travaux des années qui viennent de s'écouler, pour nous appuyer seulement sur ceux des premiers siècles de la science. Nous déclarons que les auteurs qui ont cherché à fonder une

*classification nosologique* sur les altérations des tissus, ont bien mérité de la science, comme ceux qui se sont attachés à faire connaître la marche et la succession des phénomènes vitaux dans les maladies en général et dans les fièvres en particulier. Les premiers ont éclairé ce que les anciens appelaient l'*affection*, qui correspond à ce que M. Cayol a nommé le *diagnostic anatomique*. Les seconds ont éclairé le *diagnostic thérapeutique* ou *médical*. A nous aujourd'hui à compléter la science, en embrassant à la fois ces deux points de vue.

Telle est notre théorie, ou si mieux on aime, notre doctrine. Nous venons de l'appliquer à la pyrétiologie générale, et nous suivrions la même marche pour chaque espèce de fièvre en particulier. Nous dirions ce que les anciens nous avaient appris sur chacune d'elles, et ce que les modernes ont ajouté sur ce point aux connaissances de nos devanciers. Par là se trouveraient résumés tous les travaux antérieurs, et, nous le répétons pour être mieux compris, les faits d'anatomie pathologique ne seraient point négligés. Le blâme que nous avons jeté sur les nécropsies n'atteint que l'abus et les fauses interprétations qu'on en a faits.

C'est de ce point de vue que devra être jugé le sujet de prix proposé par l'Institut. L'on a demandé *quelles sont les altérations des organes dans les affections fébriles? Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées. L'on doit insister ensuite sur les vues thérapeutiques déduites de ces rapports.*

Nous ne saurions mieux finir cet article et résumer la pensée dans laquelle il a été écrit, qu'en citant les paroles, qu'un jurisconsulte célèbre, M. Lermnier, a appliquées à

une autre spécialité que la nôtre, à la science sociale, dont les bases, pas plus que celles de la physiologie et de la pathologie, ne sont encore définitivement posées.

« Sans doute il est bon, dit-il, de porter en soi la conscience de l'histoire; sans doute il faut résumer ce qui fut avant nous; mais à la condition et dans le dessein de l'élargir et de le développer. » (*Lettres à un Berlinoïse*, p. 91, 93.)

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

### RECHERCHES

#### *Sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement;*

Par le docteur LAGASQUIE,

Membre de la commission médicale envoyée en Orient, par le gouvernement Français, en 1828.

(Deuxième article.)

#### § V. *Considérations sur la topographie médicale de l'Égypte.*

Avant de passer des conditions naturelles insurmontables de l'Égypte, aux conditions accidentelles et changeantes, déduisons une conséquence capitale des données statistiques qui viennent d'être présentées; puis jetons un coup-d'œil sur les variations de sa constitution primitive. Nous avons examiné l'état physique du pays, non-seulement tel qu'il est de nos jours, mais tel que

nous le dépeignent d'antiques histoires, et tel qu'il sera bien des siècles encore. Il est possible sans doute qu'avec des canaux mieux soignés, les eaux du débordement aient moins séjourné dans les terres; qu'une population plus nombreuse, mieux policée, plus active, en ait retiré des produits plus abondans et plus variés; mais le pays entier n'en passait pas moins par les périodes régulières dont j'ai cherché à apprécier les conséquences hygiéniques. Ainsi, quand j'ai conclu qu'aucune de ces conditions naturelles du sol et du climat ne pouvait engendrer le principe de la peste, mon sentiment s'est trouvé d'accord avec celui des historiens qui nous ont vanté la salubrité de l'Egypte, sous les Pharaons, sous les rois Pasteurs, sous la domination des Perses, sous les Ptolémées et sous les premiers préfets de Rome. Il importait au plus haut degré d'établir que la peste ne provenait d'aucune de ces circonstances locales, qui reparaîtront ailleurs toutefois comme influences préparatoires et auxiliaires: autrement à quoi servirait une découverte dénuée d'espérances?

Je ne terminerai point les réflexions sur l'impuissance des élémens naturels de l'Egypte dans la production de la peste, sans aller au-devant de quelques objections qu'on pourrait tirer de l'analogie, et par exemple: l'Indus et le Gange débordent périodiquement; le choléra-morbus naît sur leurs rives; après des débordemens considérables et accidentels d'autres fleuves, on a vu des épidémies se déclarer: n'est-il pas probable que la peste tient en Egypte à la même cause modifiée? On a observé que des terrains vierges s'étaient montrés insalubres à l'égard des premières populations qui voulurent les exploiter; le sol de l'Egypte doit, en quelque

sorte, à la couche annuelle de limon du Nil une nouveauté perpétuelle : la peste n'en provient-elle pas ? Chacune de ces circonstances a été pesée. Maintenant à ces suppositions je ne répondrai qu'une chose. L'inondation et la couche limoneuse annuelle ont existé de tous les temps, et la peste n'a paru que depuis treize siècles. De tout temps aussi l'Égypte a compté au nombre de ses inévitables fléaux d'immenses nuées de sauterelles que les vents du désert apportent par intervalles variables, et plus ou moins éloignés. Ces formidables légions d'insectes jonchent la terre, dévastent les campagnes, et laissent quelquefois la famine dans le pays. Ceux qui ont attribué à cette circonstance, assurément très notable, l'origine de la peste, ignoraient sans doute qu'elle se développait en Égypte sans ces nuées d'insectes, et qu'elle ne naissait pas dans plusieurs autres contrées également exposées aux dévastations des sauterelles.

§ VI. *Coup-d'œil sur les antiques mutations qu'a subies la constitution physique de l'Égypte.*

Il est permis d'avancer que, depuis plus de deux mille ans, la nature a faiblement changé en Égypte, tandis qu'elle fut différente à des époques antérieures qu'on préciserait difficilement. Quelques documens historiques, et surtout les inductions tirées de l'histoire naturelle du pays, prouvent qu'il est survenu de notables changemens dans sa constitution physique primitive. Les cristallisations abondantes de carbonate de chaux qu'on observe à l'intérieur de certaines grottes situées entre le Caire et la première cataracte, quelques forêts

Tome I. Février 1834.

de bois pétrifiés sur ces montagnes arides et complètement stériles ; attestent d'abord que le climat fut plus humide autrefois. Bien des siècles se sont écoulés depuis que les pluies ne sont plus assez considérables, dans l'Égypte supérieure et moyenne, pour traverser l'épaisseur des montagnes, et par suite, déposer à l'intérieur de leurs excavations, sous forme de brillantes et de nombreuses stalactites, le carbonate calcaire qu'elles auraient dissous et cristallisé. Il ne faudrait pas remonter à une date moins ancienne pour trouver les chaînes arabique et libyque sous l'ombrage de ces forêts chantées par Homère, rappelées par Diodore de Sicile, et dont l'existence semble confirmée par des pétrifications de gros bois. Ainsi, nul doute que la constitution physique de l'Égypte n'ait été, dès le principe, différente de ce qu'elle est depuis plus de deux mille ans. D'ailleurs un changement principal, que des savans tiennent pour démontré, en explique beaucoup d'autres. Les prêtres d'Héliopolis dirent à Hérodote qu'avant leur premier roi Ménès, il n'y avait qu'un vaste marais au-dessous de la Thébaine, par conséquent dans le long espace qu'occupent les provinces de l'Heptanome et du Delta. Ce document, sagement discuté et approuvé par Hérodote, est généralement admis comme vrai. Le sol de l'Égypte, si uni, partout si semblable à lui-même, et si différent du désert qui le circonscrit, est considéré comme un présent du fleuve. Un golfe de la Méditerranée qui s'étendait jusqu'auprès de la première cataracte, a été comblé par des sédimens du Nil. Toutefois, cette opinion n'a pas obtenu un assentiment unanime, et, si elle devenait un jour l'objet de nouvelles recherches dont la chronologie pourrait faire son profit, il

conviendrait, ce me semble, de creuser profondément dans la terre. Ensuite, muni d'instrumens propres à apprécier les hauteurs, on comparerait les niveaux, et, si l'on trouvait que, depuis la Thébaidé, les premières couches de limon du Nil fussent au-dessous de la surface actuelle de la mer, le problème serait résolu, je pense, et l'Egypte tout entière aurait été formée des dépouilles de l'Ethiopie. Ce fait établi, on chercherait quel a été l'agrandissement de la base du Delta depuis une époque déterminée, le débarquement de saint Louis à Damiette, par exemple (il s'est avancé de plus d'une lieue dans cet intervalle de six ou sept siècles), et de ces calculs compliqués découlerait peut-être la preuve la plus solide et la plus étonnante de l'antiquité du monde. Que de siècles pour consommer ce grand travail! Mais les mesures du temps n'ont été imaginées que par des êtres éphémères, tandis que la nature, dans ses ouvrages, ne compte qu'avec l'éternité.

Cette formation lente de l'Egypte expliquerait les anciennes variations de climat que j'indiquais tout-à-l'heure. Il suffirait de rappeler quelle est l'influence du voisinage de la mer dans la production des pluies, des vents et d'autres phénomènes météorologiques, pour faire concevoir que, lorsqu'elle atteignait les hauteurs de la Thébaidé, les nuages se soient condensés plus fréquemment sur ces montagnes devenues si arides. L'humidité y favorisa la végétation, et les arbres à leur tour y attirèrent ces pluies qui, par les cristallisations que j'ai mentionnées, ont laissé une attestation de leur force et de leur fréquence. A mesure ensuite que la mer, repoussée par les troubles du Nil, se retira du golfe, les pluies devinrent de plus en plus rares dans

l'Égypte supérieure et moyenne. La végétation qui couvrait les montagnes déclina et disparut suivant la même progression. La vallée, dans un état de marais permanent, et le rendez-vous des animaux et insectes du désert, s'exhaussa lentement et devint habitable à la longue. Qu'on ne m'accuse pas d'avoir entassé des hypothèses; car, sans parler des cristallisations et des pétrifications de bois, le principe de la formation de l'Égypte est généralement admis, et les conséquences que j'en ai tirées sont une simple déduction des lois accoutumées de la nature. Je m'excuserais plutôt de m'être trop appesanti sur cet objet; mais, dans la recherche des causes d'une maladie endémique désastreuse, la connaissance approfondie des localités est d'une telle importance, que j'ai cru devoir multiplier les observations et les inductions qui s'y rattachaient. J'espère n'avoir rien négligé d'essentiel dans la description de l'état physique de l'Égypte, et je répète que, n'ayant pas notablement changé depuis deux mille et quelques cents ans, il n'a pu engendrer seul une maladie qui n'a que treize siècles d'existence.

Si, comme je le présume, il est vrai que la peste provienne en Égypte de conditions accidentelles, hâtons-nous toutefois de reconnaître la part immense que les localités ont à ce produit monstrueux. Leur participation est telle, que dans nul autre pays peut-être, des mêmes usages mal entendus ne sauraient appeler sur les habitans un châtement aussi sévère. C'est que la puissance à laquelle sont subordonnés tous les phénomènes du globe, est infinie dans ses variétés. Ses effets sensibles, qui nous frappent par leurs rapports, sont plus souvent analogues que semblables. Voilà pourquoi

les mêmes circonstances éventuelles, sans conséquence préjudiciable dans un lieu, seront nuisibles dans un second et funestes dans un troisième. Ces caractères distinctifs, attachés aux localités, pour les choses en apparence similaires, sont si incontestables, qu'on les observe dans la plupart des produits. J'aurai l'occasion de revenir sur ce sujet : que pour le moment il me suffise de reconnaître que la constitution physique de l'Égypte est, relativement à la génération de la peste, ce qu'est une matrice par rapport aux semences qu'elle est apte à féconder. L'une et l'autre seraient impuissantes par elles-mêmes, il faut un agent provocateur. En Égypte, c'est l'homme qui prête aveuglément une coopération suicide à l'élaboration du principe pestilentiel ; or, ce que l'homme fait, il peut le détruire. Telle est la proposition qu'il me reste à démontrer. Pour atteindre ce but, j'adopterai, dans l'exposition et la discussion des faits, la marche que j'ai annoncée au commencement, c'est-à-dire qu'en examinant les usages sous le point de vue circonscrit de l'hygiène, je comparerai les documens historiques à la statistique moderne, afin que le lecteur, qui aura la complaisance de me suivre dans ce parallèle, juge lui-même en quoi l'Égyptien qui sut se préserver des épidémies pestilentielles, différait de conduite avec les descendans qui déchainèrent ces fléaux.

#### § VII. *Hygiène des anciens Égyptiens.*

Pour expliquer la diversité des croyances et des pratiques humaines, une philosophie profonde et ration-

nelle a cherché, dans l'empire des influences physiques diverses, la source des primitives institutions. Les premiers habitans de la naissante Egypte, descendus, selon toute apparence, des hautes régions de l'Ethiopie, durent trouver d'abord une nature bien ingrate. Un marais qui ne tarissait pas; des végétaux, des insectes et des animaux qui vivaient, mouraient et se décomposaient dans ces eaux croupissantes; enfin ce cloaque encaissé par deux chaînes de montagnes boisées. Avec de telles conditions, l'atmosphère, échauffée par le soleil, ne pouvait qu'être très insalubre. Il est donc vraisemblable que les premières populations qui disputèrent cette contrée nouvelle aux élémens, aux animaux, aux insectes et aux plantes inutiles, souffrirent cruellement d'épidémies. L'instinct de la conservation dut pousser l'homme à se tenir sur ses gardes, à protéger lui-même une existence contre laquelle conspiraient tant de principes dangereux. Que le vulgaire n'aperçut, dans ces calamités, qu'une fatalité ou une manifestation de la colère divine, cela se conçoit, puisque les mêmes préjugés persistent encore; mais les prêtres-rois, qui commandaient à ces colonies naissantes, observèrent de bonne heure l'influence des agens physiques sur la santé. Avec le temps et la réflexion, les causes d'insalubrité se dévoilèrent, et l'on vit se former un système de médecine prophylactique qui a fait l'étonnement de la postérité. Quel autre peuple, en effet, et surtout dans l'inexpérience des sociétés primitives, eut un code général d'hygiène rendu obligatoire par la double puissance de la religion et de la loi! car je n'en distinguerai pas les Juifs, qui suivirent les mêmes er-

remens , puisque Moïse , leur législateur , avait puisé son savoir en Egypte.

Un système d'hygiène , appliqué à tout un peuple , suppose à la fois une grande nécessité de se prémunir contre des circonstances insalubres , et une sagesse profonde , aidée d'une longue observation ; reconnaissons même que , pour la plupart des nations , une semblable institution serait impossible : les différences topographiques , la diversité des produits alimentaires suivant les localités et autres considérations , rendraient ce projet impraticable. Ces difficultés n'existaient pas pour l'Egypte ; et si l'insalubrité , comme je le présume , développa primitivement le besoin d'une médecine prophylactique générale , la similitude des lieux en facilita l'application. Et c'est ainsi qu'une population composée de plusieurs millions d'hommes , se montra docile à la voix de ses prêtres-législateurs , qui avaient fixé le nombre et la qualité des substances alibiles , prescrit un remède évacuant chaque mois , commandé une propreté extrême , réglé les exercices , la nature et la forme des vêtemens , en un mot tous les élémens de l'hygiène.

Après une preuve aussi manifeste des soins que donnait , à la santé publique , ce gouvernement théocratique investi du monopole de la science , que penser des embaumemens ? faut-il les rapporter à une inconcevable superstition , ou convient-il de les regarder comme une admirable police des sépultures ? L'une et l'autre manière d'interpréter cette étonnante pratique qui fut si générale , si variée , si persévérante , ont été débattues. Des philosophes d'un mérite remarquable , et avec eux M. Pariset , ont considéré les embaumemens , dans la pensée des prêtres égyptiens qui les instituèrent ,

comme le résultat d'un savoir et d'une sagesse acquis par l'expérience malheureuse des épidémies.

Quelque conjecturale que puisse être une opinion sur un usage que ses instituteurs discrets enveloppèrent soigneusement de mystères, les faits me semblent témoigner hautement qu'il y eut autre chose que la superstition. Je n'insisterai pas sur le mobile de l'embaumement des cadavres humains; car il est aisé de le concevoir sans faire intervenir ni les dogmes religieux ni l'hygiène. Malgré la différence de nos habitudes et de nos mœurs, il suffit de songer au vide affreux d'une éternelle séparation, au spectacle hideux de la décomposition, aidée par la présence des reptiles et des insectes, pour trouver, dans les sentimens naturels à l'homme, le désir de conserver près de soi, ou de placer dans une belle demeure sépulchrale, les restes encore chers d'un parent ou d'un ami dont on affectionne la mémoire. Ce n'eût été qu'une pratique de sentiment rendue impérieuse, soit par la force de l'opinion, soit par des préceptes religieux.

Mais cette foule d'animaux, les uns utiles, les autres nuisibles, les autres dangereux, à quel titre, dans quelles vues leur fit-on accorder les soins de l'embaumement et les honneurs de la sépulture? Qu'on ne se méprenne pas sur le sens de cette question; il s'agit moins de pénétrer ce qu'étaient ces pratiques dans l'idée du peuple, dont la coopération est trop souvent passive, que dans l'esprit de ce sacerdoce mystérieux auquel l'Égypte dut tant d'utiles travaux, tant d'admirables découvertes. C'est ainsi qu'en déplorant la superstition de plusieurs millions d'hommes plongés dans les misères du fétichisme, il sera juste peut-être d'admi-

rer cette caste sacerdotale qui , dans l'intérêt de tous , obtint des artifices d'une imposture salubre un bien qu'on eût refusé à la voix franche de la raison. Sans considérer les embaumemens comme une mesure de police médicale, les auteurs qui en ont recherché le but moral , ont particulièrement insisté sur cette présomption , que la reconnaissance , la première des vertus , dans le cœur des Egyptiens , avait attiré les égards et même l'adoration aux animaux utiles à l'homme. Ce motif pourrait être avoué relativement aux animaux domestiques, tandis qu'il n'est plus soutenable quand on veut l'étendre à tous ceux qu'on trouve embaumés. Jamais on n'eût imaginé une pareille incohérence ! On eût adoré les serpens parce qu'ils détruisaient les insectes , et les ibis parce qu'ils mangeaient les serpens ; l'utilité des rats les eût fait respecter , et l'on aurait honoré les chats parce qu'ils étaient leurs ennemis implacables ; on eût vénéré les crocodiles à cause qu'ils défendaient aux étrangers l'accès du fleuve , et les ichneumons parce qu'ils détruisaient les œufs de cet énorme saurien ! etc., etc. Il est étonnant que les contradictions qui seraient ressorties de ce simple rapprochement aient échappé au judicieux Diodore et à ceux qui ont partagé ses errements. Il est vrai qu'on a prétendu que ces usages ne s'observaient, ni aux mêmes époques, ni dans les mêmes provinces , et que là où l'on adorait les ibis on ne vénérât pas les serpens ; mais cette assertion , malgré l'appui que pourrait lui donner un passage d'Hérodote , repose moins sur des faits , que sur des conjectures : on ne trouve pas suffisamment établie cette distinction de temps et de lieux. La doctrine de la métempsychose , que Pythagore puisa en Egypte,

expliquerait, mieux que les sentimens de reconnaissance, le respect, et par suite l'embaumement général des animaux, surtout de ceux qui étaient inutiles ou redoutables.

Mais n'a-t-on pas exagéré le nombre des idoles de l'ancienne Egypte, en prétendant que tous les animaux embaumés étaient en vénération de leur vivant ? D'abord les historiens qui voyagèrent dans ce pays, et desquels nous tenons l'énumération des fétiches, n'ont pas mentionné beaucoup d'espèces qu'on trouve embaumées. Je vais plus loin : des faits irrécusables semblent prouver qu'on détruisait les animaux sauvages, sans excepter certaines races sacrées, et qu'on les embaumait ensuite ; seulement quand on considère l'inépuisable dépôt de crocodiles de la grotte de Samoun, les miriades d'ibis qui reposent dans les caveaux sculptés du désert d'Hermopolis, d'Antinoë, de Memphis ; quand on distingue, parmi ces reptiles et ces oiseaux, des sujets de tout âge, et jusqu'aux œufs qui devaient les perpétuer, on ne conçoit pas que tant d'animaux aient été trouvés morts ; il faut que l'homme leur ait fait la guerre. Les crocodiles sont toujours nombreux dans le Nil, et cependant les Arabes vous diront qu'on n'en rencontre presque jamais les cadavres sur le rivage ; ils tiendront le même langage touchant les autres animaux qui ne vivent pas dans l'état de domesticité. Dès-lors on est porté à conclure que les Egyptiens les tuaient ; donc ils ne les respectaient pas (à moins que ce ne fût ce genre prétendu de respect que les Chinois avaient pour la vieillesse), et pourtant ils les embaumaient ! Verrons-nous là autre chose que la double intention de se débarrasser d'animaux nuisibles, et de se préserver des in-

convéniens de la putréfaction? Nous avons brisé des masses de résine fondue où l'on avait incorporé pêle-mêle de petits crocodiles, de petits serpens, des lézards, des grenouilles, des hirondelles; reconnaitrons-nous dans ce gâteau hétérogène des animaux embaumés religieusement?

Je n'hésite pas à partager l'opinion qui envisage l'institution des embaumemens comme une mesure d'hygiène; et pourquoi refuser des idées saines et élevées en physique médicale à ces prêtres mystérieux, que nous savons s'être occupés de la santé publique avec tant de vigilance et de succès? D'ailleurs, quand toutes les connaissances se lient dans l'intelligence humaine, serait-il conséquent d'admettre que, sans un but d'utilité, les croyances misérables et à la fois laborieuses du fétichisme, aient été fondées, maintenues par des hommes qui montrèrent une sagesse et des lumières rares dans les institutions sociales et les découvertes scientifiques? L'Egypte a été le point de départ de la civilisation de l'ancien monde. Hérodote a été sévèrement traité par Plutarque pour avoir émis ce sentiment offensant pour l'orgueil des Hellènes, et Diodore de Sicile s'exprime plus positivement encore : « Les prêtres Egyptiens, dit-il, lisent dans leurs annales qu'on a vu chez eux Orphée, Musée, Mélampe, Dédale, le poète Homère, Lycurgue de Sparte, l'Athénien Solon, Démocrite l'Abdérain, Platon le philosophe..... Ces prêtres donnent aussi diverses preuves qui font voir que tous ces sages ont tiré de l'Egypte ce qu'il y a de plus merveilleux dans les sciences qu'ils ont professées. » Mais quand il s'agit de pratiques populaires, en apparence bizarres, absurdes, est-ce assez, pour la justice, de les motiver dans l'intention du législateur; et la classe nombreuse qui prêta ses

maines aux embaumemens ne comprit-elle jamais qu'en s'opposant à la putréfaction des corps, elle travaillait à sa conservation propre? Si l'on ne peut lui faire honneur de cette pénétration et de cette sagesse, au moins convient-il d'être indulgent envers le peuple intelligent et laborieux qui sillonna l'Egypte de digues et de canaux, la couvrit de temples et de palais magnifiques, creusa le lac Moëris, éleva ces gigantesques pyramides et porta les arts à un degré de perfection qui a trouvé des admirateurs dans tous les âges. Que d'intéressantes révélations n'attendions-nous pas sur ce peuple extraordinaire, de la part de l'illustre et malheureux Champollion!

J'ai été entraîné trop loin dans une discussion d'un intérêt secondaire. Il importe moins, en effet, de pénétrer le motif des embaumemens que d'établir qu'en Egypte cette pratique fut générale, appliquée aux hommes et aux animaux avec un zèle, une constance, qu'on se figurerait difficilement, s'il n'en existait pas des preuves irrécusables. Je veux dire les dépôts de momies, ces nécropoles taillées au ciseau dans le roc, et qui, depuis la niche du reptile jusqu'aux pompeux tombeaux des rois, ne sont pas les ouvrages les moins prodigieux des habitans de l'ancienne Egypte. Sans entrer dans des détails qui seraient d'une longueur accablante, il est impossible de donner une exacte idée du nombre, de l'étendue et quelquefois de l'admirable sculpture de ces grottes sépulchrales ciselées dans les flancs de la double chaîne de montagnes qui forme un rempart à l'Egypte, à partir du Caire et des pyramides jusqu'à la ville d'Assouan. Quand on a visité les immenses nécropoles d'Alexandrie et de Memphis, les antiques hypogées d'hommes

et d'animaux d'Arsinoë, de Charaounah, d'Achmîn, de Beni-Haçan, de Samoun, d'Antinoë, d'Hermopolis, de Syout, d'Abydos, de Thèbes, d'Ellithia, d'Esneh, d'Edfou, d'Eléphantine, et tant d'autres qui sont situés sur le plateau ou le revers des montagnes, il n'est rien qu'on ne puisse croire des soins infinis que les Egyptiens donnaient à l'embaumement des hommes, des ibis, des crocodiles, des bœufs, des chats, des rats, des chiens, des chacals, des loups, des singes, des serpents, enfin de tous les mammifères, oiseaux, reptiles, et jusqu'aux poissons de leur vallée. A cause de sa situation entre le désert et la mer, les animaux sauvages affluèrent de tout temps en Egypte, et l'homme s'y montra également ingénieux et infatigable pour les détruire et les embaumer.

§ VIII. *Coincidence remarquable de la première peste d'Orient avec l'extinction de la pratique des embaumemens en Égypte.*

Nous venons de voir en résumé par quel ensemble de moyens l'Egypte fut préservée de la peste sous le long règne des Pharaons et des princes nomades. La persévérance dans ses habitudes lui procura le même avantage sous les successeurs de ses conquérans Cambyse, Alexandre César. On n'ignore pas que, aussi grands politiques qu'intépides guerriers, les Alexandre et César toléraient et faisaient respecter les usages des peuples. Celui d'Egypte, en cessant de s'appartenir à lui-même, conserva long-temps encore les siens; dans sa soumission au vainqueur, il n'abjura point la religion de ses pères. Cependant, la continuité d'une domination étrangère, en affaiblissant l'esprit de nationalité, devait

porter atteinte au sentiment du culte et préparer aux innovations ; c'est ce qui arriva. Sous les satrapes, sous les Ptolémée, sous les premiers gouverneurs envoyés de Rome, les croyances et les pratiques changèrent faiblement ; mais elles subirent bientôt après une révolution considérable : on vit tomber ces antiques institutions que les ancêtres avaient vénérées comme le temps a respecté leurs pyramides, et la salubrité disparut avec les mesures sanitaires qui l'entretenaient. M. Pariset, ai-je dit, a établi cette coïncidence qui a presque la force d'une démonstration, et je citerai ses propres paroles : « A l'époque où le christianisme fut introduit en Egypte, ce nouveau culte rencontra de grands obstacles dans les opiniâtres préjugés de l'ancien, et durant les quatre premiers siècles de l'Eglise, les anciennes pratiques furent maintenues ; mais la croix montée sur le trône, les obstacles tombèrent, et avec eux l'usage des embaumemens. Dans l'année 356, saint Antoine mourant les proscrivait comme sacrilèges ; et telle fut l'efficacité de ses paroles, dit son historien saint Athanase, qu'elles changèrent la disposition des esprits. Ce qu'un zèle inconsideré faisait faire depuis long-temps à Rome, à Constantinople et dans les autres villes principales, malgré les défenses réitérées des empereurs, on le fit en Egypte : les corps des martyrs et ceux des fidèles furent enterrés dans l'intérieur des églises et des monastères, dans l'enceinte et aux portes des villes ; dans les maisons particulières, comme le font encore les Coptes d'aujourd'hui ; enfin, dans les environs des villages, et toujours à une petite profondeur, afin de préserver les corps des atteintes du fleuve ; en un mot, tout le système des sépultures fut renversé ; on cessa d'embaumer les animaux

et les hommes ; leurs restes corrompus firent désormais partie du sol habité ; et c'est ainsi que , de la plus dangereuse des innovations , est venue dans le monde la plus dangereuse des maladies. »

Avec les embaumemens, point de peste ; à leur cessation , apparition de ce fléau ; dans une science où l'évidence et la certitude mathématiques sont inconnues, que pourrait-on produire de plus concluant et de plus remarquable ? Deux événemens aussi concordans seraient-ils dans une mutuelle indépendance, et faudrait-il chercher dans d'autres réformes introduites simultanément en Egypte, l'origine d'une maladie nouvelle, dont la cause, elle-même récente, saute aux yeux ? On chercherait vainement. Lorsque, en 542, sous l'empire de Justinien, l'Egypte devint un foyer d'infection redoutable à la terre entière, c'était encore le même peuple des Pharaons mélangé aux colonies grecques et romaines qui habitaient les bords du Nil ; il avait conservé la plupart de ses habitudes ; seulement il n'embaumait plus. Assigner l'époque précise de la cessation des embaumemens serait une tâche trop difficile ; d'ailleurs une pratique enracinée dans les mœurs ne pouvait changer tout-à-coup ; ce que nous apprenons, c'est que le christianisme, triomphant en Egypte après une lutte de quelques siècles, avait fini par y éteindre l'usage des embaumemens, qui n'existait plus en 542, quand parut la première peste. Sans doute, deux choses peuvent être immédiatement consécutives ou simultanées sans être pour cela corrélatives ; mais ici, le rapport ressort de la nature même des faits coïncidens. J'oserais presque dire que l'instinct médical le devinait : car la généralité des auteurs, qui ignoraient que la peste s'était montrée

pour la première fois dans le monde à la disparition des embaumemens, ont néanmoins prétendu que sa cause véritable et unique était la putréfaction animale. La concordance des événemens historiques qui viennent d'être cités et qu'ils ne connaissaient pas, est une sorte de démonstration de cette théorie. Qu'on se représente ensuite, vers la jonction des latitudes tempérées à la zone torride, une vaste plaine inondée tous les ans, et qui, préservée pendant des siècles de tout mélange avec la matière animale, se remplit peu à peu de cadavres d'hommes et d'animaux; qu'on songe à l'abondance, à l'activité de la fermentation putride, sous l'influence des eaux du débordement, des pluies de l'hiver et d'une haute température, et l'on concevra ce que pouvait, pour la salubrité de l'Égypte, l'extrême soin ou l'incroyable négligence des sépultures. Je n'ai pas encore dit ce qu'elles étaient de nos jours, et comme les faits doivent précéder les conséquences, le moment n'est pas venu de poursuivre les réflexions sur ce sujet.

Quand on prouverait que la peste n'était pas entièrement inconnue dans les temps où les Égyptiens multipliaient les précautions pour conserver les cadavres, je ne pense pas que la théorie, à l'instant émise, dût être rejetée: l'Égypte a été plusieurs fois conquise et possédée avant le sixième siècle, et les vainqueurs pouvaient ne pas adopter pour eux-mêmes les usages existant dans le pays conquis. Or, les localités ont toujours été disposées pour produire le poison pestilentiel, il ne fallait qu'ajouter la matière animale, et les dominateurs étrangers étaient maîtres de choisir le genre de sépulture qui leur convenait. J'ignore si les Israélites pratiquaient les embaumemens dans les plaines de Canaan ou de la Mé-

sopotamie; et lorsque, par la protection du puissant ministre Joseph, ces familles nomades envahirent peu à peu l'Égypte, il serait douteux qu'elles eussent adopté soudainement cette pratique, quoique la Bible dise qu'on embaumait le patriarche Jacob. Voilà comment, quelques siècles après l'établissement des Hébreux dans la vallée du Nil, Moïse, devenu leur chef et leur oracle, aurait pu parler de la peste comme d'une récente punition du ciel. Il est inutile de répondre plus longuement par des suppositions à une objection qui n'est elle-même qu'une hypothèse; passons aux modernes Égyptiens.

§ VIII. *Modernes égyptiens. — Leur hygiène.*

Senac, dont l'opinion diffère, sous bien des rapports, de la nôtre, a dit que les rois d'Égypte procuraient à leur peuple le bienfait de la salubrité, tandis que les musulmans avaient changé ce pays en un foyer intarissable de peste; il faisait erreur dans la chronologie: les chrétiens ont eu cette triste initiative. Toutefois, enlevée un siècle plus tard aux Romains par les hordes arabes, conquise par les Turcs Osmanlis, gouvernée par les Mamelucks ou par Méhémet ali-pacha, l'Égypte n'a plus cessé d'être ravagée par la peste. Sa population actuelle, qui ne s'élève pas à trois millions, est très mélangée, et se compose principalement des Arabes cultivateurs et pasteurs, des Coptes, descendants présumés des véritables indigènes et des Turcs Osmanlis. On compte ensuite, en nombre moins considérable, des Grecs, des Syriens, des Arméniens, des Nègres, des Nubiens, enfin, la population variable des Francs venus des diverses contrées de l'Europe. Il serait hors de mon sujet de tracer les caractères physiques des différentes races

d'hommes fixées en Egypte, comme l'ont fait plus à propos Volney, Larrey, Pugnet, etc., et j'aborde de suite l'hygiène générale.

Le lecteur n'a pas oublié que nous cherchons encore, dans des pratiques vicieuses, les causes d'une maladie que les élémens naturels seraient impuissans pour produire. Il se rappellera aussi à quelles conditions les habitans de l'ancienne Egypte jouissaient de la salubrité. Comme on a pu le pressentir, ce terme de comparaison nous est nécessaire, et la justesse de nos conclusions ne ressortira pas moins de l'opposition des usages que de la nature des circonstances insalubres que nous signalerons.

Au moment d'exposer l'hygiène des modernes Egyptiens, une réflexion m'arrête : tant de choses qui concourent au développement des maladies sont incapables d'occasioner la peste, que je me trouve dans la nécessité, ou d'entrer dans des détails superflus, ou de supprimer les documens qui me semblent inutiles ; mais dans ce triage et cette exclusion, je suis obligé de m'établir juge, et c'est justement ce que j'aurais voulu éviter. Je n'ignore pas que les aperçus touchant les causes d'une maladie peuvent varier infiniment, suivant les notions acquises, les préventions ou le discernement d'un chacun. Il n'y a point de limites aux hypothèses qu'est susceptible de former l'esprit de l'homme, quand il se concentre sur un sujet large et épineux ; Samoilowits n'a-t-il pas hasardé la présomption que la peste provenait peut-être de certains fruits que le Nil apporterait de l'Ethiopie ? Quand l'imagination est capable de faire une telle part aux agens les plus douteux et les plus frivoles, il faut s'attendre à rencontrer des juges qui se croiront imparfaitement éclairés et resteront indécis,

de ce qu'on aura gardé le silence sur des influences pathologiques qu'ils auraient interprétées différemment que soi. Résigné à encourir le reproche d'avoir négligé l'examen, omis la seule énumération d'une foule d'agens nuisibles à la santé, voici les circonstances hygiéniques principales que je soumettrai au lecteur, parce qu'elles sont puissantes, et parce qu'elles ont été présumées causes de la peste : la nourriture, l'entretien extérieur du corps, l'état général des villes et villages, enfin les sépultures. J'abrègerai beaucoup assurément le cadre des influences morbides, sensibles pour tout observateur qui voyage sur les bords du Nil ; les œuvres de l'homme y sont généralement si mal entendues, qu'il semble être dans une conspiration soutenue contre lui-même ; mais on ne perdra pas de vue la spécialité de nos recherches : l'exposé général de l'hygiène des Egyptiens ne conviendrait que dans un tableau médical complet de l'Egypte. Nous devons tout voir et non tout rapporter, et si l'on remarque que j'ai négligé de mentionner quelque circonstance importante, j'espère au moins qu'on voudra bien se persuader que deux années, consacrées aux mêmes investigations, nous ont permis d'examiner une infinité d'agens nuisibles ou salutaires à l'homme, et de les bien observer.

L'espèce et la qualité des substances alimentaires variant selon les ressources des localités, il est difficile de présenter des généralités sur le régime de tout un peuple. Toutefois, la difficulté est moindre en Egypte que dans la plupart des pays, à cause de la similitude des produits naturels alibiles, depuis les embouchures du Nil jusqu'à l'île de Philœ ; et si l'on observe des différences dans la nourriture, c'est principalement entre les diverses classes de la société.

La classe misérable, qui comprend tous les cultivateurs, la majeure partie des artisans, en un mot la population de l'Égypte en masse, se nourrit de pain non fermenté, lourd, insipide, mal cuit, composé de farine de dourah, ou de maïs, ou de lentilles, ou de fèves; denrées avec lesquelles on prépare également une bouillie non moins mauvaise. Ils mangent beaucoup de dattes dont ils font une pâte, de lait aigre ou salé, de caillé et de fromage détestables, de poisson conservé dans le sel et fétide, ensuite d'une infinité de végétaux crus, tels que les oignons, les poireaux, les concombres, les aubergines, les pastèques, les bamies, les radis, la colocase, les lupins frais, la canne à sucre, enfin la mauve, le trèfle, les chardons tendres, qui sont trop souvent leur dernière ressource pour prévenir le trépas par inanition. La viande, d'un prix excessivement modique, est néanmoins trop chère pour ces malheureux qui en sont très avides, quoiqu'on ait dit que les climats chauds développent dans l'homme l'instinct du régime végétal. Quand ils assaisonnent les alimens, c'est ordinairement avec de l'huile exécrable de sésame, de lin ou de navets. Ils ont encore une préférence marquée pour les acides, les épices, les saveurs les plus prononcées et les plus fortes.

L'eau du Nil est la boisson presque exclusive de la classe malheureuse. Cette eau, qui n'est jamais limpide et qui est bourbeuse pendant plusieurs mois de l'année, est toujours potable ou bonne sans préparation; filtrée elle est délicieuse. Paw avait avancé qu'elle contenait du natron ou bi-carbonate de soude, et M. d'Arcet fils a confirmé cet aperçu. La présence du sel alcalin ne peut qu'ajouter à ses qualités hygiéniques. Les Egyp-

tiens qui se désaltèrent avec ce liquide n'ont pas tous l'avantage de le puiser dans le lit du fleuve; quand ils habitent des hameaux éloignés, ils sont obligés de s'en pourvoir dans les canaux ou les marres que l'inondation a remplis. Toutefois, comme je l'ai fait observer ailleurs, ces eaux stagnantes ne deviennent point pernicieuses, et l'ardeur du soleil les épuise sans les corrompre. Une autre boisson, assez familière au peuple d'Egypte, se prépare avec de l'orge fermenté dans de l'eau. Ce liquide, repoussant au goût, à l'odorat et à la vue, et que les Arabes nomment *bouza*, représente peut-être le *zitim* de l'ancienne Egypte.

Les marchands, les employés, les écrivains publics, certains ordres d'artisans qui composent une classe moins infortunée, ajoutent les substances animales aux végétaux, aux fruits, au pain de froment, au riz dont ils font usage. C'est pour eux principalement que, dans les villes, les bazars de comestibles sont fournis de fritures, de viandes grillées et rôties.

La classe riche, formée des employés supérieurs dans le civil et le militaire, et des négocians principaux, consomme beaucoup de viande (mouton, bœuf, volaille, gibier, poisson), de pâtisserie, de riz, de lait, de sucreries, de fruits secs et tendres. On prodigue les épices dans ses ragoûts.

De tous les besoins factices, il n'en est pas de plus général et de plus impérieux, en Egypte, que la pipe et le café. Sous cette double influence, qui se répète plusieurs fois le jour, le musulman oisif et paresseux laisse couler le temps ou s'étourdit sur ses misères. On connaît aussi leur prédilection pour les excitations narcotiques, que le riche se procure avec des préparations

d'opium , et que le pauvre cherche dans les décoctions de plantes plus ou moins vireuses ; mais l'autorité des prohibitions du Coran s'affaiblit : déjà des interprétations accommodantes ont fait tolérer l'eau-de-vie ; et le vin, que les Mahométans ne devaient goûter qu'en paradis, pourrait bien ne pas tarder à les réjouir sur la terre.

Parmi les substances alimentaires et les boissons que je viens d'énumérer, il en est dont le choix , dicté moins par les décisions du goût que par les nécessités de la misère, serait réprouvé par l'hygiène très certainement. Des pâtes , des bouillies lourdes, gluantes , indigestes ; d'autres alimens crus , aigres , épicés , corrompus , fétides , ne peuvent que fournir un chyle pauvre, mal élaboré et les affections générales qui en sont la suite ; mais il n'est point probable que cette exécration alimentaire soit la cause déterminante de la peste comme des auteurs l'ont présumé.

Il a été dit trop souvent que la famine donnait la peste à l'Egypte, pour ne pas discuter cette opinion. Ceux qui l'ont émise n'ont pas suffisamment considéré que la famine formait une question complexe dans laquelle il fallait peser et certaines circonstances qui la précèdent d'ordinaire, et certains effets inévitables qu'elle produit, et qui peuvent à leur tour devenir cause. Survient-elle après un débordement du Nil trop considérable ou trop faible, on ne doit point perdre de vue l'état physique du sol ; occasionne-t-elle une grande mortalité, comment n'avoir pas égard aux sépultures ? l'un des effets directs de la famine est de débilitier, de rendre plus accessible aux maladies de toute espèce, définitivement de faire périr d'inanition. Considérée dans ces résultats, on concevra qu'elle engendre la prédisposition sans être cause

déterminante de la peste; l'infection ou la contagion ne seront point confondues avec l'aptitude des corps à céder à leur influence. Il est vrai que la famine et la peste ont souvent coïncidé: le fait est établi, la conséquence seule était partiellement fausse. La disette n'occasionnera jamais de semblables épidémies en Europe, parce que le principe pestilentiel n'y est pas. Du reste, l'on se tromperait si l'on croyait qu'en Egypte même, la peste ne se montrât jamais dans les années d'abondance et qu'elle y parût toujours avec l'extrême misère. En 1850, nous avons vu les malheureux Egyptiens dans une disette déplorable; le trèfle, les chardons tendres, du pain préparé avec des graines de lin et de coton dont on avait extrait l'huile, servaient de nourriture à la moitié, peut-être, de la population; il y avait une grande mortalité dans quelques villes de l'Egypte supérieure, et cependant la peste ne s'est point développée. Concluons donc qu'il faut, pour la produire, autre chose que la rareté des vivres et leur mauvaise qualité.

La négligence des soins de propreté chez la plupart des peuples orientaux est assez connue, et l'on a supposé qu'elle pouvait occasionner la peste. Reconnaissons que, si l'induction n'est point rigoureuse, rien n'est plus exact que l'observation. Les Arabes d'Egypte, en particulier, malgré leurs ablutions religieuses journalières, sont d'une dégoûtante saleté, à laquelle la misère contribue sans en donner une excuse suffisante. Pour se faire une juste idée de leur tenue sale et déplorable, il ne suffit pas de les voir enveloppés de haillons crasseux, couvrant eux-mêmes une peau terreuse, gercée, parsemée d'éruptions diverses et irritée par les insectes les plus dégoûtans, il faut encore les considérer dans les

étroites cellules, sortes de fumiers creux qu'on trouve entre les remparts et la ville du Caire, d'Alexandrie, et dans toute l'Égypte. Qu'on se figure des huttes de six à huit pieds cubes, bâties avec de la boue séchée au soleil, plaquées de fiente de chameau qui sert de combustible, entourées d'ordures, ne recevant l'air et le jour que par une porte où l'on passe en rampant; qu'on se représente dans ces réduits obscurs une famille plus ou ou moins nombreuse, à demi vêtue avec des chiffons ou dans une nudité complète, souvent entassée avec des animaux domestiques; l'on aura l'un des tableaux les plus repoussans de la saleté poussée à l'extrême. Qu'est devenu en Égypte ce peuple qui, suivant les expressions d'Hérodote, préférerait la propreté à la beauté? Il a changé du tout au tout; mais signalerons-nous dans ce changement la cause spécifique de la peste? Il est sur la terre et sous toutes les latitudes tant de populations malpropres qui ne connaissent point cette maladie, qu'on est porté, par les résultats contraires des mêmes conditions, à soupçonner autre chose. Néanmoins, la malpropreté ne peut que prédisposer les corps à l'épidémie et rendre son règne plus terrible.

Je n'ai rien observé dans les professions qui puisse éclairer sur l'origine de la peste. Celles qui sont plus ou moins sales et dégoûtantes, dans tous les pays, le sont cependant davantage en Égypte, par l'absence des mesures de propreté. Je citerai les vidangeurs, ceux qui ramassent les ordures pour le chauffage, les écorcheurs, qui attendent quelquefois que la putréfaction des animaux soit avancée, les tanneurs, les marchands de poisson salé fétide, de substances grasses et huileuses rancies, etc. Ces professions et beaucoup d'autres

analogues, en ce qu'elles exposent aux émanations putrides des matières animales, sont d'autant plus malsaines que le climat est plus humide et plus chaud; mais il n'est point probable qu'elles donnent la peste à l'Égypte.

Je vais passer à questions d'hygiène publique plus étendues et plus importantes, à l'état des villes, des villages et des sépultures. (*La suite au prochain cahier.*)

---

#### NOTE

*Pour servir à l'histoire thérapeutique de quelques médicamens, et en particulier de la créosote, communiquée à la Société de médecine de Paris, le 17 janvier 1834, par M. le docteur TÉALLIER, l'un de ses membres.*

(Imprimée par ordre de la Compagnie.)

Messieurs, notre honorable collègue M. Roche vous a fait part, dans votre séance du 7 juin dernier, des effets merveilleux que l'aconit napel avait produits chez un de ses malades affecté d'une névralgie faciale très douloureuse et rebelle à tous les autres remèdes. M. Roche vous a dit que ce médicament, bien préparé, avait une action si énergique, qu'à la dose d'un grain, il provoquait des symptômes d'empoisonnement; qu'il n'avait plus recours à d'autres remèdes contre la névralgie faciale, et qu'il obtenait en général du soulagement dans l'espace de quarante-huit heures.

Ce fait, annoncé par un confrère aussi éclairé et d'une

probité scientifique si bien établie, ne devait pas passer inaperçu parmi les membres d'une société qui se compose des praticiens les plus répandus de la capitale. Je me suis empressé de m'en emparer, et les occasions d'en vérifier l'exactitude n'ont pas tardé à se présenter. A l'exemple de notre collègue, j'ai fait prendre l'extrait d'aconit dont je me suis servi à la pharmacie de M. Boullay, où je savais que cette préparation, comme toutes les autres, était faite avec un soin particulier. Mais, pour juger mieux de sa puissance, je l'ai administré sans mélange, tandis que M. Roche l'unit à l'opium et à la thridace, ce qui ne permet pas d'apprécier d'une manière exacte, dans les effets produits, ce qui appartient à l'une ou à l'autre de ces substances.

Soit par l'effet du hasard, soit plutôt par l'effet de la constitution atmosphérique régnante, plusieurs cas de névralgies faciales et sciatiques se sont présentés à mon observation dans un court espace de temps. Ce sont ces faits, confirmatifs de celui rapporté par M. Roche, que je viens soumettre à votre jugement. Je serais d'autant plus heureux de contribuer à répandre l'usage d'un médicament qui promet de soulager des douleurs si fréquentes et quelquefois atroces, que vous savez tous, messieurs, avec quelle opiniâtreté elles résistent à tous les traitemens méthodiques ou empiriques.

*1<sup>re</sup> Observation.* — Une femme de chambre, âgée de 24 ans, n'ayant jamais eu de rhumatismes, souffrait vivement de la tête depuis dix jours, lorsqu'elle me fit appeler le 1<sup>er</sup> décembre 1833. Les douleurs qu'elle éprouvait occupaient toute la tête; elles étaient continues et la pression du cuir chevelu les augmentait. Elles s'é-

taient montrées deux jours après la cessation des règles qui avaient coulé moins qu'à l'ordinaire, cette circonstance étant la seule cause déterminante appréciable; la malade avait le pouls fréquent, la peau sèche et chaude, et pendant les nuits elle éprouvait beaucoup d'agitation.

Une première application de sangsues fut faite immédiatement à l'anus, et deux jours après, une seconde application eut lieu aux apophyses mastoïdes. Une perte de sang assez abondante s'ensuivit, ainsi qu'une diminution notable de la congestion sanguine qui s'était faite vers la tête. Les douleurs qui étaient diffuses dans les muscles et la peau du crâne furent amendées; mais elles se concentrèrent le jour même sur la région orbitaire droite où elles prirent toute l'acuité qui caractérise les douleurs névralgiques. Elles revinrent par accès plusieurs fois par jour, et notamment pendant la nuit, avec une intensité croissante; en peu de jours, elles étaient parvenues à un degré de violence qui les rendait intolérables. La malade fut mise à l'usage de l'extrait d'aconit à la dose de trois demi-grains par jour. Cette dose fut augmentée progressivement d'un grain chaque jour, de manière qu'au troisième jour la malade prenait quatre grains d'extrait, toujours par doses fractionnées d'un demi-grain.

Le premier jour, les douleurs furent à peu près les mêmes; mais le second jour, elles subirent une diminution notable dans leur durée et leur intensité; le troisième jour, elles avaient presque entièrement cessé, ce qui fit penser à la malade qu'elle était guérie et qu'elle pouvait abandonner le remède. Mais, deux jours après, les souffrances reparurent dans toute la moitié droite de la tête; elles ne tardèrent pas à décroître de nouveau

après la reprise des pilules. Le 23<sup>e</sup> jour de la maladie et le 13<sup>e</sup> du traitement, il n'existait plus de douleur névralgique : il y avait seulement de l'engourdissement et une sensibilité obtuse réveillée par la pression dans le côté droit de la tête où la maladie avait commencé.

*II<sup>e</sup> Observation.* — Dans la nuit du 9 au 10 décembre 1833, M<sup>me</sup> L., âgée de 34 ans, fut prise subitement, sans cause connue, d'une douleur vive à la joue droite, au-dessous de l'orbite. Je vis cette dame le 10, dans la journée; un paroxysme de douleur venait de débiter; il était violent. La douleur commençait à la sortie du nerf maxillaire supérieur du canal sous-orbitaire; de là elle allait en s'irradiant à la moitié droite de l'arcade dentaire supérieure, aux dents et aux muscles de la joue; elle remontait vers l'angle interne de l'œil et gagnait les deux paupières. Pendant le paroxysme, les paupières et toute la joue étaient évidemment tuméfiées, le pouls était fort et développé. Douze sangsues furent prescrites et posées à la tempe et derrière l'oreille. Après leur chute et après l'écoulement de sang qu'elles provoquèrent, le calme se rétablit et la nuit fut bonne.

Le 11 et le 12, retour de la douleur entre deux et trois heures de l'après-midi; elle a augmenté de violence; la malade pousse des cris; elle se roule sur le tapis de sa chambre, il lui semble qu'on lui arrache l'œil et les chairs de la joue avec une griffe de fer. Je remarque que la douleur s'éloigne des parties inférieures de la joue, qu'elle gagne le nerf frontal et se prolonge, en suivant le trajet et les ramifications de ce nerf jusque sur le sommet de la tête. L'agitation de la malade était grande; je lui fis prendre un bain prolongé et je lui fis appliquer

sur les points douloureux des compresses imbibées d'opium de Rousseau.

Au bout de quelques heures la douleur se calma, mais pour se réveiller dans la nuit avec une violence telle que je trouvai le lendemain la malade dans un découragement complet. Elle me dit que si un pareil accès de douleur se renouvelait, elle n'y résisterait pas. Je fis continuer les applications opiacées, et je prescrivis trois pilules, d'un demi-grain chacune, d'extraît d'aconit.

La douleur reparut dans la journée, mais avec beaucoup moins d'intensité; la nuit fut calme, quoique sans sommeil. Le 14 et le 15, quatre et six pilules. Le 16, la malade, n'ayant plus éprouvé de souffrances, cessa tout-à-coup l'usage du remède; mais le 18, la douleur commençant à se faire sentir, elle se hâta de revenir à ses pilules, dont elle continua l'usage pendant cinq jours à la dose d'une toutes les trois heures.

Dès le lendemain de la reprise du remède, la douleur avait entièrement cédé. Elle ne s'est pas reproduite depuis cette époque. La malade, enchantée de sa prompte guérison, ne doute pas qu'elle en doit le bienfait à l'extraît d'aconit.

III<sup>e</sup> *Observation.* — Un marchand charcutier de la rue Neuve-des-Petits-Champs, n° 2, sujet à des migraines qui reviennent à de longs intervalles et qui se calment après quelques heures de repos, fut pris dans la nuit du 16 décembre dernier d'une douleur tellement vive dans la tempe, les paupières et la région surcilière du côté droit, qu'il passa trois heures à se promener dans sa chambre, poussant les hauts cris. Je le vis le 17 au matin; il avait eu plusieurs envies de vomir, quelques vo-

missemens après lesquels ses souffrances avaient diminué ; il était plus calme ; son pouls était régulier ; je crus qu'il avait éprouvé une simple migraine plus forte qu'à l'ordinaire. Je prescrivis un bain de pied, quelques tasses d'infusion de tilleul, la diète et le repos.

Mais dans la nuit suivante, un nouveau paroxysme de douleur, beaucoup plus violent que le premier, ne laissa pas de doute sur la nature des douleurs. Comme dans les observations précédentes, elles avaient leur siège dans quelques-uns des rameaux du nerf trifacial, et comme dans ces mêmes observations, je dus les attaquer avec le moyen thérapeutique qui m'avait si bien réussi. J'obtins de l'emploi de l'extrait d'aconit un soulagement immédiat, et bientôt après la cessation complète et sans retour des douleurs qui avaient été atroces durant plusieurs heures pendant trois nuits consécutives. Les pilules furent continuées pendant plusieurs jours ; les douleurs n'ont pas reparu, et le malade a joui depuis lors d'une santé parfaite.

La névralgie faciale n'est pas la seule à laquelle j'ai opposé avec succès l'extrait d'aconit. Ce médicament a fait disparaître avec non moins de promptitude deux névralgies sciatiques dont l'une avait résisté à plusieurs traitemens méthodiques.

*V<sup>e</sup> Observation.* — Au mois de juillet de l'année dernière, je donnais depuis quinze jours des soins infructueux à une dame âgée de 50 ans et atteinte d'une névralgie sciatique du côté gauche : bains, saignées locales, frictions narcotiques, frictions stibiées, vésicatoires volans pansés avec l'hydrochlorate de morphine, tout avait été inutile ; les douleurs, sans être très vives

persistaient au même degré dans tout le trajet du nerf sciatique. J'administrai l'extrait d'aconit, d'abord par demi-grain trois fois par jour, en augmentant la dose dès le second jour. Elle fut portée à trois grains le troisième jour, puis à quatre grains. La malade sentit alors une diminution marquée de ses douleurs; mais elle se plaignit d'une sensation pénible à l'estomac et de quelques vertiges, ce qui me fit diminuer la dose du remède. Ce ne fut qu'après six jours de son emploi que les douleurs névralgiques cessèrent. Elles ne se sont pas renouvelées.

VI<sup>e</sup> *Observation.* — M<sup>lle</sup> B., âgée de 34 ans, traitée déjà par moi plusieurs fois pour des douleurs rhumatismales, souffrait vivement, depuis une quinzaine de jours, de la cuisse, de la jambe et du pied droits. Elle marchait péniblement. Ses douleurs ayant augmenté, elle se mit au lit, et me fit appeler le 3 de ce mois de janvier. Elle était atteinte d'une névralgie sciatique des mieux caractérisées. La douleur commençait à la sortie du nerf sciatique du bassin et s'étendait jusques sur le coude-pied, en se faisant sentir dans toutes les ramifications de ce nerf; elle revenait par paroxysmes avec une intensité variable sur les divers points du trajet qu'elle parcourait. La malade était privée du sommeil depuis trois jours; il lui était impossible de rester couchée sur le côté douloureux; on ne distinguait ni tuméfaction, ni rougeur dans les parties où la douleur avait le plus de violence. Le pouls était fébrile et la peau chaude. Je prescrivis un bain tiède, et le lendemain je fis prendre l'extrait d'aconit aux doses indiquées. Il n'y eut presque pas de souffrances dans la journée et dans la nuit; des borbo-

rygmes et quelques envies de vomir survinrent et n'empêchèrent pas de porter la dose du remède à trois grains, le 5 et le 6 janvier. Le 7, les douleurs avaient à peu près disparu. Elles sont remplacées par un engourdissement dans tout le membre, qui n'empêche la malade ni de marcher ni de dormir. Après peu de jours, cet engourdissement était lui-même complètement dissipé.

Si la citation de quelques guérisons obtenues promptement à la suite de l'administration d'un médicament suffisait pour établir d'une manière irrévocable ses propriétés curatives, celles que je viens de rapporter seraient décisives en faveur de l'aconit. Je ne peux néanmoins, tout en vous certifiant l'exactitude de mes observations, m'empêcher de manifester la crainte que l'avenir ne donne plus d'un démenti aux espérances qu'elles font naître. C'est malheureusement le sort de la plupart des expérimentations thérapeutiques, de ne pas tenir tout ce qu'elles promettent; soit que le désir bien naturel de signaler un progrès dans la science fasse exagérer la puissance des remèdes, soit aussi que les circonstances nouvelles dans lesquelles on les expérimente derechef diffèrent de celles où ils avaient semblé produire des effets merveilleux.

Cette dernière réflexion s'applique sans doute à la substance médicammenteuse découverte récemment par M. Reichenbach, et à laquelle il a donné le nom de *créosote*. Vous trouverez, messieurs, dans le *Journal de pharmacie*, octobre 1833, dans les *Archives de médecine*, novembre 1833, le *Journal hebdomadaire*, décembre 1833, la *Gazette médicale*, janvier 1834, et autres publications périodiques, tout ce qui concerne les propriétés chimiques et pharmaceutiques de cette sub-

stance. Je vous ferai remarquer seulement que de toutes ses propriétés la plus saillante, et sans doute la plus intéressante, est celle de coaguler l'albumine. Peut-être la créosote doit-elle à cette propriété la faculté dont elle jouit de cicatriser promptement les plaies récentes et les ulcères.

Quoi qu'il en soit de l'avenir de cette nouvelle conquête de la thérapeutique, je dois vous faire part des avantages que j'en ai retirés dans quelques cas où j'en ai fait usage.

VII<sup>e</sup> *Observation.* — Une dame âgée de 50 ans, portait au sein, depuis un an, un énorme cancer. Au mois de juillet dernier, le sein fut amputé, et deux glandes axillaires indurées furent extirpées. La cicatrisation de l'énorme plaie qui résulta de l'opération fut complète au commencement du mois de novembre. La malade se croyait sauvée; je ne partageais pas sa sécurité. Je l'avais perdue de vue depuis six semaines, lorsqu'elle me fit appeler dans les premiers jours de janvier. Je trouvai la cicatrice intacte; mais, dans sa circonférence, à son point d'union avec la peau, je remarquai plusieurs tubercules squirrheux. Un groupe de ces tubercules existait du côté de l'aisselle; l'un d'entre eux était ramolli et largement ulcéré. La malade me raconta que depuis quinze jours elle éprouvait des douleurs horribles dans cette nouvelle masse cancéreuse, qu'elle n'avait de repos ni jour, ni nuit: elle me suppliait de rendre ses souffrances tolérables, si toutefois je n'avais pas de moyen de la guérir. J'avais sur moi les deux premiers gros de créosote que M. Boullay avait pu obtenir après un travail long et opiniâtre, et qu'il avait eu la bonté de me donner. J'en

Tome I. *Février* 1834.

14

versai six gouttes dans quatre cuillerées d'eau; j'agitai fortement le mélange avec un morceau de bois, parce que cette substance, très peu soluble dans l'eau, forme de petits globules qui se précipitent au fond du vase; j'imbibai un bourdonnet de charpie de ce mélange, et je l'appliquai sur le tubercule ulcéré. La malade ressentit aussitôt dans la plaie une douleur vive et brûlante qui s'étendit en rayonnant sur tout le côté droit de la poitrine, à la tête et au membre inférieur jusqu'au bout du pied. Cette douleur, que la malade ne pouvait comparer à aucune autre, se prolongea pendant une heure, puis elle diminua et disparut entièrement. Elle fut remplacée par un état de bien-être qui permit à la malade de dormir pendant dix heures consécutives.

Cette amélioration s'est soutenue pendant sept à huit jours, jusqu'à ce qu'une impression morale, triste et profonde que la malade a éprouvée, il y a deux jours, soit venue renouveler toutes ses douleurs, non dans la plaie, mais dans la masse indurée et dans tous les tubercules qui environnent la cicatrice. Cette malheureuse touchant à la cachexie cancéreuse, son état est évidemment désespéré. Je n'ai eu aucun espoir d'y remédier par la créosote; toutefois l'emploi de ce médicament a calmé les vives douleurs de l'ulcère, et lui a fait prendre un aspect beaucoup plus satisfaisant.

VIII<sup>e</sup> Observation. — Je donne des soins, depuis plus d'un an, à M<sup>me</sup> L., âgée de 34 ans, mère de onze enfants et atteinte d'une métrite chronique avec hypertrophie du corps et de la lèvre antérieure du col de l'utérus. Des granulations existent sur la muqueuse, et autour de l'orifice utérin se remarquent des ulcérations

superficielles que j'ai touchées vingt fois au moins avec le protonitrate acide de mercure. Après chaque cautérisation, les ulcérations disparaissent pendant quelques jours, puis elles se reproduisent en s'accompagnant de douleurs vives et d'une leucorrhée abondante. Des sangsues appliquées au col à plusieurs reprises ont diminué le volume de l'organe sans empêcher le retour des ulcérations. Une foule d'autres moyens, de petites saignées du bras, entre autres, répétées une ou deux fois par mois, et dont j'épargne le détail à la Société, n'ont pas avancé davantage la guérison de la malade. C'est dans ces circonstances que j'ai employé chez M<sup>me</sup> L. la créosote. Ne me doutant pas alors de l'énergie de cette substance, j'en fis un mélange dans la proportion d'une partie sur trois parties d'eau, et avec un pinceau de charpie bien imbibé, je touchai pendant quelques secondes l'ulcération et tout le col de la matrice. La malade fut prise aussitôt d'une douleur atroce; elle croyait que je lui avais *arraché la matrice*; elle s'agitait sur son lit comme une personne prise de convulsions. J'introduisis de nouveau le spéculum; je ne remarquai rien autre chose qu'une pellicule grisâtre sur l'ulcération. Pour apaiser la douleur, je fis une injection avec de l'eau très froide dans laquelle le col baigna pendant quelques minutes. Je la renouvelai plusieurs fois et je parvins ainsi à ramener le calme. Néanmoins la nuit et la journée du lendemain furent mauvaises, et ce ne fut que le second jour que la douleur cessa.

La malade put alors se lever, ce qu'il ne lui était pas arrivé de faire depuis deux mois; six jours après, je ne retrouvai plus d'ulcération; je touchai néanmoins de nouveau le col, mais avec de l'eau de créosote, six

gouttes pour quatre cuillerées d'eau. Quelque faible que dût être ce mélange, il ne laissa pas d'exciter encore des douleurs assez vives qui ne tardèrent pas à se calmer. La malade m'affirmait que, depuis sa maladie, elle n'avait jamais eu trois jours de suite aussi bons que ceux qu'elle venait de passer.

J'ai visité de nouveau M<sup>me</sup> L., il y a deux jours. Elle a pu rester levée trois ou quatre heures chaque jour depuis l'usage de la créosote. Les douleurs de la matrice sont à peu près nulles; à la place qu'occupait l'ulcération, on ne remarque plus qu'une rougeur assez vive sur laquelle je me propose de faire de nouvelles applications d'eau créosotée. Comme dans le cours de cette longue maladie j'ai observé plusieurs alternatives de mieux qui n'ont été que de courte durée, je n'ose me flatter que l'état satisfaisant de cette dame soit le prélude d'une guérison radicale.

J'ai soumis au même traitement, depuis quelques jours, une demoiselle qui a des ulcérations dans le nez, dont l'une a perforé la cloison vers l'union du cartilage avec l'os. Ces ulcérations et cette perforation résultent de l'arrachement d'un polype carcinomateux opéré il y deux ans par un chirurgien de la capitale. Je n'ai pas encore obtenu, chez cette malade, d'effets assez marqués pour pouvoir vous les signaler.

Tels sont, messieurs, les faits que j'ai recueillis sur l'emploi thérapeutique de la créosote. Ils sont peu concluants sans doute. Aussi vous les présentais-je seulement pour contribuer à éveiller l'attention des praticiens sur ce nouveau remède. Déjà l'Académie de médecine a jugé convenable de s'en occuper, et elle a nommé une commission qu'elle a chargée de faire toutes les recherches

et les expériences propres à bien constater les propriétés thérapeutiques de la créosote. M. Levrat, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, annonce avoir obtenu de cette substance des effets merveilleux dans les affections catarrhales. Ce praticien s'occupe d'un travail complet à ce sujet. Des médecins de Paris l'ont aussi employée avec succès. Espérons que sous peu nous saurons à quoi nous en tenir sur ce médicament, qui paraît devoir prendre un rang élevé dans la thérapeutique.

## CAS

*D'introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le vagin;*

Observé et décrit par M. REY,

Interne à l'hôpital Saint-Éloy de Montpellier.

*Introduction d'un crochet à foin dans l'abdomen à travers le fond du vagin déchiré. —Extraction sept heures et demie après la chute. —Saignées locales et générales, bains. —Apyrexie complète interrompue le septième jour par la varicelle. —Guérison le quinzième jour. —Réunion immédiate spontanée.*

La nommée Thérèse Mathieu, jeune personne de 22 ans, bien constituée, mais d'une taille au-dessous de l'ordinaire, brune et d'un tempérament sanguin, avait beaucoup d'embonpoint; ses menstrues étaient régulières, à cela près que des coliques violentes accompagnaient leur apparition.

Le 13 août 1832, elle se trouvait à quatre heures et demie du matin dans un galetas qui contenait un monceau de foin de 8 à 10 pieds d'élévation.

Un instrument en bois, dont on voit ici la figure (*Voy. la lithographie*), était enfoncé par l'extrémité A dans le monceau jusqu'en D. Son manche brisé en G se portait obliquement en avant jusqu'à un pied du sol; il avait un peu plus d'un mètre de longueur.

Les choses disposées comme je viens de l'indiquer, la jeune personne monte sur le foinier, et bientôt en descend, se laissant glisser sur ses fesses le long du plan incliné du monceau. Le hasard veut que ce soit précisément vis-à-vis du lieu du foinier, que se trouve implanté le crochet. Lorsque l'élan est pris et un court espace étant parcouru par la glissade, le sommet A du crochet se trouve en rapport avec la vulve, la chute se continuant, le corps étranger pénètre de toute l'étendue AD dans le vagin. La jeune fille éprouve un sentiment d'horreur qui la porte à saisir violemment les pailles du foinier ou pour empêcher l'instrument de pénétrer plus avant, ou pour se donner le temps de s'en délivrer. Ces points d'appui étaient insuffisants. Plusieurs fois des paquets de foin suivirent la main qui les saisissait. La chute devient de plus en plus rapide, et un moment arrive où l'instrument lui-même est entraîné. Enfin, atteignant le sol dans une inégalité, il archoute et résiste à tout le poids du corps. Celui-ci est supérieur à la résistance du vagin, et le crochet se fait jour à travers une déchirure dans l'abdomen par le mécanisme de l'empalement. Malgré tout ce que cette situation avait d'horrible, la jeune personne ne perdit pas la tête. Pour éviter d'être embrochée par l'instrument, et pour en finir, comme elle le dit, elle se laisse tomber en se penchant sur son côté droit. C'est dans cette position, qu'avant d'appeler du secours, elle veut dégager le

corps étranger. Après des tentatives très légères, elle y renonça ; mais ses parens et des sages-femmes firent des tractions violentes sur la queue de l'instrument. Ces tentatives ne servirent qu'à augmenter la déchirure par l'implantation de la pointe D.

Le médecin ordinaire fit des tentatives mieux ménagées et qui furent sans succès.

Vers cinq heures et demie du matin, je fus appelé. La malade était en supination ; la tête touchait un des murs du galetas : à sa gauche était le foinier et à sa droite une ouverture du plancher qui servait d'avenue. Entre ses cuisses était une longue tige de bois.

La main apposée sur l'hypogastre et opérant des pressions sur cette partie, me donnait la sensation d'un corps dur, insolite, situé au niveau du pénis et à sa gauche. J'avais beaucoup de peine à introduire mon doigt dans le vagin : les dimensions du corps étranger et les difficultés des lieux en étaient la cause. D'ailleurs toutes les fois que je renouvelais cette tentative, je voyais avec peine que des pailles et de la poudre de foin pénétraient dans le vagin. La crainte de compliquer le traumatisme par l'introduction d'un nouveau corps irritant, et surtout l'impossibilité de transporter la malade dans son lit, me déterminèrent à briser le bois le plus près possible de la vulve. J'allais accomplir mon projet, quand l'arrivée d'un prêtre et les cris des bonnes femmes, me forcèrent à quitter les lieux. Lorsque les secours de la religion eurent été administrés, je charbonnai avec des prismes de fer rougis à blanc, le point G du crochet ; je fis transporter, non sans beaucoup de peine, la malade dans son lit, et me préparai à faire

l'extraction, quand pour la seconde fois, j'eus à céder à des insinuations étrangères.

Le médecin ordinaire voulut qu'un chirurgien distingué, résidant à trois lieues du pays de la malade (Fousseret, bourg de la Haute-Garonne), fût appelé, et son avis fut goûté. Je ne me rebutai pas devant tant de mécomptes. N'ayant en vue que d'être utile à la malheureuse blessée, je conseillai un bain tiède, dans lequel la malade passa une heure avec assez de calme. Cependant les traits de la face commençaient à se gripper, les yeux étaient enfoncés dans l'orbite, les lèvres étaient livides, le pouls petit, etc.

Le chirurgien qu'on avait mandé, arriva vers une heure après midi, sept heures et demie après l'accident. Lui ayant fait part du résultat de mes recherches, il fit quelques tentatives d'extraction qui devinrent inutiles, et me fit l'honneur de me confier l'opération.

L'instrument, qui primitivement avait pénétré jusqu'en H était sorti du vagin de l'étendue H F après la traction violente qu'on opéra sur lui; par cette manœuvre aussi le crochet D s'implanta jusqu'en C, après avoir pratiqué de nouvelles déchirures.

L'index porté entre la commissure antérieure et la ligne I G, ne me donnait d'autre notion que celle d'un cylindre en bois qui paraissait se prolonger indéfiniment. Je renouvelai les mêmes tentatives entre la fourchette et la ligne G F, en portant mon doigt aussi avant que possible dans le vagin, sans abandonner le bois; je fus arrêté par le cintre B. Connaissant à peu près d'avance la forme de l'instrument, je me figurai qu'en promenant l'index de B en D, j'obtiendrais la mesure de l'étendue du crochet et quelques données sur sa position. Je sus en

effet après cette tentative que la pointe D E avait labouré la face antérieure du sacrum et s'était logée entre le rectum et le vagin, vers la gauche.

Il était impossible d'aller à la recherche de la pointe A ; tout ce que je savais de sa position m'était suggéré par la sensation d'un corps au côté gauche du pénis. Il ne s'écoulait point de sang par le vagin. Seulement mon doigt en était teint, toutes les fois que je faisais des essais ; le ventre ne se gonflait pas ; des vomissemens n'avaient pas lieu ; ces signes négatifs me permettaient de douter jusqu'à un certain point qu'il y eût déchirure des vaisseaux principaux ou des intestins. Je me traçai d'avance plusieurs plans d'opération. Le premier que j'eus en idée, fut l'exhaussement de l'instrument entier, afin de dégager la pointe D, et l'introduction d'un gorgeret, qui pût s'emparer de cette pointe, en mettant les parties molles à l'abri de nouvelles déchirures. Le crochet à gaine de Levret m'avait aussi fourni l'idée de porter un tube de roseau à la rencontre de la pointe D. Mon doigt, fort gêné par la présence du manche I G, ne pouvait plus agir, du moment qu'un gorgeret ou tout autre corps y était introduit. Dès ce moment, je ne me servis plus que de mes doigts. Les efforts, infructueux jusque-là, devinrent bientôt très fatigans pour la malade et pour moi. Après avoir légèrement soulevé le bois tenu de ma main gauche, j'accrochai avec l'index de la droite la déchirure du fond du vagin adjacente au cintre B. Dix fois j'ai été forcé de lâcher prise, contraint que j'étais par l'élasticité des tissus et une sorte de paralysie de la main.

Enfin j'étais au moment de rechercher, à travers la paroi postérieure du vagin, la saillie de la pointe D, pour

faire vis-à-vis d'elle une incision que j'aurais prolongée, avec une sonde cannelée, jusqu'en B ; par ce moyen, toute la pointe D E se serait trouvée à nu. C'était un moyen extrême, qu'il ne m'était permis d'envisager que parce que je voyais diminuer les forces de la malade, que je croyais vouée à une mort certaine, à cause de la péritonite consécutive.

Je fais une dernière tentative, et je m'aperçois qu'en imprimant au bois un léger mouvement de rotation, la pointe était près de se dégager : comme elle était déjà tournée à gauche, je n'eus qu'à lui faire décrire un quart de cercle de bas en haut, pour la porter sur-le-champ derrière le pubis et la vessie. Dès-lors je me crus près de mon but : ayant porté l'index de la main droite dans l'angle supérieur de la déchirure, j'allai protéger la vessie contre l'atteinte de la pointe, que je ne perdis jamais de vue dès ce moment. Pendant que de la main gauche je dirigeais à mon gré le manche G, j'engageai les deux médecins qui avaient bien voulu devenir mes aides, à appuyer sur le point F contre la fourchette et le lit creusé en gouttière, pour admettre l'instrument. Je sentais à chaque mouvement d'effort la pointe D gagner vers le bas de la symphyse ; enfin un moment arrive où tous nos efforts sont réunis et accrus, et l'instrument se trouve avoir franchi la symphyse, toujours contenu en haut par l'index de la main droite ; dès-lors l'opération fut terminée. La dépression opérée contre la fourchette avait déterminé une fissure qui donna lieu à une légère hémorrhagie.

Nous nous contentâmes d'appliquer 15 sangsues à l'hypogastre, parce que la malade avait perdu une grande partie de ses forces. Le moral qui avait conservé son

intégrité se tourna vers les idées de joie et de satisfaction.

Après la chute des sangsues, une légère réaction s'étant opérée, nous fîmes placer la malade dans un bain qui fut promptement rougi : elle en sortit après trois quarts d'heure, n'ayant plus les traits grippés du début de la péritonite. Les urines reprirent leur cours, après un cathétérisme ; un lavement fut pris et rendu, sans avoir subi d'altération.

Les alimens et les boissons furent interdits : la nature du traumatisme et le lavement rendu sans altération devaient nous faire redouter la déchirure de l'intestin. Il est important de noter qu'une selle avait eu lieu peu d'heures avant l'accident.

A quatre heures du soir, la face est animée, les yeux humides, la peau chaude et halitueuse, le pouls plein et fréquent.

Je propose une saignée de 10 onces qu'agrément les médecins. On pratique des fomentations émollientes sur l'abdomen quoiqu'il reste souple, et que la douleur soit tolérable. Le mouvement fébrile paraît se ralentir. On trompe la soif, en faisant promener dans la bouche de petites quantités d'eau aiguisée de vinaigre. La nuit est assez calme ; le sommeil est seulement interrompu par des cuissons dans le canal de l'urètre et par l'impossibilité d'uriner autrement que par le cathétérisme.

Le 14 août, deuxième jour de l'accident, la fièvre est plus forte que la veille. 12 Sangsues sont de nouveau appliquées sur le ventre, des fomentations émollientes entretiennent l'écoulement par les piqûres ; une exacerbation se manifeste le soir. Je fais placer la malade dans un bain ; quand elle en sort, j'observe que la fièvre a

perdu de son intensité, et que les urines ont repris un libre cours; on donne un lavement à huit heures du soir, un autre à deux heures du matin; c'était le 15 août.

La nuit avait été calme; aucune douleur locale n'avait troublé le repos; un malaise général était l'effet d'un décubitus horizontal et en supination; tous les mouvemens étaient interdits. Je craignais à tout moment de voir l'intestin grêle s'engager dans la déchirure et empêcher ainsi la réunion.

Le 15, troisième jour, quoiqu'aucune douleur locale grave ne se soit manifestée, et que l'état général soit bon, nous pratiquons une saignée de douze onces. La malade réclame avec instance l'eau vinaigrée, qu'elle préfère à l'eau de riz et à l'infusion de tilleul qui lui avait été prescrite. Le soir, le ventre offre un léger ballonnement, dont le siège varie: des douleurs vives parcourent les divers points de l'abdomen; à l'entrée de la nuit, elles se fixent à l'épigastre et dans les flancs. Tous ces symptômes disparaissent vers dix heures du soir, après l'émission d'une grande quantité de gaz.

Les urines coulent en nappe sur les nymphes et sur la fourchette déchirée; elles y déterminent des cuissos, que la malade exagère, et qui nous donnent quelques instans d'inquiétude. Pour la nuit, potion avec sirop diacode demi-once, eau de laitue deux onces, à prendre en trois fois, à deux heures d'intervalle. Les deux premières prises furent agréables; la troisième causa du dégoût et fut rejetée par l'estomac. La nuit fut moins tranquille que les précédentes.

Le 16 au matin, le pouls est vif et fréquent, sans être plein et dur; la température est élevée; la malade ne veut boire que l'eau acidulée, que nous lui permettons

en petite quantité. Des éructations inodores et le hoquet se montrent à de longs intervalles, après l'ingestion de ces liquides. Ces mouvemens spasmodiques fatiguent beaucoup la malade; elle préfère endurer la soif.

Un point pleurodynamique se manifeste en avant, à droite, en bas de la poitrine; la respiration se montre naturelle à l'auscultation. Je fais recouvrir le côté douloureux d'un cataplasme émollient, quoique j'aie raison de croire que des vents se sont accumulés en haut du colon ascendant. Le ventre est souple, et une pression légère apporte du soulagement. La langue est naturelle. A quatre du soir, un bain est administré; une demi-heure après, le pouls et la température redeviennent naturels.

A huit heures un clystère est pris et rendu peu d'instans après, coloré et odorant. Ce sont là les premières traces de matière fécale qui aient paru depuis l'accident; état très satisfaisant vers dix heures; le sommeil de la nuit est réparateur.

Le 17, à sept heures du matin, bien-être et apyrexie; langue naturelle. Enhardi de ce que le lavement de la veille est coloré de matières fécales, je donnai la décoction blanche de sydenham, à la dose d'un quart de verre toutes les deux heures; un grain de raisin mur est sucé avec plaisir.

A midi, la fièvre est intense quoique les symptômes locaux soient nuls; elle persiste le reste de la journée et se prolonge assez avant dans la nuit. A huit heures du soir, pour la première fois, on déterge le vagin avec une seringue percée en arrosoir par les côtés seulement; l'injection émolliente reflue parfaitement limpide; les petites quantités de pus qui se sont écoulées depuis le

commencement ont leur source dans la légère fissure de la fourchette.

Dans la nuit, on donne trois lavemens, chacun à deux heures d'intervalle; ils facilitent l'émission des gaz. Le mieux être et l'apyrexie ne sont complets que dans la matinée : l'excrétion des urines est naturelle.

Le 18, sixième jour, une légère élévation du pouls reparait vers dix heures, sans que le vagin ou l'hypogastre soient douloureux. On remarque une légère tuméfaction dans la région iliaque gauche; la pression n'y occasionne aucune douleur. La décoction blanche est continuée à la dose d'un demi-litre dans les vingt-quatre heures. Vers le milieu de la nuit, tout rentre dans l'état naturel. Sommeil agréable jusqu'au 19 au matin.

Le septième jour, à son réveil, la malade éprouve un bien-être remarquable. A notre visite du matin, nous reconnaissons sur la face et le thorax huit à dix pustules bien développées de varicelle (cette maladie régnait épidémiquement dans le pays); le pouls, la température et la langue sont naturels; les symptômes locaux sont nuls.

A la suite d'un lavement donné vers huit heures du matin, il sortit, avec la matière de l'injection, trois petits paquets de matière fécale. Point de symptômes locaux ni généraux.

Vers onze heures, des borborygmes occasionent des douleurs abdominales; une légère infusion de graine d'anis détermine l'expulsion de gaz et la cessation des douleurs.

Pendant qu'on réparait sa couche, la malade fut mise dans un bain malgré son éruption. Elle en sortit après

un quart d'heure, plus gaie et mieux portante. Le vagin fut détergé avec la seringue à arrosoir. Jamais nous ne nous sommes permis d'introduire notre doigt pour explorer la déchirure, tant nous craignions d'interrompre le travail réparateur; jamais la détersion du vagin n'a été faite que par nous ou sous nos yeux par des personnes exercées.

La fissure de la fourchette est complètement cicatrisée, l'orifice de la vulve est exempt de toute impureté.

Le 20, bien-être complet; ventre parfaitement souple. Je permets un demi-bouillon le matin et le soir; cet état se continue dans le reste de la journée et toute la nuit.

Le 21, neuvième jour, état aussi satisfaisant que la veille. On ajoute deux tranches de soupe à un bouillon; l'appétit se faisait sentir vivement. Le soir, pour transiger avec la malade, je lui permets de sucer quelques parcelles d'un jeune poulet: elle ne s'en trouve pas mal; la nuit est calme.

Le 22, dixième jour, apyrexie, appétit très vif. Je donne pour aliment le jaune d'un œuf mollet; il est mangé à regret, la malade ayant désiré des alimens plus solides; il est digéré difficilement. Le soir on se borne à un bouillon de poulet.

Le 23, onzième jour, apyrexie complète; la malade désire manger du blanc de volaille et un peu de pain; pour boisson, du vin étendu d'eau: cette alimentation est supportée et continuée le soir.

Le 24, douzième jour, même état que la veille: soupe et alimens solides; eau rougie; très bon sommeil.

Le 25, treizième jour, toute la journée est passée d'une manière très laborieuse, quoique la fièvre soit

nulle. Je m'assure que des gaz parcourent les intestins, par les bosselures et les douleurs dont le siège varie à chaque instant. Une infusion d'anis pour boisson et un lavement anisé déterminent l'expulsion d'une grande quantité de gaz et le retour subit à l'état normal.

Le 26, quatorzième jour, on resta au bouillon de poulet et à la tisane d'orge, quoique tout fût dans l'état naturel.

Le 27, quinzième jour, les alimens solides et le vin coupé sont repris, et cette fois sans interruption : la guérison est complète. Le repos est encore gardé pendant quelque temps, afin que la cicatrice, suffisamment consolidée, retienne l'intestin et s'oppose à une hernie vaginale.

Au moment où je me préparais à donner de la publicité à cette observation, on m'apprend que la jeune fille est en parfaite santé et qu'elle se livre à tous les exercices de la vie des champs.

Cette observation prête à une foule de développemens qui trouveraient mieux leur place ailleurs que dans un journal, où tout doit porter l'empreinte de la précision. Je me borne donc à proposer les conclusions suivantes :

1° Le péritoine et le vagin ont seuls été lésés, puisqu'il n'est pas survenu d'épanchement de sang ni de matières fécales. Les parties molles et les gros vaisseaux auront roulé devant la pointe mousse de l'instrument.

2° L'extraction de corps étrangers peut être assimilée à un accouchement; dans l'un et l'autre cas, pour rendre le développement possible ou du moins plus facile, les diamètres les plus favorables du corps contenu se mettent en rapport avec les diamètres les plus favorables du bassin.

3° La déchirure du péritoine n'entraîne pas nécessairement son inflammation. Dans le cas qui nous occupe, elle a été prévenue par le traitement antiphlogistique qui a été employé.

4° Par l'élasticité des tissus et le décubitus constant en supination, les lèvres de la plaie se sont trouvées dans leur rapport naturel et se sont réunies immédiatement. Ici le ressort des parties molles et le repos ont tenu lieu de suture et d'appareil.

5° Sans la varicelle, qui est survenue à la fin du premier septenaire, la réaction fébrile n'aurait eu lieu qu'au moment du traumatisme. C'est là un épiphénomène indépendant de l'accident, puisque cette maladie régnait épidémiquement.

6° Enfin, la production de gaz dans l'abdomen doit être attribuée à la diète et à l'irrégularité de l'alimentation.

*N. B.* Le dessin qui accompagnait cette observation, si remarquable sous plusieurs rapports, représentait le crochet dans ses dimensions naturelles. On a dû, en le lithographiant, le réduire exactement de moitié pour le faire entrer dans le format de la *Revue médicale*.

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Traité complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain, ou Anatomie considérée dans ses rapports avec la pathologie chirurgicale et la médecine opératoire.*  
Deuxième édition, entièrement refondue et augmentée en particulier de tout ce qui concerne la pathologie générale ;

Par ALF. A. L. VELPEAU,

Chirurgien de l'hôpital de la Pitié, etc.—2 gros vol. in-8, avec atlas.

Voici un de ces ouvrages qui ne sont guère susceptibles d'analyse. La nature du sujet et les détails infinis qu'il embrasse rendent une pareille tâche impraticable. C'en est déjà une bien pénible que de lire d'un bout à l'autre, comme nous l'avons fait, deux énormes volumes formant un ensemble d'environ quinze cents pages. Dans le cours de cette lecture, on trouve bien, çà et là, quelque chose qu'on ignore, et qu'il est bon de savoir ; mais ce quelque chose, il faut le recueillir au milieu d'une foule de détails anatomiques, et d'applications chirurgicales qu'on a déjà rencontrés et appris dans tous les traités élémentaires d'anatomie ou de pathologie,

dont l'étude doit nécessairement précéder la lecture du livre de M. Velpeau, sous peine de ne pas comprendre celui-ci; car, nous nous empressons d'en prévenir nos lecteurs, le traité de M. Velpeau n'est pas un livre élémentaire à la portée d'un élève commençant. Ce n'est pas un reproche que nous adressons ici à l'auteur : la nature de son sujet le voulait ainsi. L'anatomie chirurgicale n'est point, en effet, une science spéciale, une branche de l'anatomie plus que de la chirurgie; elle se compose des applications réciproques de ces deux sciences; or, l'étude de ces rapports ne peut être faite sans la connaissance des deux termes dont ils forment la liaison. Il faut donc savoir l'anatomie, et la bien savoir, pour l'appliquer à la pathologie et à la mécanique opératoire, et réciproquement, il faut avoir fait de bonnes études pathologiques, pour bien sentir l'utilité de l'anatomie appliquée. Il y a plus, supposant même tout ce qu'il faut de connaissances pour tirer tout le fruit possible de l'ouvrage de M. Velpeau, nous n'en conseillons à personne la lecture non interrompue, telle que nous l'avons faite, pas plus que nous ne conseillerions la lecture d'un *dictionnaire*. Il y a, en effet, plus d'un rapport de forme entre ces deux sortes d'ouvrages : les objets les plus disparates y sont souvent rapprochés.

Le corps de l'homme, parcouru de la tête aux pieds, et de la surface au centre, est comme un vaste champ où l'on rencontre ici un arbre, là un ruisseau, plus loin un rocher, etc.; et où la variété d'objets se multiplie encore lorsqu'on creuse les diverses parties du sol; avec cette différence pourtant, que dans le corps humain, à part la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, qui présentent eux-mêmes quelques interruptions, on ne trouve

pas, en creusant, une série de couches continues de tissus de même nature ; mais qu'au contraire, les organes les plus variés dans leur organisation se rencontrent à des intervalles très rapprochés, et sur un plan continu. Toutes ces réflexions, au reste, ne s'appliquent pas plus à l'ouvrage de M. Velpeau qu'aux autres traités du même genre. Nous irons plus loin : nous dirons qu'un pareil ouvrage ne peut et ne doit rien apprendre à celui qui sait bien l'anatomie et la chirurgie. Tout ce qu'il y a de purement anatomique dans l'anatomie chirurgicale appartient aux traités d'anatomie descriptive, et si l'on ne l'y rencontre pas dans tous, c'est que ces traités sont incomplets, et c'est tout simplement une lacune à remplir. De même, tout ce qui est chirurgical doit trouver sa place dans les traités de pathologie externe ; enfin, il en est encore ainsi de toutes les considérations anatomiques qui servent d'explication aux causes, aux symptômes, et de base à la thérapeutique des maladies chirurgicales. Aussi, les pathologistes (et je ne parle pas seulement des modernes) n'ont jamais manqué d'ajouter à leurs descriptions de maladies ou de procédés opératoires, la *raison anatomique*, qu'à juste titre ils en regardaient comme inséparable.

Ont-ils dit à cet égard tout ce qu'il y avait à dire ? Non sans doute. Aussi, peut-on suivre en ce point, comme en beaucoup d'autres, les progrès de la science à mesure qu'on étudie des traités généraux, et surtout des monographies plus modernes et plus rapprochées de notre époque anatomique. M. Velpeau, par exemple, a-t-il pu, dans son *Traité de médecine opératoire*, s'abstenir de toute considération anatomique, immédiatement applicable au procédé qu'il décrivait ? Cela

ne se pouvait pas, sous peine d'être parfois inintelligible. Nous sommes tout-à-fait convaincu que c'est même là la manière de mettre tout à sa place, et de donner à chaque chose l'intérêt puissant qui s'attache à son étude. Pour prendre un exemple plus général, et où le rapprochement des deux sciences pourrait paraître moins indispensable, choisissons une de ces maladies qui peuvent se développer partout, un abcès, par exemple. Eh bien, ne fait-on pas, dans tous les traités de pathologie, l'histoire générale des abcès? n'y parle-t-on pas des abcès diffus et des abcès circonscrits? n'est-il donc pas plus convenable de dire là la raison anatomique de cette différence de forme tirée de la structure du tissu cellulaire, que de se contenter de noter cette forme et de renvoyer aux traités d'anatomie chirurgicale pour en trouver une explication satisfaisante? La même réflexion s'appliquera aux abcès superficiels et profonds, aux abcès idiopathiques et symptomatiques, etc., etc. Si nous localisons davantage, que nous prenons, par exemple, l'abcès par congestion à l'aîne ou aux lombes; faudra-t-il, après avoir décrit les conduits qui ont amené le pus vers le point où il vient faire saillie à l'extérieur, négliger, comme étrangère au traité de pathologie, l'exposition des motifs anatomiques pour lesquels le liquide sécrété dans un point quelconque de la colonne vertébrale prend plutôt telle voie que telle autre pour arriver au dehors, et renvoyer le lecteur, pour l'explication du fait, aux traités de je ne sais quelle science nouvelle, qu'il a plu à quelques auteurs d'appeler *anatomie chirurgicale*? La véritable place des considérations anatomiques qui constituent cette prétendue science est à côté des faits chi-

rurgicaux qu'elles servent à éclairer. Est-ce donc à dire que les traités de chirurgie devront être hérissés de détails anatomiques? Non certes : tout ce qu'il y a de descriptif dans ces détails doit se trouver dans les traités d'anatomie : il ne faut ici rappeler le fait anatomique que comme constituant, par son application, un fait réellement chirurgical. Et comme l'étude de l'anatomie doit précéder celle de la chirurgie, on voit que chaque chose a son tour, et occupe la place qui lui convient. Je sais bien que la presque totalité des ouvrages d'anatomie présente de grandes lacunes à cet égard; mais ces lacunes peuvent être comblées, et on peut compter, pour l'accomplissement de cette tâche, sur nos anatomistes modernes. Il y a sans doute, comme le dit M. Velpeau, une anatomie incomplète suffisante pour les naturalistes, pour le peintre et le sculpteur, etc., mais pour le médecin, la seule anatomie suffisante est l'anatomie complète, celle qui envisage l'organisation humaine sous toutes ses faces, dans tous ses rapports, celle en un mot qui est à la fois l'introduction et le fondement de toute la science médicale.

Nous avons dit toute notre pensée sur l'anatomie chirurgicale : nous ne l'avons pas dissimulé, dans notre conviction, elle ne devrait pas être séparée de la chirurgie; il ne faudrait pourtant pas en conclure que nous b'âmons les efforts des hommes qui ont cru devoir faire de l'anatomie une étude spéciale sous ce point de vue, et présenter au public les résultats de leur travail. La science a une foule d'aspects divers, et c'est en la voyant et l'approfondissant sous toutes ses faces qu'on la rend aussi complète que possible.

Un homme livré aux études et à la pratique chirur-

gicales, et qui ne voit dans l'anatomie qu'un des grands fondemens de l'art qu'il exerce, doit être plus attentif qu'un autre à ne laisser échapper aucun détail qui soit susceptible d'application à cet art, et son travail ne peut qu'être riche en faits d'une utilité incontestable ; hâtons-nous donc de le dire, ces qualités sont tout-à-fait celles qui distinguent le livre de M. Velpeau. Tout ce que nous avons pu reprocher en général à la forme de pareils ouvrages n'est donc pas une attaque personnelle, ni contre l'auteur, ni contre son traité. Une fois la forme admise, nous nous empressons de proclamer que l'ouvrage de M. Velpeau est ce que nous connaissons de plus complet et de plus avant sur la matière, sans en excepter quelques traités contemporains qui assurément ne sont pas non plus sans mérite. Nous pouvons bien dire ici, à propos d'un livre qui a dû coûter à M. Velpeau, tant et de si laborieuses recherches, que nous sommes étonnés du nombre et de l'importance des productions déjà sorties de sa plume. C'est sans contre-dit l'homme le plus laborieux de notre école ; son courage et son activité infatigables ont quelque chose de prodigieux : c'est l'*homme-travail* par excellence.

Sans faire de son livre une analyse, que nous avons, dès le début, déclarée impossible, donnons une idée de ce qu'il renferme, et de la méthode que l'auteur a suivie dans l'exposition des faits.

Nous reconnaissons d'abord avec lui que c'est moins ici une édition nouvelle, qu'une refonte générale de son premier ouvrage. Il y a ajouté une partie fort importante et très étendue, qui manquait tout-à-fait à la première édition, c'est l'anatomie générale : il y examine les systèmes organiques généraux dans leurs rapports

avec la chirurgie; la pathologie générale sert d'introduction à la pathologie spéciale; l'anatomie générale est à la première ce que l'anatomie spéciale des régions est à la seconde. Il était donc naturel que l'une précédât l'autre.

M. Velpeau étudie successivement les rapports d'organisation des tégumens et de leurs dépendances, puis du tissu cellulaire, des aponévroses, muscles, vaisseaux, etc., etc., avec les maladies de ces diverses parties : nous ne le suivrons pas dans les considérations nombreuses et intéressantes qu'il a développées; nous noterons seulement en passant quelques idées propres à l'auteur, ou qu'il a rendues siennes en les adoptant. L'anatomie est sans doute le flambeau qui jette la lumière la plus vive sur la nature et le siège des maladies chirurgicales; mais pourtant, il s'en faut qu'elle en ait éclairé tous les points; la meilleure raison de cette obscurité se trouve dans l'obscurité dont est encore voilée elle-même l'organisation; et ceci est surtout applicable à l'anatomie générale. Il ne faut donc pas regarder comme prouvées les assertions de M. Velpeau sur le siège précis des diverses affections cutanées; par exemple, lorsqu'il place le lieu du développement de la variole dans quelques canalicules du derme, qu'il regarde le *psoriasis*, le *prurigo*, le *pythiriasis* et la plupart des affections squammeuses, comme dépendant d'une altération des canaux de la sueur, etc., etc.

Les conséquences qu'il tire des dispositions lamellée et aréolaire du tissu cellulaire, et les applications qu'il en fait à la forme circonscrite ou diffuse des inflammations, et à leur mode de propagation, sont l'indispensable complément d'une bonne histoire des phlegmons et des abcès.

L'étude de ces toiles celluluses qui tiennent le milieu , pour leur texture , entre le tissu cellulaire et les aponévroses , dont se sont tant occupés les anatomistes modernes , et qu'ils ont décrites sous le nom de *fascia*, cette étude, dis-je, a reçu dans l'ouvrage de M. Velpeau tous les développemens imaginables.

Nous sommes loin de contester l'utilité pratique de la connaissance de ces diverses lames cellulaires, soit qu'on les considère comme propres à favoriser l'extension des maladies , soit qu'en d'autres cas elles forment de véritables barrières à leur propagation , soit qu'elles servent d'enveloppe à des tumeurs de diverse nature, etc.; mais nous croyons qu'on a beaucoup exagéré l'importance de ces organes , qu'on les a trop multipliés , et que la dissection en a fabriqué de toutes pièces , là où il n'en existait pas de distincts. M. Velpeau n'est pas plus que les autres à l'abri de ce reproche, et nous pensons même que dans tous les cas il a moins redouté de l'encourir, qu'il n'eût craint , en cherchant à l'éviter, de passer pour incomplet et arriéré aux yeux de quelques anatomistes niaisement minutieux de notre époque.

Dans l'examen du tissu artériel , M. Velpeau combat quelques opinions assez généralement admises par bon nombre de praticiens célèbres. Il rejette absolument les anévrysmes par hernie de la membrane interne des artères , n'admet pas l'inflammation de cette membrane, pas plus que de la tunique moyenne, fondé sur la friabilité et le défaut de texture et d'apparence organiques de ces membranes, l'absence de vaisseaux dans leurs moyens d'union, etc., etc. Il regarde comme de pures suppositions tout ce qu'on a dit de l'*artérite* soit aiguë,

soit chronique : suivant lui , les prétendus symptômes de l'artérite n'ont jamais existé que dans l'esprit de ceux qui les ont décrits ; la douleur ne saurait se développer là où il n'y a pas de nerfs , et les filets du trisplanchnique qui se distribuent aux artères ne dépassent pas la tunique celluleuse.

Nous ne nous établirons pas juges de pareilles questions : nous engagerons ceux qui sont curieux de consulter toutes les pièces du procès à lire attentivement tous les motifs que M. Velpeau donne à l'appui de ses opinions, et à méditer aussi les faits nombreux et si judicieusement commentés par M. François dans son ouvrage sur les *gangrènes spontanées*, dont nous avons rendu compte dans un des derniers cahiers de la *Revue*.

Si on rencontre çà et là quelques assertions hardies dans l'ouvrage de M. Velpeau, on y trouvera bien plus souvent un esprit de critique éclairé, qui lui fait peser à sa juste valeur tout ce qui n'est pas suffisamment prouvé, et repousser tout ce qui est évidemment faux et hypothétique. C'est ainsi qu'il rejette l'opinion qui a pourtant joui d'une certaine vogue, et a été soutenue par M. Ribes, qui attribue l'*érysipèle* à une inflammation des veinules ; qu'il reconnaît qu'il existe encore quelques doutes sur le rôle joué par les racines postérieures et antérieures des nerfs spinaux, considérés comme organes du sentiment et du mouvement, malgré les expériences de M. Magendie répétées par Bécлар, et malgré quelques faits pathologiques favorables aux opinions de ces anatomistes, faits dont un est propre à M. Velpeau lui-même.

Il combat également l'opinion de Bichat sur la sensibilité des ligamens, et prouve par l'expérience que ces

liens fibreux ne sont pas plus sensibles à la torsion et au tiraillement portés jusqu'à la déchirure, qu'à la section par l'instrument tranchant.

Il cherche à réhabiliter les *amputations* dans la *continuité* des membres, et est bien loin de partager les craintes inspirées par les prétendus dangers de l'exposition à l'air d'une vaste surface articulaire. Il nous est vraiment impossible d'entrer dans le détail de tous les motifs qui font préférer par l'auteur ces opérations aux amputations pratiquées dans la *continuité* : c'est surtout sur des raisons anatomiques qu'est fondée sa prédilection pour les *désarticulations*.

Après avoir exposé tout ce qui concerne l'anatomie *générale*, M. Velpeau passe à l'anatomie *topographique* ou des régions. Le tronc et les membres sont divisés en une multitude de régions qui sont successivement parcourues et étudiées, en suivant d'abord l'ordre des tissus ou systèmes qui entrent dans la composition de chaque partie ; puis chaque description est terminée par l'énumération des divers élémens constitutifs par ordre de superposition depuis les plus superficiels jusqu'à ceux qui sont le plus profondément situés. M. Velpeau a renoncé avec raison, dans cette édition de son ouvrage, à un mode de division qu'il avait adopté dans la première. Il partageait le corps en une foule de compartimens arbitraires par de nombreuses lignes géométriques. Il comptait que l'organisation, et surtout une organisation aussi peu homogène que celle de la machine humaine, ne pouvait se prêter à cette sorte de *cadastration* : Il a donc sagement adopté les divisions naturelles indiquées par les organes eux-mêmes. Peut-être doit-on lui reprocher de les avoir trop multipliées encore, et de n'avoir pas

réuni dans le même cadre des régions voisines les unes des autres, qui n'offraient pas de particularités bien importantes, ni de différences bien tranchées à noter dans leur composition. On peut d'ailleurs se faire une idée de l'infinité de ces sections en jetant les yeux sur les nombreuses régions et sous-régions qui partagent la face. Elles ne montent pas à moins de *trente*. Dans chacune de ces régions, M. Velpeau passe en revue successivement la peau, les couches celluleuses et cellulo-graisseuses, les aponévroses, les muscles, les artères, veines, lymphatiques, nerfs, os, cartilages, etc., etc. On conçoit que cette étude successive ne saurait offrir partout un intérêt égal, encore moins donner lieu à des remarques ou à des applications toujours variées, surtout lorsqu'on passe d'un point au point immédiatement voisin. Or, en insistant sur une foule de minuties d'un intérêt à peu près nul, on fatigue en pure perte l'attention, qui ne peut plus soutenir l'étude quelquefois compliquée et abstraite des régions les plus importantes à connaître pour le praticien.

Nous citerons pour exemple de ces dernières la région *périnéale* avec ses sous-divisions nombreuses; ce n'est certes pas un esprit lassé d'avance par un travail sans intérêt, qui pourra saisir et comprendre la disposition des *fascia* et aponévroses, la situation relative des muscles, des vaisseaux, des trainées cellulaires, etc., etc., indiquées dans la description de M. Velpeau.

Et puisque nous nous sommes donné la peine de lire avec la prétention de les comprendre (sans toutefois y avoir toujours réussi) tous ces détails descriptifs; nous avons peut-être bien le droit d'énoncer franchement notre opinion sur leur utilité. Nous croyons qu'un cer-

tain nombre aurait pu être retranché sans nuire le moins du monde à l'intérêt pratique de l'ouvrage; et en anatomie, comme en toute autre chose, ce qui n'est pas utile est nuisible. Il y aurait vraiment de quoi décourager celui qui aurait le désir de devenir un chirurgien habile, si on pouvait lui persuader qu'il n'atteindra le but qu'en s'attachant à entasser et classer dans sa tête ces descriptions minutieuses où toutes les fibres sont, pour ainsi dire, *comptées* une à une. C'est là le vice de l'école anatomique actuelle. On conçoit qu'un travailleur infatigable comme M. Velpeau n'ait pas su s'en garantir.

Nous reconnaitrons d'ailleurs qu'à part ces défauts, si faciles à faire disparaître, tout ce qu'il y a d'important en anatomie chirurgicale est traité de main de maître par M. Velpeau. Il suffit de citer les régions antérieures et latérales du cou, l'aisselle, le périnée, l'aîne, le jarret, etc., comme exemples de la supériorité avec laquelle l'auteur a décrit tout ce qui était susceptible d'applications pathologiques et opératoires d'un haut intérêt. Il en est de même de tout ce qui regardait les anévrysmes et la ligature des vaisseaux, les hernies, les abcès et fusées purulentes, etc.

On trouve, de plus, dans le livre de M. Velpeau des recherches historiques savantes sur presque tous les points de la chirurgie. L'auteur a prouvé que des opérations réputées nouvelles, et probablement crues telles par leurs inventeurs de fraîche date, ont été pratiquées dans des temps assez reculés. C'est ainsi qu'on trouve des traces de l'amputation de la mâchoire dans les écrits des Arabes, et qu'on voit le dentiste Lemonnier, en 1764, traiter par la suture et avec succès la division du voile du palais, infirmité réputée incurable par tous les pra-

ticiens de notre époque jusqu'à ce que MM. Graefe et Roux eussent de nouveau imaginé la *staphyloraphie*.

Nous terminerons nos réflexions sur l'ouvrage de M. Velpeau en disant quelque chose du style de l'auteur. Généralement il manque de clarté; les phrases y sont souvent d'une longueur démesurée, et le sujet presque toujours-placé loin des attributs, en sorte qu'on ne peut souvent retrouver à quoi ces derniers se rapportent. Nous citerons, entre mille autres, un exemple pris à la page 388 du 1<sup>er</sup> volume. Le premier alinéa de cette page commence par cette phrase : « *Le cartilage (de l'oreille) y est comme coupé d'espace en espace par les incisures de Santorini, etc., etc.* » Suivent une foule de détails anatomiques sur le pavillon de l'oreille, quelques faits cités relatifs à des abcès développés au voisinage du conduit auditif; tout cela tient environ une demi-page, puis vient la dernière phrase de l'alinéa, qui commence par ces mots : « *Ses inégalités, la forme irrégulière de sa face externe, etc., etc.* » Les inégalités de quoi? Il m'a vraiment fallu quelque temps pour deviner que cela se rapportait au *cartilage* dont il est mention sept à huit phrases plus haut. Nous citerons comme second exemple cette phrase si longue, si entortillée, si difficile à comprendre (et qui même pèche contre les règles de la langue), tirée de la page 176 du 1<sup>er</sup> volume : « *La preuve, selon moi, qu'il en est ainsi, que les douleurs, alors, tiennent, en grande partie, du moins, à la pression inégale des ligamens sur les tissus enflammés (sino-viales), c'est que la déplétion subite du sac distendu calme sur-le-champ les accidens, pour reparaître bien-tôt après, il est vrai, si les surfaces articulaires sont altérées, ou si l'ouverture communique avec l'exté-*

« rieur, mais souvent aussi d'une manière permanente,  
« si la déchirure ne comprend pas la peau. »

Nous allions oublier de parler de l'*atlas* que M. Velpeau a fait paraître en même temps que son *Traité d'anatomie chirurgicale*. Je dis en même temps à dessein : ces deux ouvrages sont en effet complètement isolés l'un de l'autre ; et le seul rapport qu'il y ait entre eux, c'est qu'ils ont été publiés le même jour. Cet *atlas* se compose de quatorze planches, dont douze représentent les régions anatomiques les plus importantes à connaître, et les deux dernières la surface d'une section de la cuisse, un peu au-dessous de sa partie moyenne, et de la jambe à son quart supérieur. Quoi qu'en dise M. Velpeau, la lithographie me paraît préférable à la gravure pour représenter les objets d'anatomie ; et les planches qu'il nous a données ne sont rien moins que capables d'ébranler ma conviction à cet égard. Au reste, quel que soit le moyen de représenter qu'on emploie, quand, pour sacrifier à une vieille mode revenue, on veut ajouter des planches à un ouvrage, il faut qu'elles soient du moins égales, si ce n'est supérieures, en exactitude ou en beauté, à celles qui ont été publiées auparavant. Or, nous sommes obligés de confesser que celles qu'a dessinées M. Chazal pour M. Velpeau n'offrent ni l'un ni l'autre avantage. Sans contredit, les planches de Scarpa sont infiniment supérieures. Il est vraiment trop difficile, et peut-être trop dispendieux de donner aux dessins d'anatomie toute la perfection qui leur serait nécessaire. Aussi ne rencontre-t-on, dans la plupart de ces *atlas* modernes, que des images bien infidèles et bien incomplètes, auxquelles on pourrait justement appliquer ce qui a été dit de certains dictionnaires, où l'on trouve tout, excepté ce qu'on y cherche.

CORBY.

---

*Physiologie médicale didactique et critique;*

Par P. N. GERDY,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris. Tom. I<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> part. In-8 (1).

Dans la préface de la première partie de son ouvrage, M. Gerdy trace le tableau des nombreuses recherches qu'il a faites, et qui trouveront leur développement dans son ouvrage. Après avoir fait connaître ses principes philosophiques d'étude et d'enseignement sur l'anatomie, la physiologie et les sciences en général, il donne une idée générale de l'homme et de son organisation, et des vues qui lui sont propres sur les tissus élémentaires qui entrent dans notre structure; il indique ensuite les fonctions et les phénomènes dont l'organisation est le théâtre; il définit ce qu'on doit entendre par propriétés vitales, et cherche à éclaircir leur théorie embrouillée, dans ces dernières années. Cette préface est terminée par un chapitre où l'auteur se propose de déterminer les différens états de l'organisme des âges, des sexes, des tempéramens, des peuples, de l'état sain et morbide des animaux et des végétaux.

La seconde partie de cet ouvrage, que nous nous proposons d'analyser ici, est une histoire si détaillée de la musculature ou locomotion, et de la voix et de la parole, qu'on peut la regarder comme une monographie de cha-

---

(1) Chez Crochard, rue de l'École-de-Médecine, n<sup>o</sup> 13, à Paris.

cune de ces deux fonctions. Quoique les maladies dont l'auteur a été atteint depuis l'apparition de la première partie l'aient ralenti dans la publication de cet ouvrage, on ne peut douter, par les soins qu'il a apportés à la rédaction de la deuxième partie, qui a paru au commencement de l'année 1833, qu'il ne s'en occupe avec persévérance et ne se hâte d'y mettre fin.

L'auteur commence par la description abrégée des organes locomoteurs. Le tissu compacte des os est percé d'une foule d'orifices très fins, ouverts obliquement à sa surface et souvent tous dans le même sens, par exemple suivant la longueur. Dans les os longs et à la circonférence dans certains os larges, comme dans les pariétaux, ces ouvertures, fréquemment précédées d'un sillon, appartiennent aux canaux vasculaires du tissu compacte qui semblent eux-mêmes formés primitivement par de petits tubes osseux développés autour des vaisseaux déliés du tissu compacte, et qui finissent par s'unir tous et même par s'oblitérer en partie. Ce sont ces petits tubes, ce sont les stries qui précèdent leur ouverture en bec de plume, c'est leur direction régulière dans un sens ou dans un autre qui font paraître les os longs comme composés de fibres longitudinales, et certains os larges, les pariétaux par exemple, comme formés de fibres rayonnantes. Personne, que nous sachions, n'a encore aperçu ces fines dispositions anatomiques qui rendent compte en même temps de l'apparence fibreuse des os jusques-là inexplicable.

M. Gerdy, en adoptant la classification de Bichat sur les articulations, y ajoute beaucoup d'observations qui lui sont propres. La description des arcades et des gaines aponévrotiques des muscles est neuve et mérite l'atten-

Tome I. Février 1834.

tion des anatomistes. Il distingue dans l'action musculaire, l'élasticité, qui n'est point une propriété de vie, puisqu'elle existe encore sur le cadavre déjà refroidi, d'avec la contractilité vitale lente, qui ne s'observe que pendant la vie et consiste dans la faculté qu'un muscle a de se raccourcir encore peu à peu, après qu'au moment de la section il s'est brusquement raccourci par élasticité comme sur le cadavre. Il montre que la grande machine humaine ne se compose pas seulement de leviers simples, mais encore de leviers complexes ou en roue. Il expose en détail les causes de déchets musculaires, renvoyant aux notes les formules de mathématique qui auraient pu fatiguer les lecteurs. Il cherche à démontrer que la colonne vertébrale, les fémurs, les tibias, ne forment point, comme on l'a dit, des leviers du troisième, mais bien du premier genre. Il analyse d'ailleurs avec plus de précision et de rigueur qu'on ne l'a jamais fait tous les actes compliqués de la station et en dissèque tour à tour les divers élémens sans jamais abandonner la méthode à laquelle il s'est soumis. Ainsi, pour le mouvement de chacune des fractions du corps et des membres inférieurs, il détermine 1<sup>o</sup> les *résistances* qui s'opposent à l'équilibre; 2<sup>o</sup> les *puissances essentielles* qui les combattent; 3<sup>o</sup> les *puissances modératrices* qui contrebalancent l'excès d'activité des précédentes; 4<sup>o</sup> la disposition des leviers sur lesquels les forces agissent et les effets qui résultent de la proportion des bras du levier, de la disposition des muscles, etc. Il discute ensuite les causes que les auteurs ont cru pouvoir donner de l'attitude verticale de l'homme, et il en montre les plus importantes et les véritables.

Il prouve que l'attitude quadrupède n'est pas si étran-

gère et si difficile à l'homme qu'on aurait pu l'imaginer.

L'histoire des mouvemens partiels, c'est-à-dire des différentes fractions du corps et des membres, est encore plus originale que celle de la station. C'est bien la même méthode d'analyse décomposant toujours les phénomènes complexes pour en étudier un à un les élémens, mais elle y est portée plus loin encore. Aussi ce travail de M. Gerdy n'a rien d'analogue dans les ouvrages des autres physiologistes. Ainsi il s'arrête successivement aux puissances essentielles qui produisent les mouvemens partiels, aux résistances qui s'y opposent, aux puissances auxiliaires qui y concourent; il détermine dans chaque os qui se meut le levier qu'il forme, qu'il soit simple ou complexe, et pour les mouvemens partiels comme pour la station, il termine par un résumé dont les considérations sont d'une portée et d'une généralité fort remarquables. L'analyse que l'auteur donne de la marche jette une grande clarté sur ce phénomène par la méthode qu'il y a mise. Décrivant d'abord les mouvemens des membres, il fait remarquer que, dans la marche, chaque membre reçoit la plus grande partie du poids du corps au moment même où il s'applique sur le sol, parce que la ligne de gravité, qui se porte alors rapidement en avant, sort au moment même, ou vient de sortir immédiatement auparavant des limites de la base de sustentation que lui offrait le pied immobile en arrière. « J'insiste, dit M. Gerdy, sur cette coïncidence de l'arrivée du pied antérieur sur le sol au moment même où la ligne de gravité abandonne le pied immobile, parce qu'elle résulte d'un calcul admirable de l'instinct. Ce calcul est admirable, parce que, sans autre moyen de mesurer la force des actions musculaires que le senti-

ment obscur qui nous décèle secrètement ces actions et leur énergie, même sans que nous y pensions le moins du monde, nous donnons au poids du corps, ou si l'on veut au centre de gravité, d'une part, et à l'un des membres inférieurs, d'autre part, une impulsion tellement proportionnée à leur résistance et au chemin qu'ils ont à parcourir pour se porter en avant, que la ligne de gravité sort des limites de la base de sustentation que lui offrait le pied de derrière, à l'instant même où celui de devant va s'appliquer sur le sol. En voulez-vous des preuves? Voyez ce qui se passe chez l'homme qui, montant un escalier dans l'obscurité, en franchit le dernier degré et croit en avoir encore un à monter. Au moment où, après avoir levé le pied, il va pour l'appuyer sur le dernier degré déjà passé, en arrivant au point où il croit trouver l'appui qui lui manque; le pied tombe avec rapidité. Pareil accident nous arrive quand nous marchons dans l'obscurité à la surface d'un sol légèrement inégal, et quand nous passons d'un appartement dans un autre, seulement d'un pouce plus bas, sans en être avertis. Ce fait est si connu, qu'une personne ne manque jamais de nous prévenir quand il y a *un pas* à franchir. »

Après avoir décrit les mouvemens des membres inférieurs, M. Gerdy passe à ceux du tronc, qui s'élèvent au nombre de huit, dont trois seulement ont été mentionnés par les auteurs. En parlant enfin des balancemens des membres supérieurs, il montre qu'ils sont dus à un mouvement de rotation de la poitrine. Celui-ci se fait en sens inverse de celui du bassin, parce que ces deux mouvemens sont produits par des muscles communs, les obliques du ventre qui agissent à la fois en sens inverse sur le bassin et la poitrine.

M. Gerdy, appliquant la même méthode d'analyse qui lui a si bien réussi à la théorie du saut, l'éclaircit comme il l'a fait pour les précédentes. Il démontre aussi que les animaux nagent régulièrement et naturellement, malgré un danger manifeste pour eux, par exemple quand leurs forces sont épuisées, parce que les mouvemens de leur natation sont leurs mouvemens habituels, parce que ce sont tout simplement les mouvemens de leur progression ordinaire.

Une seconde partie de la locomotion est consacrée à l'exposition de son influence sur la santé et sur la vie, d'après une foule d'observations pathologiques. Ce n'est autre chose que le développement d'un des articles de la brochure que l'auteur a publiée sur l'hygiène en 1827. On a déjà pu apprécier, dans le temps, la sévérité de logique que l'auteur s'est imposée dans cette matière; l'article dont je parle ne fait qu'en donner une nouvelle preuve, et offre en outre un important article d'application à la médecine et en particulier à la pathologie.

La troisième partie de la musculation en est l'histoire comparée, suivant l'âge, le sexe, le tempérament, les peuples, l'état sain ou morbide et le genre d'animalité. L'auteur l'a semée, comme les précédentes, de remarques qui lui sont propres. « Impuissant à la marche dès sa naissance, dit-il en parlant de l'enfant, ce n'est même qu'un peu plus tard qu'il commence à ramper et à se traîner sur ses quatre membres. On en a cherché bien loin la cause, dans la rectitude de la colonne vertébrale et dans d'autres dispositions anatomiques, tandis qu'on l'eût trouvée si naturellement dans la faiblesse de l'enfance. Si quelques courbures de plus ou de moins ont tant d'influence sur l'équilibre de la marche, qu'on ex-

plique donc comment le bossu, dont le tronc et les membres sont contournés, comment l'enfant de quatre ans, dressé sur la pointe de ses pieds ou monté sur de longues échasses, peuvent marcher si facilement; comment l'enfant qui marche depuis huit, quinze jours, perd la faculté de marcher au bout de quelques jours de maladie! Son organisation aurait-elle rétrogradé de quelques semaines ou de quelques mois, sa colonne serait-elle devenue plus droite? » Depuis Borelli on répète sans cesse, et Cuvier lui-même, que les oiseaux restent perchés mécaniquement pendant leur sommeil, parce que le poids de leur corps en fléchissant les articulations de leurs membres inférieurs, distend un grand muscle fléchisseur des doigts qui fait alors serrer ceux-ci autour des branches qu'elles embrassent. M. Gerdy n'admet point cette opinion. Ce prétendu muscle, dit-il, est le couturier auquel succède le jumeau interne qui ne fléchit pas les doigts. Pour prouver leur assertion, ajouta-t-il, les auteurs imaginèrent de dire que l'oiseau restait parfois ainsi perché mécaniquement après avoir été frappé par le plomb du chasseur, après sa mort même. Je ne sais pas s'il existe au monde un témoin de ce miracle, pour moi, je n'en connais point, et je ne l'ai jamais vu, quoique j'aie tué beaucoup d'oiseaux sur les arbres... Avec un peu d'attention, les physiologistes se seraient bientôt aperçus de l'impossibilité des faits en question. En effet, il ne suffit pas à l'oiseau, pour conserver l'équilibre sur sa branche, qu'il l'embrasse mécaniquement et que son pied soit fixé, il faut aussi que le corps se tienne lui-même en équilibre sur les cuisses, et, pour cela, un fléchisseur des doigts est impuissant. Ne faut-il pas même encore que les muscles du corps et

des membres des oiseaux exercent des efforts assez énergiques dans les coups de vent qui agitent les arbres avec violence? » L'auteur invoque aussi à l'appui de ses idées sa théorie de la station monopède que l'on observe encore chez les oiseaux. « On a pensé, dit-il, que les cigognes devaient cette faculté à une saillie du tibia qui se loge dans une fossette de l'extrémité inférieure du fémur, quand l'animal est debout. Mais, autant que je m'en souviens, il n'y a pas de muscle particulier pour dégager cette saillie de la cavité du fémur avant de fléchir le tibia, et cette saillie ne gêne pas sensiblement la flexion de la jambe, comme chacun peut s'en assurer. D'ailleurs le genou, fût-il inflexible, la saillie du tibia n'expliquerait pas, ce me semble, l'immobilité, l'inflexibilité du corps sur la cuisse, de la jambe sur le tarse et du tarse sur les doigts, phénomènes sans lesquels la station ne durerait pas un instant. Elle persiste cependant, même malgré l'agitation que le vent imprime à ces oiseaux... » Au reste, ajoute encore M. Gerdy, si l'on persistait à penser que c'est à la disposition mécanique de son genou que la cigogne doit la faculté de se tenir et de dormir debout sur un seul pied, on serait obligé de convenir que d'autres oiseaux qui ont la même habitude que la cigogne, sans avoir la même structure dans le genou, doivent cette faculté à autre chose qu'à la disposition particulière de leur genou. » Nous ne voyons pas ce que l'on peut répondre à ces objections.

La description de l'auteur sur la marche du cheval réforme d'autres erreurs qui ont échappé à Barthez, à Cuvier, et à d'autres encore. M. Gerdy a remarqué, comme Borelli, qu'ordinairement les deux pieds opposés en diagonale ne sont point en l'air en même temps

chez le cheval qui marche. Il a répété et varié les expériences, qui consistent à couper les nageoires des poissons, et il résulte de ses observations « que la section de la queue à la racine des rayons paralyse presque entièrement la natation du poisson. Je me suis assuré par l'expérience, continue M. Gerdy, que l'équilibre devient de moins en moins facile, à mesure que l'on coupe successivement toutes les différentes nageoires d'un poisson; que cet effet est d'ailleurs plus ou moins prononcé, suivant les espèces, et probablement suivant l'épaisseur du dos. C'est ainsi que j'ai vu le barbeau se renverser plus vite le ventre en l'air que le brochet et la carpe, après la section d'un même nombre de nageoires. Ce renversement, qui finit toujours par arriver après la section de toutes les nageoires, si le poisson ne repose pas au fond, prouve que le centre de gravité est plus près du dos que du ventre. Le poisson, d'ailleurs, s'élève et s'abaisse à volonté. Borelli a cru pouvoir l'expliquer par la dilatation et la compression de la vessie natatoire; mais tous les poissons n'en ont pas, et tous peuvent s'élever dans l'eau, et chacun peut s'assurer que la vessie natatoire crevée, un poisson, une carpe, par exemple, s'élève encore à volonté du fond de l'eau, quoiqu'elle y reste peut-être davantage alors, et d'ailleurs ne se renverse pas. »

M. Gerdy a fait aussi quelques expériences sur le vol. Des moineaux auxquels il avait coupé ou arraché la queue, « volaient à peu près aussi bien qu'auparavant. Des pigeons multipliaient alors les battemens de leurs ailes, mais ils paraissaient tous beaucoup plus maladroits pour s'accrocher aux murailles, aux cadres des vitres et aux rideaux de l'appartement où ils étaient renfermés,

parce que l'appui qu'ils tirent de leurs queues dans ces circonstances leur manquait. » L'auteur s'est encore assuré par l'expérience sur des moineaux et des pigeons, « que l'ouverture de l'abdomen, que l'ouverture des vésicules aériennes qu'il renferme, n'apporte pas un bien grand trouble dans le vol. Ayant coupé presque entièrement les plumes du corps à d'autres moineaux et à d'autres pigeons, sans toucher à celles des ailes, leur vol lui a paru sensiblement affaibli. Cependant vingt-quatre heures après, les pigeons volaient de nouveau très bien. Enfin, la section du repli cutané brachio-antibrachial affaiblit aussi le vol sur plusieurs autres de ces oiseaux. »

La quatrième partie de la musculature retrace les travaux faits sur cette matière. Suivant M. Gerdy, il y a trois époques remarquables dans cette histoire : celle de Galien, celle de Borelli, celle de Winslow. Il analyse les travaux d'une foule d'auteurs célèbres, et fait peu de cas de ceux de Barthez et de Bichat. Il cite à l'appui de son opinion à cet égard, quelques extraits des ouvrages de ces auteurs ; nous ne partageons pas entièrement l'avis de M. Gerdy à cet égard, mais une discussion sur ce sujet nous entraînerait trop loin.

Notre auteur suit, dans l'histoire de la voix, la même marche dans l'ensemble, et je puis dire dans les détails, que celle qu'il a suivie dans l'histoire de la locomotion. Et c'est aussi la même méthode qu'il veut adopter pour toutes les fonctions. Il s'arrête d'abord aux organes de la voix et de la parole, sur lesquels il donne le résultat de ses observations. On y remarque notamment ses recherches sur la structure de la langue. Analysant les phénomènes de la voix, comme il a fait jusqu'ici pour

tous les phénomènes complexes qu'il a décrits, il en détermine et en énumère en ces termes tous les élémens, pour les décrire ensuite les uns après les autres : « Du moment que l'homme vient à parler, soit à voix haute, soit à voix basse : 1° l'air expiré l'est avec plus de rapidité que dans la respiration ordinaire ; 2° les lèvres de la glotte se tendent et deviennent plus élastiques ; 3° elles vibrent ; 4° les parois des ventricules du larynx et de son ouverture supérieure se tendent aussi ; 5° l'orifice de la glotte se resserre en travers ; 6° des vibrations très sensibles à la main, au moins dans la voix haute, agitent toute la région du pharynx et de la gorge ; 7° le son retentit au-dehors par la bouche et par le nez ; dans les poumons et la poitrine, par la trachée-artère et par les bronches, en faisant vibrer les parois de ces cavités ; 8° et tous ces organes, les poumons, la trachée-artère, le larynx et le pharynx se fatiguent et s'irritent par cet exercice. » Le phénomène de la voix est comme l'on voit plus complexe qu'on ne le croirait en lisant les auteurs qui ont écrit sur ce sujet. Aussi l'histoire qu'en a tracée M. Gerdy est-elle bien plus complète que celle de ses prédécesseurs. Il a d'ailleurs fait des remarques nouvelles sur les différens modes de la voix, par exemple, sur la voix basse, nasillarde, grave et aiguë, sur le ventriloquisme, sur la voix parlée ou la prononciation. Mais c'est surtout à ce dernier mode de voix qu'il s'est arrêté. Il a déterminé avec beaucoup de précision les caractères des sons voyelles et consonnes. Il a montré qu'il n'y a réellement pas de son diphthongue. Il résulte de ses recherches qu'il y a douze sons voyelles et vingt-sept consonnes. Il a décrit les mouvemens de la bouche et même ceux de la gorge qui concourent à produire ou

produisent les voyelles et les consonnes. Il les décrit *de visu*, en indiquant la méthode dont il s'est servi pour reconnaître les parties profondes des organes de la parole et les observer à l'oisir.

L'histoire de la voix est comme celle de la musculature semée de beaucoup de faits de médecine qui la rendent extrêmement utile à la pratique.

Quoique l'auteur emploie tous les moyens propres à lever les difficultés qui se rencontrent sur son chemin, il n'en est point qu'il emploie plus fréquemment et avec plus de succès que celui que j'appellerais volontiers l'analyse rationnelle ou la méthode analytique rationnelle. C'est cette méthode qui lui a permis de décomposer dans leurs élémens tous les phénomènes complexes de la natation, des mouvemens partiels, des mouvemens de progression et celui de la voix et de ses différens modes. Cette méthode qu'il emploie d'une manière toute particulière, lui permet de disséquer les phénomènes complexes, comme l'anatomiste un organe composé, dont il étudie successivement toutes les parties constituantes, et par suite, il peut apercevoir des faits qui ont échappé à ses contemporains, comme à ses prédécesseurs: BP.

---

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX  
DE MÉDECINE FRANÇAIS.

*Médecine homœopathique.*—Responsabilité légale des médecins.—Etranglement interne guéri.—Paraplégie guérie par la noix vomique.—Vagissement utérin.—Principe actif de la salsepareille.—San-

*tonine.—Effets toxiques du cyanure de potassium en lavemens.—Eaux minérales de Bourbonnes.—Doctrines de l'école de Montpellier.*

*Bulletin médical de Bordeaux* (décembre 1833 et janvier 1834).

I. *Homœopathie*.—On sait qu'il existe à Bordeaux un service d'hôpital, confié aux soins de M. le docteur Mabit, dans lequel les malades sont traités d'après la méthode d'*Hahnemann*. Quelques enthousiastes se sont empressés de publier les succès obtenus dans ce service, et ont été jusqu'à dire que deux mille guérisons avaient été obtenues, à l'hôpital de Bordeaux, en moins de quinze mois, par le traitement homœopathique. M. E. Gué, curieux de s'assurer par lui-même du degré de confiance que méritaient de pareilles assertions, a cru devoir communiquer au public le résultat des observations et des renseignements qu'il a été à même de recueillir pendant un mois de visites assidues, dans les salles consacrées à l'homœopathie. Or, pendant ce court espace de temps, il a trouvé tant d'élémens de doutes et d'erreurs, qu'il a dû naturellement conclure de ses recherches qu'on s'était trop hâté de vanter les succès thérapeutiques de la nouvelle méthode à Bordeaux. Ainsi, d'une part, il s'est assuré que plusieurs malades que l'on croyait soumis au traitement homœopathique, rejetaient les *poudres* qui ne leur inspiraient aucune confiance, et prenaient en secret d'autres médicamens : il a vu d'autre part, que les malades dociles ne retiraient pas de l'emploi des préparations homœopathiques, le fruit qu'il semblait

naturel d'en attendre, d'après les récits exagérés des promoteurs des succès de M. Mabit. Pour quiconque est un peu au courant des us et coutumes des hôpitaux, ces résultats n'ont rien de bien étonnant. Combien de médicaments vantés par quelques médecins d'hôpitaux, n'ont dû leur vogue passagère qu'à une illusion fondée sur de trompeuses apparences ! Quoi qu'il en soit, M. Mabit, qui n'était cependant pas directement mis en cause, a cru devoir répondre à la lettre de M. Gué; mais ses dénégations ne nous ont pas paru détruire les assertions de son confrère.

II. *Responsabilité légale des médecins.* — L'auteur de cet article, M. le docteur Chandru, justement indigné d'une nouvelle condamnation, infligée par le tribunal d'Evreux à un médecin accusé d'avoir occasionné un anévrysme au bras, par une saignée, s'élève avec raison contre des arrêts évidemment portés par des juges incapables de prononcer sur des faits de cet ordre.

« Voilà, dit M. Chandru, quatre condamnations prononcées, en peu de temps, contre des médecins, pour des faits malheureux, survenus dans l'exercice de leur profession. Il y a quelque chose de grave, bien digne d'éveiller l'attention du corps médical, dans cette intervention de la justice ordinaire, contre des actes souvent insaisissables, placés hors de sa sphère d'appréciation, et pour le jugement desquels elle ne saurait avoir aucune compétence. Placé à chaque instant sous les coups d'une justice aussi faible que celle des hommes, et surtout d'hommes étrangers à la matière, quel serait le praticien assez fou pour tenter un procédé nouveau, expérimenter une substance nouvelle ? Malgré le devou-

ment toujours à l'épreuve des médecins, quel est celui d'entre eux qui n'aurait pas reculé devant l'essai de cette médecine des poisons, comme on l'a appelée, et qui constitue aujourd'hui l'une des plus précieuses conquêtes de la médecine moderne ? Et tous ces médicaments anciens, maniés avec pusillanimité, qui auraient songé à en obtenir des effets plus complets, nouveaux, en les administrant à des doses beaucoup plus élevées ? La responsabilité légale compromet donc l'homme et la science. Le vrai et le seul tribunal possible du médecin, c'est sa conscience ; l'exercice de sa profession est comme un autre sacerdoce ; il ne relève que de lui-même et de Dieu. »

Nous pensons avec notre confrère de Bordeaux, que les seuls cas qui puissent tomber sous la juridiction des tribunaux ordinaires, sont ceux où un médecin, indigne de ce nom, a commis *sciemment* un acte coupable aux yeux de la société, comme un avortement, un empoisonnement, etc. Hors de là, il n'y a réellement de coupable que l'autorité qui lui a permis d'exercer, lorsqu'il n'avait point l'instruction nécessaire : c'est à elle à veiller à ce que les diplômes ne s'accordent qu'aux gens capables. Bien loin de là, ne la voit-on pas trop souvent favoriser l'ignorance, le charlatanisme et l'intrigue, même lorsqu'aucun titre valable ne les appuie ?

#### *Transactions médicales* (décembre 1833).

Le dernier cahier des *Transactions* (ce journal vient d'être réuni à la *Revue médicale*) contient plusieurs observations intéressantes :

La première a trait à un *étranglement interne* qui a cédé à l'emploi des antiphlogistiques et des purgatifs, notamment à l'huile de croton-tiglium appliquée sur une surface excoriée, d'après les règles de la méthode endermique. La jeune fille qui fait le sujet de cette observation, rendit les excréments par la bouche pendant quatorze jours. La cause de l'interception du cours des matières est restée ignorée, à moins qu'on ne doive la trouver dans l'inflammation de l'intestin, dont les phénomènes ont été très prononcés. Cette observation a été recueillie par M. Delaporte, médecin à Vimoutiers.

Le second fait, plus remarquable encore, est un nouvel exemple de guérison de *paraplégie* ancienne par la noix vomique, observé par M. Faradesche-Chaudasse, médecin à Allanches. M. Mérat, chargé par la Société de médecine de faire un rapport sur cette observation, termine son travail par le résumé suivant :

« Des observations, publiées au sujet de la noix vomique dans les maladies, résultent les données suivantes :

« 1<sup>o</sup> L'emploi de cette substance est toujours sans inconvénient, même à des doses bien plus fortes que celles mentionnées dans l'observation qui précède; souvent même à celle de 4 à 8 grains en poudre, on n'en éprouve rien du tout, ainsi que cela est arrivé à l'un de nous; 2<sup>o</sup> elle a produit la guérison d'à peu près la moitié des sujets pris de paralysies rhumatismales, goutteuses, nerveuses, ou par débilité générale, auxquels on l'a administrée; 3<sup>o</sup> elle n'a jamais aggravé la position de ceux qu'elle n'a pas guéris; 4<sup>o</sup> elle l'a souvent adoucie. »  
( Voir le tome II de la *Bibliothèque thérapeutique* de notre collègue, M. Bayle. )

Nous transcrivons (en l'abrégeant un peu), la troi-

sième observation (due à *M. Heyfelder* de Sigmaringen), qui se rapporte à des *vagissements utérins*, distinctement entendus avant et après la rupture de la poche des eaux.

« La femme Holdoiser, âgée de 24 ans, était depuis quarante-huit heures dans le travail de l'accouchement, qui avait effectué lentement la dilatation du col utérin, sans avoir favorisé la formation prononcée et la rupture de la poche des eaux. Au toucher (dit l'auteur), je trouvai l'abdomen régulièrement développé, les pieds du fœtus au-dessus de l'ombilic, dans le creux de l'estomac; le col utérin dilaté de la largeur d'un écu prussien, la poche des eaux non tendue, ni pendant, ni après les faibles contractions de la matrice. En même temps j'ai reconnu que l'enfant présentait le visage, car au toucher je rencontrai le rebord des orbites, le nez et la bouche. En touchant du doigt les lèvres de l'enfant, je trouvais une membrane qui s'opposait à l'entrée du doigt dans la bouche (c'était la poche des eaux), qui, comme toute la face, avait déjà franchi le détroit supérieur. Au moment où, à la fin d'une contraction utérine, je touchais du doigt les lèvres de l'enfant, j'entendis tout-à-coup un cri semblable à celui d'un nouveau-né; le mari et toutes les personnes présentes s'en aperçurent et exprimèrent leur étonnement.

« Jugeant que le bassin était bien conformé, que la femme était en travail depuis quarante-huit heures, que le visage avait déjà franchi le détroit abdominal, je déchirai la poche des eaux. Alors je sentis s'écouler un peu d'eau, et j'entendis en même temps le cri se renouveler, mais cette fois d'une manière plus distincte, et bientôt après, un troisième cri.

« Un enfant vivant, mais petit, fut ensuite retiré à l'aide du forceps, dont les impressions constatèrent bien la première position du visage.

« D'après cet exemple de vagissement utérin, je tire les conclusions suivantes :

« 1° Que la position du visage, où les parois de la matrice ne couvrent pas et ne compriment pas la bouche de l'enfant, est la seule qui permet et favorise le vagissement utérin, au moins après la rupture de la poche des eaux.

« 2° Que le vagissement utérin n'est possible que lorsque les contractions utérines sont faibles, et que la plus grande partie des eaux n'est pas encore écoulée; car, dans ce cas, les parois de la matrice ne se contractent pas hermétiquement sur l'enfant, et permettent la dilatation de la poitrine pendant la respiration.

« 3° Que le vagissement utérin doit être regardé comme un fait analogue au piauler des poulets enfermés dans l'œuf. »

---

*Journal de pharmacie (janvier 1834).*

I. *Du principe actif de la salsepareille;* par M. BATKA. (Extr. d'une lettre adressée par M. Batka à M. Pelletier). — Le principe actif de la salsepareille est, d'après M. Batka, un acide particulier auquel il donne le nom d'acide parillinique, et qui est doué des propriétés suivantes. A l'état d'hydrate, il ressemble à des écailles de poisson; fondu, il a l'aspect d'une résine; par la fusion, il prend une couleur brunâtre; à une température plus élevée, il répand une odeur piquante particulière, et se

Tome I. Février 1834.

charbonne; le charbon brûlé ne laisse pas de cendre. Il rougit le tournesol, se dissout par l'alcool, s'en sépare dans un cristallin par l'évaporation, est très peu soluble dans l'eau froide, et se dissout et sensiblement dans l'eau bouillante à laquelle il communique la propriété de mousser fortement. Le chlorure de calcium, les acides minéraux, particulièrement l'hydrochlorique, le précipitent en flocons gélatineux; il se dissout dans l'acide nitrique sans s'altérer, et peut être obtenu par évaporation de l'acide; il forme avec les alcalis des combinaisons solubles, mais incristallisables, qui donnent toutes à l'eau la propriété de mousser et de se couvrir d'écume par l'agitation. M. Batka dit que le principe écumant annoncé dans la salsepareille par M. Thubeuf, n'est autre qu'un parillinate de potasse.

Cet acide s'obtient en traitant l'extract, obtenu par l'alcool absolu de la salsepareille, par l'eau bouillante; qui dissout l'acide parillinique: on évapore à siccité, et on reprend le résidu par l'acide hydrochlorique, et l'acide parillinique se sépare alors en flocons qu'on lave et qu'on dessèche.

D'après M. Batka, la salsepareille est formée de: 1° une matière cristalline (acide parillinique); 2° une matière colorante cristalline; 3° une huile essentielle; 4° gomme; 5° bassorine; 6° amidon; 7° albumine; 8° matière extractiforme; 9° gluten et gliadine; 10° tissu cellulaire fibreux; 11° acide pectique; 12° acide acétique; 13° sels divers: chlorures de calcium, potassium, magnésium; carbonate de chaux, oxide de fer et alumine.

## II. *De la santonine.* (Extr. d'une lettre de M. Merck

de Darmstadt à M. Robiquet.) — M. Merck adresse à M. Robiquet un échantillon de santonine plus pure qu'on ne l'a encore obtenue : elle se présente en prismes brillants, incolores, sans saveur ni odeur ; exposée aux rayons du soleil, elle jaunit fortement ; dissoute dans l'alcool, sa solution, jaune d'abord, se décolore en quelques minutes, et fournit de la santonine aussi belle qu'auparavant. Chauffée dans un creuset de platine, elle se fond et se volatilise, sans se décomposer. Les acides dilués ont peu d'action sur elle ; mais sans être acide, elle forme avec les bases de véritables sels, dont plusieurs sont cristallisables, ceux de chaux, de baryte, de plomb, par exemple. Ces combinaisons se produisent avec des phénomènes bien remarquables. Si l'on chauffe en effet un mélange de chaux vive, d'eau, de santonine et d'alcool, le fluide prend bientôt une belle couleur rouge ; par le refroidissement, le sel calcaire cristallise en aiguilles soyeuses en perdant sa couleur du haut en bas, et devient parfaitement blanc. Le même phénomène se produit avec la baryte, l'ammoniaque, la strontiane, la soude et l'ammoniaque, mais seulement dans le cas où on ajoute de l'alcool ; autrement, les combinaisons se forment tout aussi bien, mais elles restent parfaitement blanches. Lorsqu'on prend, pour la formation de ces sels basiques, de la santonine jaunie par l'influence du soleil, on obtient des produits aussi blancs qu'avec la santonine blanche ; mais on observe, pendant l'évaporation, une couleur jaune qui ne tarde pas à disparaître par le refroidissement.

Analyse de la santonine par M. Liebig : carbone 70,509 ; hydrogène 7,466 ; oxygène 22,025.

On l'obtient en soumettant la semencine à l'action

de la chaux vive hydratée et de l'alcool : la teinture alcoolique évaporée au quart, puis passée au filtre pour séparer la résine, et traitée à chaud par l'acide acétique concentré, laisse cristalliser la santonine par le refroidissement. On la purifie en la faisant bouillir plusieurs fois avec de l'alcool et du charbon animal. La semencine qu'on a débarrassée de son huile essentielle, fournit autant de santonine que celle qui a été avariée. Une livre de semencine a fourni deux gros à deux gros et demi de santonine pure.

Ses propriétés vermifuges sont très marquées à la dose de 3 à 4 grains, deux fois par jour. A dose plus élevée, elle occasionne des douleurs de ventre, et éructations d'estomac avec un goût très prononcé de semencine.

---

*Journal de Chimie (janvier 1834).*

I. *Sur les effets toxiques du cyanure de potassium administré en lavement* ; par M. ORFILA.—M. Trouvé, professeur à l'école secondaire de médecine de Caen, a communiqué le fait suivant à M. Orfila. Un malade prit, dans une névralgie du tronc, trois lavemens composés de chacun six onces d'eau et de six grains de cyanure de potassium *humecté*, mais encore en masse ; le premier et le troisième froids, le second chauffé au bain marie, en tenant la bouteille bouchée. Tous trois occasionèrent de fortes convulsions, des contractions violentes des membres ; les yeux devinrent fixes, les pupilles dilatées. A la suite, le malade se trouva mieux et put se lever, ce qu'il n'avait pu faire depuis un an.

Un quatrième lavement, composé de même, si ce n'est que le cyanure était *en bouillie et tellement humide* qu'il adhéraît aux parois du bocal, fut administré au même malade sans produire aucune douleur, ni aucun accident. Mais un cinquième, donné trente-six heures après le quatrième, fut préparé avec la même dose de cyanure *bien sec*, pris dans un bocal qui n'avait pas encore été débouché, et qui exhalait à peine de l'odeur. Le malade mourut au bout d'une heure, après avoir éprouvé des convulsions générales avec battemens de cœur, respiration lente et difficile, refroidissement des membres, yeux fixes, dilatation des pupilles.

Ce fait établit une différence marquée entre l'action du cyanure de potassium sec et humide. L'humidité n'agit-elle pas sur ce corps en le décomposant? Les expériences de M. Pelouge paraîtraient le faire croire. Ce chimiste s'est assuré qu'en chauffant une solution aqueuse concentrée de cyanure de potassium, on la transforme en ammoniaque et en formiate de potasse qui est inerte. L'action prolongée de l'humidité amènerait-elle le même résultat? Quoi qu'il en soit, il faut encore tenir compte, pour expliquer la différence d'action, de la quantité d'eau renfermée dans les six grains de cyanure en bouillie, ce qui a dû nécessairement diminuer la proportion de cyanure de potassium réel qui y était contenu.

II. *Eaux minérales thermales de Bourbonne.* — M. Chevalliera profité de son séjour aux eaux de Bourbonne, où il était allé chercher un remède contre des rhumatismes opiniâtres, pour faire concurremment avec M. Bastien, pharmacien de la ville, quelques essais sur les propriétés physiques et chimiques de ces eaux. Il a

accompagné ses recherches d'un aperçu intéressant sur l'état de l'établissement, et sur les nombreuses améliorations qu'il laisse à désirer. Nous signalerons seulement ici les principaux résultats de ses observations physico-chimiques sur ces eaux.

Il s'est assuré qu'elles ne contiennent pas de gaz acide carbonique, ainsi que l'ont prétendu quelques-uns des auteurs qui ont écrit sur ces eaux. Le gaz qui s'en dégage spontanément ou qu'on en dégage par l'ébullition est du gaz azote presque pur, seulement mêlé de deux ou trois centièmes d'oxygène. M. Longchamp avait déjà signalé cette particularité, dès l'année 1830.

Cette eau est incolore, d'une transparence parfaite, lorsqu'elle est chaude, se trouble par le refroidissement et laisse déposer du sulfate de chaux qui entraîne avec lui d'autres substances salines. Son odeur peu sensible pour quelques personnes, a paru à l'un des deux chimistes, celle du bouillon faible; sa saveur salée et douceâtre, ne donne lieu à aucun rapport, et ne paraît pas désagréable à la plus grande quantité des buveurs. Elle semble d'abord douce et onctueuse au toucher, mais bientôt elle resserre le tissu cutané, et lui donne de la rigidité.

Elle est légèrement alcaline, ramène au bleu le papier tournesol rougi, et verdit le papier mauve, qu'on laisse séjourner quelque temps dans la baignoire où l'on prend un bain.

Abandonnée à elle-même, elle donne naissance à une matière organique, filamenteuse, qui est probablement de la barégine. Elle dégage un peu d'ammoniaque, et un papier tournesol rougi, suspendu dans le vide du bassin, a passé au bleu.

Les eaux minérales thermales ont été considérées, pendant un certain temps, comme échauffées par un *calorique différent* de celui que nous pouvons produire à l'aide d'un corps combustible, et on assurait qu'elles se refroidissaient plus lentement que l'eau élevée à la même température par nos moyens usuels de chauffage. Cette opinion déjà combattue par MM. Longchamp, Bielt, Gendrin, etc., a été renversée tout-à-fait par les expériences comparatives faites par nos deux chimistes sur l'eau de Bourbonne, et l'eau ordinaire additionnée d'une quantité équivalente de sel, élevées toutes deux à une température égale, et abandonnées au refroidissement spontané. On n'a pas observé la plus légère différence.

Voici l'analyse donnée par MM. Chevallier et Bastien de l'eau de Bourbonne, faite sur un litre d'eau :

Bromure alcalin 0,050 ; chlorure de sodium 6,005 ; chlorure de calcium 0,740 ; carbonate de chaux 0,287 ; sulfate de chaux 0,783 ; perte 0,135. En tout 8,000 de substances solides. On trouve en outre une petite quantité de carbonate de soude, de la potasse, des atomes d'un sel à base d'ammoniaque, des traces d'oxide de fer et de magnésie, enfin une quantité notable d'une matière animale qui donne aux sels retirés de l'eau de Bourbonne, lorsqu'on les calcine à vase clos, une couleur noire, en même temps qu'il y a dégagement d'une petite quantité d'un produit ayant l'odeur d'empyreume. Ajoutez à tout cela le gaz azote déjà signalé.

MM. Chevallier et Bastien ont examiné aussi les divers dépôts formés par le séjour prolongé de l'eau dans les puisards. Ils ont trouvé dans celui du grand puisard, une matière bitumineuse soluble dans l'alcool, une matière

végéto-animale, de l'oxide de fer, des traces de sulfate et hydrochlorate de soude, de magnésie et de silice, et une petite quantité de sel ammoniacal.

En examinant avec le docteur Ballard, le puisard qui se trouve dans le jardin près des piscines, ils en trouvèrent les parois enduites d'une matière glaireuse d'environ deux pouces d'épaisseur, et présentant une masse de végétation, dont la couleur variait du blanc au gris noirâtre. Cette matière desséchée et soumise à la distillation, dans une cornue de verre, a donné de l'eau, de l'huile empyreumatique, du carbonate d'ammoniaque, des traces d'hydrochlorate d'ammoniaque, enfin une grande quantité de gaz; il restait, dans la cornue, un charbon difficile à inciser. Cette matière a du reste tous les caractères du produit désigné sous les noms de *matière grasse des eaux minérales*, de *glairine*, de *barégine*.

---

*Journal des sciences médicales de Montpellier* (1).  
(Tom. I<sup>er</sup>, 1<sup>re</sup> liv.. 15 janvier 1834.)

Et nous aussi, sans doute, nous regrettons que l'*antique métropole de la médecine* ne fût plus représentée dans ce concours de popularité scientifique! Grâce à MM. Rousset et Trinquier, nous allons être satisfaits: espérons que le public secondera leurs efforts.

Le premier N<sup>o</sup> du journal de Montpellier contient plusieurs articles remarquables parmi lesquels nous si-

---

(1) Deux cahiers par mois. Prix, 12 fr. par an (et 10 fr. à Montpellier). — Rédacteurs: MM. Rousset et Trinquier.

gnalerons la première leçon du cours de physiologie de de M. Lordat et la doctrine de la vie universelle de M. Ribes.

Le premier se défend très bien, ce nous semble, contre le reproche bannal fait à l'école de Montpellier relativement aux études *anatomiques*. Qu'on précise ce reproche, dit M. Lordat, et que l'on prouve enfin que les professeurs de Montpellier sont tombés dans des erreurs anatomiques et physiques. « Si c'est sur moi que tombe la première dénonciation, ajoute l'auteur..., « je disculperai d'abord une école illustre, dont je n'aurais suivi avec assez de zèle ni les leçons ni les exemples. Ensuite, je confesserai mes négligences ; je conviendrai même de la faiblesse de mes moyens ; et enfin, « remerciant l'aristarque de m'avoir appris ce que j'ignorais, je lui dirai comme un grand personnage de l'antiquité chrétienne : *Tout le bien que je sens n'avoir pas en moi, grâce à Dieu je crois le posséder en vous.* »

M. Lordat exalte en ces termes la doctrine de Montpellier : « Quoique cette doctrine soit universelle « comme la raison, je continue de l'appeler doctrine « de Montpellier, parce que les savans la désignent ainsi ; « parce que tout le monde connaît son origine, l'ordre « de sa succession, et qu'elle se pique de son ancienneté « et de sa constance, autant que la médecine organicienne se pique de nouveauté ; parce que le lieu où « elle est enseignée aujourd'hui a long-temps été la « métropole médicale de la France, et que son école « était florissante et illustre, lorsque la médecine était « à peu près nulle dans la première université du monde. « Les médecins qui cultivent la doctrine de Montpel-

« lier aiment à conserver son nom, comme pour la forcer  
 « à conserver son esprit, qui est de ne s'avancer qu'a-  
 « vec précaution, pour ne jamais reculer; de bien con-  
 « naître la valeur d'une acquisition avant de la faire,  
 « afin d'être sûr de ne la répudier jamais; de lier les  
 « connaissances nouvelles avec les anciennes, afin que  
 « les dernières venues ne fassent pas oublier les pre-  
 « mières.

« Cet esprit fait un singulier contraste avec tant de  
 « doctrines improvisées de notre temps, où quelques  
 « vérités sont étouffées par des opinions que le jour  
 « exalte et que le lendemain repousse, et où les faits  
 « nouveaux chassent les anciens, de sorte que ces doc-  
 « trines sont toujours naissantes et toujours rudimen-  
 « taires.

« L'antiquité, la constance, la stabilité de la nôtre,  
 « ne sont-elles pas un préjugé puissant en faveur de sa vé-  
 « rité? Vous pouvez y joindre le calme dont elle jouit  
 « au milieu de l'agitation scientifique qui bouleverse les  
 « autres écoles. Depuis quarante ans, nous voyons  
 « avec indifférence ce tableau la lanterne magique qui  
 « s'est montré successivement à Paris. Montpellier ne  
 « s'est pas mis en frais de réfutation régulière, elle sait  
 « bien que les sectes rivales s'entredétruisent, et que le  
 « temps fait justice de celles qui ne sont pas attaquées.  
 « Elle n'a garde de faire des livres polémiques qui, quel-  
 « ques jours après, seraient, comme dit LA BRUYÈRE,  
 « *des almanachs de l'autre année*. Elle imite LEI-  
 « NITZ, qui parle ainsi de lui-même: *Je lis tous les*  
 « *livres quelle que soit leur réputation; ce n'est*  
 « *point dans l'intention de les censurer ni satiri-*  
 « *ser, mais seulement de m'instruire. J'extrais tout*

« ce qui m'est utile, le reste est comme non venu. »

Quant à M. Ribes, on ne niera pas sans doute que le passage suivant de son article sur la nécessité d'une théorie ne soit tout-à-fait en harmonie avec les idées que nous avons plusieurs fois exprimées nous-mêmes dans la *Revue* :

« Que dire à l'Ecole anatomique moderne, dont la devise était *medicina tota in observationibus*, qui criait à tue tête : des faits et rien que des faits ! Vous lui direz, que les faits ne sont bons que parce qu'ils servent à prouver quelque chose, c'est-à-dire à vérifier une *conception* ou à l'infirmier. Il n'y a pas long-temps, qu'à Paris, il n'était point permis à l'observateur qui racontait l'histoire d'une maladie de l'entourer des moindres réflexions. On se défiait tellement de la manière de voir de l'historien, qu'on ne voulait de lui qu'un simple procès-verbal ; comme si, dans une science pratique telle que la médecine, il était possible de voir des faits sans leur donner un sens, comme si connaître n'est pas *combinaison* *soi et les faits*, comme si, pour avoir une idée, nous pouvions faire autrement que nous unir activement, en tant qu'être pensans, avec ce qui n'est pas nous !

« Qu'est-il arrivé ? Ceux mêmes qui voulaient des observations dégagées de toute espèce de théorie ont reconnu qu'ils étaient dans l'illusion. L'exposé seul des faits chez ceux qui pensent s'être abstenu de les interpréter, prouve que c'est vainement qu'ils ont voulu être libres d'hypothèse. Ils ont travaillé au profit de la conception *matérialiste* ou *anatomique*. Il suffit de lire une de leurs observations, pour y démêler l'hypothèse qu'elle suppose. Je ne vais pas bien avant dans le récit pour apercevoir qu'il donne plus d'importance aux faits

locaux et aux changemens matériels, qu'aux *faits généraux*; aux changemens non appréciables par les sens, aux conditions extérieures de la maladie, qu'aux *influences actives* des organes; enfin aux indications particulières, qu'aux indications *générales*. Du reste, pour peu qu'on s'examine, on se convaincra de l'impossibilité de tracer l'histoire d'une maladie sans obéir à une conception, de voir un fait sans lui donner un sens.

« Si des hommes, d'ailleurs d'un vrai mérite, ont cru qu'il en était autrement, c'est que, fortement frappés de l'insuffisance des vieilles doctrines, ils en sortaient avec un mouvement de réaction violente : voilà pourquoi leur réprobation était empreinte d'exagération. Au lieu de crier : guerre à l'*ancienne* théorie, ils ont crié : guerre à *toute* espèce de théorie.

« Du reste, l'illusion que je signale n'aurait pas de grands inconvéniens si vous vous contentiez de donner simplement une valeur d'opposition aux travaux des médecins de l'école anatomique. Que si vous voulez vous en servir dans le but d'édifier, il est bon de les considérer directement en eux-mêmes, et de ne pas se méprendre sur le cachet qu'ils portent.

« Mêmes remarques à l'égard des médecins qui vous avertissent en commençant, qu'ils *n'enseignent* pas, mais qu'ils *racontent*. Vous croiriez, à les entendre, qu'ils n'ont pas de couleur, qu'ils ne sont, *dans la science*, ni légitimistes ni libéraux; non, ils sont tantôt l'un, tantôt l'autre; c'est-à-dire qu'ils ne sont en réalité ni l'un ni l'autre. Toutefois, en les suivant attentivement, vous trouverez qu'ils racontent et pratiquent plutôt en organiciens qu'en vitalistes, et que, s'ils font des concessions au passé, si, dans les généralités, ils veulent

être un peu de l'avis de tout le monde dans les détails, ils sont plus souvent de l'avis de Bichat et Broussais. Ceux-là, cependant, semblent avoir senti que toute doctrine a son côté vrai, et que chacune d'elles séparément est incomplète. Ou bien seulement, ils sont plus timides, moins francs que ceux qui proclament hautement à quelle bannière ils se rallient. »

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

---

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE  
MÉDECINE ALLEMANDS.

*Formation des épiploons dans le fœtus. — Effets de la salicine dans plusieurs maladies. — Des substances vénéneuses qui se trouvent dans le corps des poissons. — Examen des essais de médecine homœopathique faits par ordre supérieur à l'hôpital militaire de Saint-Petersbourg. — Statistique des cas d'accouchemens de la clinique de Marbourg. — Rupture de la partie supérieure du vagin pendant l'accouchement.*

I. *De la disposition des épiploons, de leurs rapports avec le sac péritonéal et de leur mode de formation dans le fœtus ;* par le professeur JEAN MUELLER de Bonn. — La disposition des épiploons est un des points de l'anatomie les plus difficiles à comprendre, surtout

lorsqu'on veut se rendre compte de la manière dont ils se continuent avec le sac péritonéal. Lauth, dans son nouveau Manuel de l'anatomiste, Pl. IV, Fig. II, a donné une excellente coupe qui fait voir comment les épiploons se continuent entre eux et avec le péritoine ; voici, d'après cet auteur le trajet de ce dernier sur la ligne médiane. Partant du ligament suspenseur du foie, dont il forme la lame gauche, il tapisse la partie gauche du diaphragme, la paroi abdominale, la vessie, la matrice chez la femme, le rectum dont il forme le méso-rectum, puis il remonte au-devant de la colonne vertébrale, forme le feuillet inférieur du mésentère, contourne cet intestin, constitue le feuillet supérieur du mésentère, puis remonte jusqu'au duodénum, se replie de nouveau en bas, pour former la lame postérieure du méso-colon, passe derrière cet intestin, forme la lame la plus postérieure des grands épiploons, se replie en haut pour constituer son feuillet le plus antérieur, passe devant la face antérieure de l'estomac, forme le feuillet antérieur de l'épiploon gastro-hépatique, se replie pour recouvrir la face inférieure et la face convexe du petit lobe du foie, et revient au point d'où nous l'avons fait partir.

Si maintenant nous partons du feuillet droit, nous le verrons tapisser la face correspondante du diaphragme, passer devant le pancréas et le duodénum, former le feuillet antérieur du méso-colon transverse, recouvrir la face antérieure de l'intestin, puis former le troisième feuillet du grand épiploon, se replier en haut pour constituer son second feuillet, recouvrir la face postérieure de l'estomac, former le feuillet postérieur de l'épiploon gastro-hépatique, tapisser la face inférieure

droite du foie , puis la supérieure , et revenir enfin au point de départ.

Mais il reste toujours à résoudre un problème du plus haut intérêt, c'est de savoir comment ces épiploons se forment; Meckel, dans ses *Archives de Physiologie*, année 1817, en avait dit quelques mots à propos d'un mémoire sur le mode de formation du canal intestinal, dans les mammifères en général, et dans l'homme en particulier. L'épiploon, dit-il, manque complètement dans les premières périodes de la vie; au bout du second mois, il apparaît comme une saillie à la grande courbure de l'estomac, saillie qui s'allonge surtout à son bord inférieur, mais n'est pas encore en contact avec le colon transverse. Bientôt, en même temps que le mésentère se forme, l'épiploon descend peu à peu, son feuillet inférieur se réunit au méso-colon et ne tarde pas à se confondre avec lui; cette adhérence a lieu dans le quatrième mois, mais elle est encore assez lâche pour qu'on puisse séparer facilement l'épiploon de l'estomac. Au commencement, l'épiploon est tout-à-fait dépourvu de graisse, et sa consistance est plus forte que pendant la vie extra-utérine en âge.

A cette description de Meckel, dont M. Mueller reconnaît la parfaite exactitude, il croit devoir joindre quelques particularités tirées de l'examen de fœtus encore moins avancés en âge.

Sous la dénomination de lame externe de l'épiploon, il désigne celle qui recouvre la face antérieure de l'estomac, et forme les feuillets antérieurs et postérieurs du grand épiploon; sous celui de lame interne, il comprend les deux feuillets contenus dans l'intervalle des deux premiers.

Meckel et Kieser ont déjà fait voir : 1° que l'estomac est tout-à-fait perpendiculaire dans la quatrième ou cinquième semaine de la vie intra-utérine ; qu'il n'est à cette époque qu'un renflement demi-circulaire du canal intestinal ; 2° que l'intestin va directement au cordon ombilical, retourne dans l'abdomen sous un angle très aigu, et se dirige ensuite vers l'anus. Dans cet état, l'estomac et l'intestin sont fixés à la paroi postérieure de l'abdomen par un repli vertical qui part de la colonne vertébrale, se dirige à gauche vers la grande courbure de l'estomac, où il se sépare en deux feuillets. L'un, le feuillet gauche, passe au-devant de la face antérieure de l'estomac, le droit, derrière la face postérieure ; ces feuillets se rejoignent ensuite au niveau de la petite courbure, et vont s'attacher au foie. Ce repli est un véritable mésentère de l'estomac, et M. Mueller le désigne sous le nom de *mesogastrium*.

Cette disposition, que M. Mueller a signalée le premier, jette un jour tout nouveau sur la formation des épiploons. Si l'on a bien compris la position relative des deux feuillets et de l'estomac, on verra qu'il en résulte une cavité semi-lunaire dont la paroi antérieure est formée par l'estomac, les deux latérales par les deux feuillets du *mésogastrium* et l'angle postérieur par la colonne vertébrale. L'ouverture de ce sac, au-dessous du foie, est encore fort grande, c'est elle qui forme, plus tard, le *trou de Winslow*.

A mesure que l'estomac tend à devenir plus horizontal, ou, en d'autres termes, à mesure que le pylore se dirige à droite, le trou qui se trouve dans son voisinage se rétrécit ; en même temps, le *mésogastrium*, de vertical qu'il était, devient de plus en plus oblique de gau-

che à droite ; alors les feuillets se plissent légèrement et s'allongent à partir du point où ils se joignent à la grande courbure. C'est là la première origine du grand épiploon. Reste à montrer maintenant comment ce grand épiploon forme le mésocolon transverse au moyen de ses feuillets ascendants. Lorsque les circonvolutions intestinales se forment, cela a lieu de bas en haut, et de manière que les petits intestins se portent en bas, tandis qu'une partie du gros intestin se dirige en haut. Le mésocolon devient donc presque horizontal, et il ne tarde pas à se rapprocher du mesogastrium, et à se souder intimement avec lui, de manière à ne plus constituer avec lui qu'une seule et même membrane formée de deux feuillets ; mais en même temps que le colon transverse s'est de plus en plus rapproché de l'estomac, le repli connu sous le nom d'épiploon s'est de plus en plus allongé, et a fini par recouvrir toutes les circonvolutions intestinales. Plus tard, les deux feuillets internes de cet épiploon finissent par se souder, et il ne paraît composé que de trois feuillets.

(*Meckel, Archives de physiologie, 1830.*)

II. *Observations sur les bons effets de la salicine, dans plusieurs maladies ; par le docteur VON DEM BUSCH de Brème.* — Après avoir été préconisée outre mesure, comme devant remplacer le quinquina dans son emploi contre les fièvres intermittentes, la salicine a été fort vite abandonnée ; les effets ne répondirent pas aux espérances que l'on avait conçues, et le médicament fut déclaré ne posséder aucune propriété anti-périodique. Cependant en Allemagne, le rédacteur du *Répertoire de pharmacie*, Buchner, assure qu'il s'est guéri lui-même d'une fièvre

Tome I. Février 1834.

18

larvée, en prenant dix grains de salicine, toutes les trois heures; la force de cette dose excitera moins d'étonnement, quand on saura que la préparation du médicament était impure. Les docteurs Graff, Linz et Stegmayer ont prouvé par des faits, que la salicine coupait les fièvres intermittentes, et pouvait être opposée en outre, avec succès, aux diarrhées colliquatives.

Voici les faits propres à l'auteur :

Une femme de 63 ans, souffrant de la goutte, avait eu trois accès de fièvre tierce; ils revenaient le matin, de deux jours l'un, et étaient caractérisés par de vives douleurs dans tous les membres, du dévoiement et des nausées; la période de froid ne durait pas long-temps et était bientôt suivie d'une chaleur sèche, de douleurs de tête, etc. On ordonna la cinchonine à la dose d'un grain et demi; la malade en prit vingt-trois grains en tout, et la fièvre cessa. Treize jours après, elle reparut; alors on administra la salicine en poudre, à la dose de cinq grains, de façon à ce que la malade en prit quarante grains avant l'accès. Elle se plaignit alors d'avoir un nuage devant les yeux; mais cette sensation se dissipa, et la fièvre ne reparut plus.

Un homme de 52 ans qui, pendant l'année 1831, avait été affecté de fièvre intermittente, en fut atteint de nouveau en mai 1832; trente-six grains de salicine pris avant l'accès, diminuèrent sa force, au point que le malade ne ressentit qu'un peu de frisson et de faiblesse, il écrivit encore trente-six grains, et fut guéri pour toujours.

Un menuisier de 27 ans avait eu trois accès de fièvre tierce, qui avançaient toujours de quatre heures l'un sur l'autre. Il prit, la veille du jour de l'accès, quarante grains de salicine, la fièvre reparut, mais sans frisson;

on redonna quarante-huit grains, l'accès manqua complètement pour ne plus reparaitre.

L'auteur cite encore cinq observations analogues, où l'emploi de la salicine a été suivi de succès. C'en est assez pour engager les praticiens à revenir sur l'emploi de ce médicament. (*Journal de Hufeland*, août 1833.)

III. *Des substances vénéneuses qui se trouvent dans le corps des poissons*; par H. F. AUTENRIETH, professeur à Tubingue, chez Osiander, 1833; un vol. in-8°. — L'auteur commence par énumérer toutes les espèces de poissons, dont l'usage a produit des accidens. Tous ces poissons sont rangés suivant les familles auxquelles ils appartiennent, et l'on remarque dès l'abord que l'on trouve des poissons dangereux dans tous les ordres naturels. Ce n'est point la structure interne ou l'apparence extérieure qui déterminent la formation du poison ichthyque, ce ne sont pas non plus les localités habitées par l'animal; c'est dans la composition chimique des tissus qu'il faut rechercher la cause des accidens qu'ils peuvent occasioner. La chair des poissons se rapproche plus de la nature de l'albumine que de celle de la fibrine: elle est riche en principes hydrogénés et se putréfie rapidement, en donnant lieu à un dégagement très notable d'hydrogène phosphoré. Leur graisse semi-liquide se compose en grande proportion d'oléine et rancit facilement. Une nourriture exclusivement composée de chair de poisson donne à la sueur une odeur des plus désagréables, suivant la remarque d'Huxham, et l'on sait qu'elle détermine souvent des érythèmes et d'autres maladies de la peau. Aucun poisson n'est vénéneux d'une manière absolue, et l'on ignore malheureusement les circonstances

dans lesquelles ils le deviennent. Ceux qui paraissent les plus prédisposés sont les anguilles, les éperlans, les brochets, les carpes et les barbeaux. Une eau stagnante contenant des matières animales et végétales en décomposition, est très apte à développer leurs propriétés malfaisantes. Leur chair devient molle, grasse, et prend un mauvais goût. Mais de toutes les influences la plus constante est celle des fonctions génératrices. C'est au moment où les poissons déposent leur lait, qu'ils deviennent vénéneux. On observe qu'ils sont souffrants à cette époque; ainsi le corps du saumon se couvre de bulles, sa viande devient mauvaise, et son usage est suivi d'éruptions cutanées, comme on l'a constaté en Irlande. Cela étant, doit-on s'étonner que, dans les régions tropicales, on observe de véritables empoisonnements?

Souvent les accidens se bornent à ceux d'une indigestion ordinaire avec nausée, faiblesse, vomissement, poids épigastrique, etc. Quelquefois on voit arriver des symptômes cholériformes, de la chaleur intérieure, de la soif, de la douleur à l'épigastre, des selles et des vomissemens, etc. A ces accidens succèdent des hémiplégies, des paraplégies et la surdité, qui ne disparaît souvent qu'au bout d'un espace de temps assez prolongé. Dans les pays chauds, il est certaines espèces qui amènent la mort en peu de jours.

Le principe vénéneux des poissons paraît analogue à celui qui se développe dans la matière cérébrale, les coquillages, le fromage, les saucisses, et réclame un traitement tout-à-fait analogue.

(*Annales de Hecher*, sept. 1833.)

IV. *Examen des essais sur la médecine homœopathique faits par ordre supérieur, dans l'hôpital militaire de Saint-Petersbourg ; par le docteur SEIDLITZ, médecin en chef de l'hôpital de la marine.* — « L'homœopathie « offre un vaste champ aux rêveries sans but et aux superstitions surannées, que quelques esprits superficiels « préfèrent à ce qui est clair et tangible ; » c'est ainsi que s'exprime sur cette nouvelle doctrine médicale, un des chirurgiens les plus distingués de l'Allemagne, M. Dieffenbach de Berlin. Le caractère saillant de cette école, c'est d'avoir un apôtre qui a le premier proclamé ses principes dans un livre intitulé *Organon de la médecine*, principes qui sont des axiômes pour tous ses sectateurs. Mais tous ceux qui ont lu cet ouvrage ont été frappés de la faiblesse et de la nullité des preuves qu'Hahnemann apporte à l'appui de ses opinions. Partant de quelques faits exceptionnels, il conclut qu'un médicament ne guérit une maladie que lorsqu'il produit sur l'économie, dans l'état sain, des symptômes analogues à ceux qu'il s'agit de combattre. La gale mal guérie est la cause de presque toutes les maladies chroniques, et une proposition aussi importante, qui devrait être appuyée de mille preuves, ne l'est d'aucune : c'est un article de foi : et sur l'action des médicamens, que de choses difficiles à croire ! et qui par cela même devraient être prouvées par mille exemples ! Les substances les plus inertes, le charbon, agissant à la dose d'un dix millième de grain ! les expériences de la chimie revuées par l'homœopathie ; le soufre, le charbon, la silice, solubles dans l'eau ! Mieux que cela : la puissance d'un médicament augmentant à chaque secousse imprimée au flacon qui le contient en dissolution ! Connue d'abord en Allemagne

seulement, cette doctrine s'est répandue en Suisse, en Italie, de là elle a gagné Lyon et enfin Paris : et ce qui étonne, ce qui ébranle, c'est que de vieux praticiens, ayant une nombreuse clientèle, de jeunes médecins placés au-dessus de tout calcul d'intérêt, ont renié la médecine ordinaire, comme une erreur fatale, et ont proclamé la nouvelle doctrine comme la seule vraie, la seule appelée à soulager l'humanité. Mais, si l'on demande quelles expériences si concluantes, quels faits si incontestables ont amené ces étonnantes conversions; on ne trouve rien qui puisse porter la conviction dans un esprit raisonnable : aucune de ces histoires détaillées de maladies qui ne laissent aucun doute sur le diagnostic, ni de ces faits de guérison comparatifs, tels que l'on ne puisse pas attribuer tout le succès aux seuls efforts de la nature médicatrice, dont la médecine homœopathique confirme la puissance.

Nous saisissons donc avec empressement l'occasion d'offrir aux lecteurs de la *Revue* les observations suivantes, bien propres à fixer l'opinion sur cette méthode et sur l'esprit philosophique des hommes qui l'emploient.

Un médecin saxon, le docteur Hermann, qui avait fait connaître l'homœopathie en Russie, fut investi par le grand-duc Michel de pleins pouvoirs, pour montrer par des faits comparatifs, la supériorité de cette méthode, sur les méthodes ordinaires. On lui donna d'abord une des salles de l'hôpital de Tutschin, où se trouvaient alors un grand nombre de militaires affectés de fièvres et de dysenterie; au bout de deux mois, le grand-duc crut devoir retirer au docteur H. sa commission, car les résultats comparatifs savaient été les suivans :

	Malades reçus.	Guéris.	Morts.	Restans.
Méthode ordinaire,	457	364	»	93
Méthode homœopathique,	128	65	5	58.

Par la nouvelle méthode, on avait donc guéri la moitié des malades, plus un, et on en avait perdu cinq; par la méthode ordinaire, on n'en avait perdu aucun, et on en avait guéri près des trois quarts.

Cependant l'autorité ne se contenta pas de ces expériences, et les ministres d'un gouvernement qu'on traite de barbare, firent venir le docteur H. à Saint-Petersbourg. Déjà dans son numéro de mai 1833, la *Revue* a donné l'aperçu des résultats qui furent alors obtenus. Mais ces nouveaux détails ne seront peut-être pas sans intérêt pour les lecteurs. On laissa choisir à M. H., dans tous les hôpitaux, le local qu'il croirait le plus convenable. Il se décida pour une aile isolée de l'hôpital militaire. Le nombre des lits, qui était de 160, fut réduit à 70. Les salles furent peintes à neuf. Au lieu de laver tous les jours le carreau, M. H. ordonna de le nettoyer avec de la sciure de bois; il pouvait de plus faire changer aussi souvent qu'il le voulait, les paillasses des lits; on lui accorda une cuisine particulière où les alimens étaient préparés suivant ses instructions. Qui ne sent combien toutes ces précautions hygiéniques mettaient de chances en faveur de l'homœopathie! Mais ce n'est pas tout, pour éviter tout prétexte d'intervention étrangère, une sentinelle fut placée devant la porte, et personne n'était admis en l'absence de M. Hermann. Celui-ci commença par demander qu'on ne reçût point dans sa division, des malades affectés de plaies, d'ulcères, de syphilis, d'hydropisie ou de phthisie, et même les autres malades n'é-

taient pas admis sans distinction, car M. H. se plaignait si souvent qu'on lui envoyait les cas les plus graves, qu'on finit par lui laisser choisir lui-même ses malades. Il ne les examinait que le lendemain de leur arrivée, et plusieurs fatigués d'une si longue attente, se firent transporter dans d'autres salles. *Quatre* d'entre eux moururent, et néanmoins ils ne surchargent pas la liste des décès; dix autres, après s'être soumis pendant long-temps au traitement homœopathique, sans éprouver le moindre soulagement, furent transférés dans une autre division. Sur ces dix malades, *trois* moururent, et enfin il y eut *trois* autres décès mentionnés nominativement dans les registres de l'hôpital, qui ne sont pas sur la liste du médecin homœopathiste. D'où le rapport des morts aux guéris de  $23 : 341 = 1 : 14,8$  qu'il avait établi, doit être rectifié et changé en celui-ci  $26 : 338 = 1 : 13$ . Et même en comptant les *sept* autres malades qui, après avoir été dans les salles homœopathiques, ont succombé dans d'autres salles, le rapport serait :  $33 : 331 = 1 : 10$ . Résultat fort peu brillant.

Voyons maintenant la moyenne du séjour à l'hôpital, pour savoir si l'homœopathie guérit plus vite que l'allopathie. Cinquante malades, dont les affections sont mentionnées, passèrent 2004 jours à l'hôpital, ce qui fait en moyenne 40 jours pour chaque malade. Mais à la même époque, dans une autre division, la moyenne était aussi de 40, 1, et dans l'hôpital de la marine de 24, 6.

Donnons maintenant quelques exemples de la manière dont les observations étaient prises, et rappelons qu'il s'agit d'expériences officielles qui devaient décider la question de l'homœopathie. Les symptômes d'une maladie intitulée péricléimie sont donnés de la ma-

nière suivante : La maladie date de sept jours; le huitième, jour de l'entrée, céphalalgie frontale, douleurs dans les yeux, langue nette et sèche, soif, goût amer, anorexie : ventre libre, toux sèche pendant la nuit, et accompagnée de douleurs dans le côté, augmentée par la pression; douleurs dans les bras, peau fraîche, pouls plein, non fréquent. On donne une dose infiniment petite d'arnica. Le lendemain peu de changement; le dixième jour moins de toux pendant la nuit. L'anorexie et la soif sont les mêmes, on donne la noix vomique. Le onzième jour, douleur de poitrine, toux, douleur de tête, un peu d'appétit; amélioration à partir du douzième jour; sortie après complète guérison le vingt-septième jour. Et voilà une observation de pneumonie guérie par la noix vomique et l'arnica. Qui ne voit (si toutefois il est possible d'établir un diagnostic sur une observation aussi mauvaise) qu'il ne s'agit ici que d'un simple catarrhe bronchique!

Nous ne pousserons pas ces citations plus loin, il suffit d'observer que M. Seidlitz rapporte 47 observations, dont plusieurs sont encore moins détaillées, et justifient encore moins le titre qui leur a été imposé. Il est intéressant de lire, dans le mémoire original, des cas de gale qui résistèrent opiniâtrement aux doses fractionnées de soufre, et guérissent ensuite par des bains sulfureux. Ces essais avortés de la médecine homœopathique ne doivent pas la faire condamner définitivement. Cependant des expériences entourées d'autant de garanties que celles-ci, se présentent rarement dans les annales de la médecine, et elles doivent être d'un grand poids pour fixer l'opinion de ceux qui seraient tentés de croire aux promesses des apôtres de cette doctrine.

(*Annales de Hecker*, novemb. 1833.)

V. *Rapport statistique sur les cas d'accouchemens observés à la clinique de Marbourg; par C. DE SIEBOLD.*

— Il y eut, depuis le 24 octobre 1831, jusqu'au 31 mars 1833, 155 accouchemens, savoir : 22 depuis le 24 octobre jusqu'au 31 décembre 1831. 103 dans l'année 1832, et 30 depuis le 1<sup>er</sup> janvier jusqu'au 31 mars 1833. Sur le nombre total, 136 furent naturels, 19 artificiels. L'extraction dans une présentation des pieds fut faite une fois, ainsi que la version; la transformation d'une présentation des fesses en présentation des pieds une fois aussi; on appliqua seize fois le forceps, et l'on fut obligé de perforer le crâne dans un cas.

Les enfans présentèrent les positions suivantes :

1 <sup>re</sup> position.....	121
2 <sup>e</sup> — .....	19
3 <sup>e</sup> — .....	1
4 <sup>e</sup> — .....	1
Présentation de la face.....	2
— des fesses.....	2
— des pieds.....	2
— des bras.....	1
Positions restées inconnues..	6
	<hr/> 155

Deux fois on observa la transformation de la troisième position en deuxième, par les seules forces de la nature. Les accouchées étaient enceintes,

pour la 1 <sup>re</sup> fois.....	82
— la 2 <sup>e</sup> .....	60
— la 3 <sup>e</sup> .....	12
— la 6 <sup>e</sup> .....	1
	<hr/> 155

Il y eut 74 garçons et 81 filles. L'enfant le plus lourd pesait 10 livres, le plus léger 5. Le cordon ombilical le plus long avait 40 pouces, le plus court 14. La longueur moyenne était de 20 à 30.

Sur 68 primipares, on observa les résultats suivans pour la durée du travail :

2-10 heures.....	31
10-18 .....	23
20-30 .....	8
30-40 .....	2
40-54 .....	4
	<hr/>
	68

Six enfans vinrent morts au monde, 4 nés de mères syphilitiques; le cinquième après une version; le sixième eut le crâne perforé; 14 enfans moururent après la naissance.

(Siebold, *Journ. d'accouchem.* 1833, premier cahier.)

VI. *Rupture de la partie supérieure du vagin pendant l'accouchement*; par le docteur C. de SIEBOLD à Heilsberg en Prusse. — La femme d'un ouvrier était dans les douleurs les plus fortes de l'enfantement depuis environ dix heures, lorsqu'elles cessèrent tout-à-coup dans la nuit, sur les onze heures et demie. A huit heures du matin, M. S. fut appelé, et la patiente se trouvait dans l'état suivant : les traits étaient décomposés, le corps couvert d'une sueur glacée, les extrémités froides, et de fréquens vomissemens avaient eu lieu. Enfin, tout démontrait que la malade n'avait plus que peu d'instans à vivre. Le ventre tendu, ballonné, sensible au

toucher, était le siège d'une douleur vive augmentée par le moindre contact, douleur qui avait paru immédiatement après la cessation du travail, et s'était fixée entre le pubis et l'ombilic sur le côté gauche de la ligne blanche. Il était facile de sentir, dans cette région, les différentes parties de l'enfant à travers les parois de l'abdomen; les grandes lèvres étaient oedémateuses et le vagin tout-à-fait sec. La tête du fœtus se trouvait au détroit inférieur, quoiqu'une tumeur considérable du cuir chevelu ne permit pas de s'assurer exactement de sa position. On fit quelques efforts pour la déplacer; mais elle restait immobile; il n'y avait pas d'hémorrhagie, et depuis le milieu de la nuit, la malade n'avait plus senti l'enfant remuer. A tout cela se joignait de l'anxiété précordiale, de l'altération du sens de la vue; la voix était faible, et la mort termina bientôt cette scène de douleur.

Des informations exactes, prises sur l'état antérieur de cette femme, donnèrent les résultats suivans: elle était âgée de trente ans, d'une santé très bonne, avait déjà mis au monde facilement une petite fille; un second accouchement avait été plus pénible, parce que les grandes lèvres et les extrémités inférieures étaient devenues oedémateuses. Les douleurs de l'accouchement auquel elle succomba, avaient commencé la veille, dans la journée; le soir sur les six heures, une sage-femme fut appelée; à huit heures la poche des eaux s'était rompue, la tête descendait dans l'excavation du bassin; les douleurs devenant toujours plus vives et plus fréquentes, la tumeur du cuir chevelu augmentait toujours de volume; néanmoins tout faisait espérer une délivrance rapide, lorsque tout-à-coup, à onze heures du soir, le travail cessa brusquement, et la malade se plai-

gnit aussitôt d'une vive douleur dans le côté droit, entre le pubis et l'ombilic, la sage-femme attendait toujours de nouvelles contractions utérines; mais elles ne reparurent pas. A l'autopsie, on trouva un peu de sang épanché dans l'abdomen, l'utérus incliné à droite était vide, revenu sur lui-même, et dans un état parfaitement naturel; l'enfant était dans la cavité abdominale, au milieu des circonvolutions des intestins, les genoux appliqués contre le ventre. En cherchant la déchirure qui avait dû lui livrer passage, on la trouva à la partie supérieure du vagin; le tronc étant sorti le premier, la tête était restée dans le canal vaginal. On eut quelque peine à l'extraire, car elle était fortement enclavée dans le petit détroit. Le vagin énormément distendu était extrêmement mince, et l'enfant d'une grosseur remarquable; le placenta descendu dans le vagin, faisait hernie en partie dans la cavité abdominale, parla déchirure déjà décrite.

(*Siebold. journ. d'accouchement*, premier cahier 1833.)

CH. MARTINS.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Janvier 1834.)

*Calculs vésicaux. — Suture du périnée. — Varicocèle. — Gelatine. — Membrane caduque. — Propriétés chimiques des humeurs du corps. — Luxations coxo-fémorales. — Nature et fonctions de la peau, etc.*

SÉANCE DU 6 JANVIER *Calculs vésicaux.* — M. A. de Quatrefages, docteur en médecine à Toulouse, adresse un instrument de son invention, destiné à recueillir et à extraire les petits fragmens des pierres broyées dans la vessie, dans les cas où la paralysie de cet organe s'oppose à leur expulsion. (Commissaires, MM. Larrey et Serres).

*Botanique.* — M. A. Richard envoie un mémoire *sur les causes de l'irrégularité de la fleur, dans un grand nombre de végétaux.*

*Chirurgie.* — M. Roux lit un mémoire *sur la restauration du périnée chez la femme, dans les cas de division ou de rupture complète de cette partie.* Dans un coup-d'œil historique sur les tentatives des divers chirurgiens, pour remédier à une incommodité aussi dégoûtante, M. Roux démontre que le vice ou l'insuffisance des procédés em-

ployés, est la seule cause des insuccès et de l'abandon total des opérations de ce genre. Depuis Guillemeau qui essaya de réunir les parties divisées au moyen de la suture entrecoupée, on mit successivement en pratique la suture à points passés, et la suture entortillée. Cette dernière réussit deux fois vers la fin du siècle dernier, à MM. Noël de Reims et Saucerote de Lunéville. C'est ce dernier procédé que M. Roux mit aussi en usage chez la première malade qui se confia à ses soins; mais le succès n'ayant pas répondu à son attente, il eut l'heureuse idée d'y substituer la suture dite *enchevillée*. Cette opération eut tout le succès désirable, au point que la jeune dame, chez laquelle il la pratiqua, devenue enceinte peu de temps après, accoucha sans aucun accident. La même opération eut depuis le même succès chez trois autres personnes. Une quatrième succomba, mais à des complications indépendantes de l'opération, et son histoire constitue un fait négatif qui n'est en rien contre l'opération même. Dans tous ces faits, M. Roux n'a pas jugé utile les incisions latérales du périnée, pour faciliter le rapprochement des deux lèvres de la division. Cette complication douloureuse du procédé opératoire, proposée par quelques chirurgiens, lui paraît nuisible. (Commissaires, MM. Serres, Larrey et Double.)

SÉANCE DU 13. — *Candidature* de MM. Lisfranc et Guérbois. Ces deux chirurgiens se présentent pour la place vacante par le décès de M. Boyer.

*Mort de M. Labillardière.* — On annonce la mort de ce célèbre botaniste.

*Chirurgie.* — M. Breschet lit un Mémoire sur une nouvelle méthode de traiter et de guérir le *cirsocele* et le *varicocèle*. Cette méthode consiste à comprimer les veines variqueuses du scrotum et du cordon, au moyen de deux pinces, dont les mors peuvent être tenus rapprochés et

serrés à volonté par une vis qui traverse les branches. La pression doit être exercée sur deux points du trajet des veines dilatées, de manière qu'aucune branche latérale, un peu remarquable, ne vienne se rendre dans l'intervalle de ces points. Pour comprimer les veines du cordon, on a soin d'écarter le canal déférent des veines qui l'accompagnent, pour le soustraire à l'action des pinces. La compression, dans ce cas, s'exerce à la fois à la partie supérieure du testicule, et au point le plus élevé du cordon testiculaire près de l'anneau. Pour éviter de pincer la peau du scrotum autre que celle qui recouvre immédiatement les veines variqueuses, M. Breschet a eu l'idée de donner une courbure plus ou moins ouverte à la partie des pinces qui fait suite aux mors. Ces derniers sont garnis d'un léger coussinet de linge, pour adoucir les effets de la compression. L'action de ces pinces produit la désorganisation des deux parois opposées du scrotum, et des parties intermédiaires. Un noyau de sang coagulé remplit la veine variqueuse, dans l'intervalle des deux points comprimés. Ce caillot ne tarde pas du reste à s'organiser ou à se résorber, et le vaisseau qui le contenait à s'oblitérer. La peau qui se trouve comprimée par la pince est le siège d'une double escarre, quelquefois sèche et superficielle, d'autres fois plus profonde et donnant lieu à une perforation analogue à celle que produirait un séton. L'inflammation et l'ulcération qui en résultent, n'ont du reste aucune gravité et cèdent promptement aux pansemens les plus simples. Ce mode de traitement a une durée assez longue, non que les pinces soient fort long-temps à produire leur effet, mais parce qu'on est obligé d'en réitérer l'application sur tous les points qui offrent des dilatations variqueuses. M. Breschet rapporte deux observations de succès dans son Mémoire, mais déclare en posséder plusieurs autres du même genre, et conclut de ces faits et des considérations dont il les a accompagnés,

que sa méthode est : 1° simple dans ses procédés ; 2° d'une facile exécution ; 3° qu'elle convient à tous les degrés de la maladie ; 4° qu'elle n'expose les malades à aucun danger ; 5° qu'elle est sûre dans ses résultats. (Commissaires, MM. Duméril, Larrey, Serres.)

SÉANCE DU 20 JANVIER. — M. Velpeau se présente comme candidat à la place de M. Boyer.

M. Guillon adresse l'indication de quelques changemens qu'il a apportés à la construction de son brise-pierre, présenté à l'Académie le 5 août. Renvoi de sa lettre à la commission chargée de faire un rapport sur l'instrument.

M. Gannal annonce avoir fait sur lui-même, pendant soixante-dix jours, l'essai de la gélatine considérée comme aliment, et soutient que cette substance ne possède aucune propriété alimentaire. Il propose aux partisans de l'opinion contraire de se soumettre aux mêmes épreuves que lui.

M. Coste écrit que ses recherches sur la génération des mammifères l'ont conduit à pouvoir démontrer que ce qu'on nomme *membrane caduque* n'est autre chose qu'un *albumen* en tout semblable à celui des oiseaux par sa forme, ses usages, sa composition, ses transformations, etc. Cet *albumen*, suivant lui, ne préexiste pas dans l'utérus, à l'arrivée de l'œuf, il forme au contraire autour de l'œuf une masse homogène, composée de plusieurs couches successives, excepté au point correspondant à la tache embryonnaire qui n'est revêtue que par une lame très mince. Cet *albumen*, à mesure qu'il est absorbé, disparaît beaucoup plus promptement aussi du côté de la tache embryonnaire. Enfin la forme de poche, sous laquelle la plupart des embryologistes nous ont décrit la membrane caduque, n'est aux yeux de M. Coste qu'un état pathologique produit par l'accumulation d'une suffisante quantité de liquide au centre de cette masse albumineuse, état pathologique qui de-

Tome I. Février 1833.

vient la cause la plus fréquente de l'avortement. Des préparations anatomiques destinées à prouver ces assertions, sont déposées sur le bureau.

M. Dutrochet lit un Mémoire intitulé : *De l'endosmose des gaz au travers de l'eau.*

M. Ad. Brongniart est élu membre de la section de botanique, en remplacement de M. Desfontaines décédé.

MM. Magendie, Serres, Double, Duméril et Blainville sont nommés membres de la première commission, chargée d'examiner les pièces envoyées au concours, pour le prix proposé relativement à la nature et au traitement des fièvres continues, partie purement médicale.

SÉANCE DU 27 JANVIER. — M. Hossard adresse les plâtres de deux jeunes personnes atteintes de déviation, qu'il a pris l'engagement de guérir en cinq ou six mois. Il engage les membres de l'Académie qui seraient curieux de connaître ses procédés, de se présenter chez lui, hôtel de Tours, place de la Bourse.

M. Julia Fontenelle écrit qu'après des expériences suivies pendant dix-huit mois, chez douze à quinze sujets de tout âge et de tout sexe, il est en état de démontrer d'une manière incontestable, les propriétés nutritives de la gélatine, contrairement aux assertions émises dans la dernière séance, par M. Gannal.

M. Paravey annonce qu'il a vu mentionnées dans l'*Encyclopédie japonaise* (partie botanique), quatre espèces de fucus, indiquées comme propres à guérir les goîtres et tumeurs de la gorge. L'une d'elles lui a paru être le *fucus saccharinus*. M. Paravey émet le vœu que l'Académie s'occupât de faire traduire l'*Encyclopédie japonaise*, dont il n'existe que deux exemplaires en Europe, ainsi qu'un traité de botanique en chinois qui se trouve à la bibliothèque royale.

A propos de l'envoi d'un Mémoire sur les causes du choléra-morbus par M. Gallier de Sarcey (Haute-Marne), le ministre du commerce demande où en sont les travaux de la commission chargée de rechercher les liaisons appréciables qui peuvent exister entre les phénomènes météorologiques et l'apparition du choléra. (La commission est invitée à répondre.)

M. le docteur Donné adresse un Mémoire intitulé : *Des propriétés chimiques des sécrétions dans l'état sain et dans l'état morbide, et de l'existence des courans électriques déterminés par l'acidité et l'alcalinité des membranes dans les corps organiques*. Voici les principaux faits avancés dans ce Mémoire :

La peau sécrète par toute sa surface une humeur acide, excepté aux aisselles, aux parties génitales et aux orteils, où la sueur est alcaline.

Le tube digestif au contraire sécrète, dans toute son étendue, un fluide alcalin, excepté l'estomac, où le suc gastrique est fortement acide.

La membrane acide externe et la membrane alcaline interne du corps humain, représentent les deux pôles d'une pile, dont l'action est sensible au galvanomètre. Si l'on met en contact avec la muqueuse de la bouche d'une part et avec la peau de l'autre, les deux conducteurs de ces instrumens, on observe, dans l'aiguille magnétique, une déviation de 15, 20 et même 30 degrés; et la membrane muqueuse et alcaline donne des signes d'électricité résineuse, tandis que l'électricité vitrée se montre du côté de la peau.

Les membranes sereuses et synoviales sécrètent une liqueur alcaline dans l'état normal.

D'autres organes de l'économie offrent aussi des états chimiques opposés, en sorte qu'on pourrait presque appeler les uns acides et les autres alcalins. C'est ainsi qu'on

observe, entre le foie et l'estomac de tous les animaux, des courans électriques fort énergiques.

Des courans électriques du même genre ont été constatés dans les végétaux, entre le canal médullaire et la face interne de l'écorce, dans les fruits, entre le côté de la queue et l'extrémité opposée.

Les humeurs acides de l'économie peuvent devenir alcalines, et les humeurs alcalines devenir acides dans les maladies.

La transformation acide est ordinairement le résultat de l'inflammation, et peut se produire sympathiquement dans un organe éloigné du point enflammé. C'est ainsi que la salive devient acide dans la gastrite.

L'acide qui se développe dans le travail inflammatoire paraît être le plus souvent l'acide hydrochlorique : c'est à la coagulation de la lymphe et de la sérosité par cet acide, que sont dues les fausses membranes des cavités sereuses, la lymphe plastique des plaies, les épaissemens de certains organes, et plusieurs autres produits de l'inflammation, dans lesquels l'analyse ne montre que l'albumine plus ou moins concrétée. Le pus n'est lui-même qu'une sorte de combinaison d'acide et d'albumine. Si l'on ne trouve pas toujours l'acide libre dans ces divers produits, et s'ils ne rougissent pas le tournesol, c'est que la plupart des humeurs de l'économie étant fortement alcalines et contenant une assez forte proportion de potasse et de soude, les propriétés de l'acide sont masquées par ces alcalis, jusqu'à la saturation complète de ces derniers.

Les altérations chimiques des sécrétions réagissent sur les divers systèmes de l'économie, et déterminent des modifications dans les courans électriques qui existent entre les organes. (Commissaires, MM. Magendie, Becquerel, Dumas.)

M. Double fait un rapport favorable sur le *Traité d'Anatomie chirurgicale* de M. Velpeau.

M. Guerbois termine la lecture d'un Mémoire sur les luxations, et particulièrement sur les luxations coxo-fémorales. Il résume ainsi les faits principaux de son Mémoire :

1° J'ai signalé la luxation huméro-scapulaire comme ne pouvant exister que dans un sens unique, en bas ou dans le creux de l'aisselle.

2° J'ai cité un cas d'ablation de l'astragale, à la suite d'une luxation du pied en avant.

3° J'ai démontré l'absolue nécessité de l'ablation des doigts ou des orteils dans tous les cas de luxation, pour prévenir le tétanos.

4° J'ai présenté l'histoire d'une luxation à travers la cavité cotyloïde brisée, la tête du fémur arrivant à la hauteur de la base du sacrum, l'estomac tout entier occupant la cavité gauche de la poitrine, où il avait pénétré par une déchirure du diaphragme.

5° J'ai fait connaître la guérison d'une luxation de la tête du fémur dans la fosse iliaque externe gauche, obtenue après 13 mois de traitement.

M. Guerbois lit ensuite une note sur une aiguille, dont il se sert depuis quelques années, dans l'opération de la cataracte, et qui a, dit-il, sur celles de Scarpa et de M. Dupuytren, l'avantage d'appuyer sur le cristallin par deux lignes saillantes ou arêtes, et d'empêcher le glissement sur le contour de ce corps lenticulaire. (Commissaires pour les deux lectures, MM. Magendie, Serres, Larrey.)

M. Breschet lit un Mémoire fait en commun par M. Rousset de Vauzène et lui, sur la nature et les fonctions de la peau.

Dans ce Mémoire, les auteurs ont examiné successivement le *derme*, les papilles nerveuses, l'appareil de la sécrétion de la sueur, l'appareil absorbant, les organes pro-

ducteurs de la matière cornée, ou appareil *keteragène*, les organes producteurs de la matière colorante, ou appareil *chromatogène*.

La substance de ce Mémoire peut se résumer dans les conclusions suivantes :

1° Il existe dans la peau un appareil sécréteur de la sueur, formé d'un parenchyme glanduleux sécrétant le liquide, et de canaux excréteurs disposés en spirales, et venant s'ouvrir très obliquement sous les écailles de l'épiderme.

2° Les organes de l'inhalation diffèrent sous quelques rapports des vaisseaux lymphatiques avec lesquels ils paraissent cependant communiquer. Ils se présentent sous la forme de canaux transparens, d'une grande fragilité, rameux, ou forment de petites anses de communication les uns avec les autres. On n'a pu leur reconnaître aucun orifice, aucune bouche terminale, ce qui porte à penser que l'absorption s'exécute, non par une sorte de succion, mais plutôt par imbibition, ou par un mécanisme analogue à celui de l'endosmose.

3° Le milieu, dans lequel ces canaux sont répandus, est une substance produite par une véritable sécrétion, laquelle, étant fortement hygrométrique, forme un corps par l'intermédiaire duquel s'opèrent les phénomènes de l'absorption. Cette absorption n'est plus prompte et plus facile sur les muqueuses que parce que le mucus, comparable sous plus d'un rapport au corps épidermique, est moins dense et plus miscible avec les liquides qui doivent être absorbés.

4° Les papilles sont un véritable composé de filamens nerveux, qui ne se terminent pas en une sorte de pinceau où chaque fibrille serait isolée, mais paraissent offrir des anses ou arcades terminales. Ces papilles sont recouvertes d'une membrane propre et d'une couche fournie par la substance cornée épidermique; elles sont pénétrées par des

vaisseaux sanguins bien inférieurs en volume aux filets nerveux.

5° Les diverses couches cornées épidermiques constituent un appareil particulier, composé d'un organe de sécrétion, et d'un produit disposé en fibres, d'abord perpendiculaires au derme, puis horizontales. Ces fibres ou petites tiges résultent d'une superposition de petites écailles, dont la partie la plus éloignée du derme constitue l'épiderme proprement dit.

6° Indépendamment de l'appareil sécréteur de la substance cornée épidermoïque, il existe dans la peau, vers la face externe du derme, un petit appareil pour la sécrétion de la matière colorante. (Commissaires, MM. Magendie, Dutrochet, Dumas.)

L'Académie a complété la commission pour le prix de médecine de 1834, sur les fièvres continues. La seconde commission chargée de la partie physico-chimique de la question, est composée de MM. Thenard, Magendie, Dulong, Chevreul, Dumas.

M. Dumas présente des échantillons de sirop de fécule qui sera bientôt livré dans le commerce. M. Dumas le croit propre à entrer en concurrence avec le sirop de sucre. Il pourra être mis en vente au prix de 4 sous la livre.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Décembre 1833 et janvier 1834.)

*Iode contre-poison des alcalis végétaux. — Police médicale. — Épidémies. — Pustules malignes. — Revaccinations. — Menstruosité. — Remèdes secrets. — Sirop de grenadiers. — Convulsions. — Cachexie aqueuse en Égypte.*

SÉANCE DU 17 DÉCEMBRE 1833. — Un échantillon de cré-

sote est présenté par M. Billard, pharmacien. L'Académie nomme une commission composée de MM. Caventou, Chevallier, Martin-Solon, Bally, H. Cloquet, Soubeiran, pour étudier ce nouveau corps.

M. Donné écrit, à propos d'une méprise qui a coûté dernièrement la vie à une femme, que des expériences, dont il a consigné les résultats dans le N° d'octobre des *Annales d'hygiène*, l'ont conduit à reconnaître la teinture d'iode, comme le meilleur contre-poison des alcalis végétaux, tels que la strychnine, la brucine, etc. L'iode, le brome et le chlore forment avec ces alcalis des combinaisons qui, à la dose d'un et deux grains, sont sans action sur l'économie.

L'Académie reprend la discussion sur l'organisation médicale. Les articles ix et x relatifs au mode de formation et à l'organisation des conseils médicaux sont adoptés avec quelques légères modifications. On passe ensuite à la question importante des attributions de ces conseils. Les huit premiers articles sont adoptés tels que les avait rédigés la commission, à part une suppression faite dans l'article 8 et concernant l'*examen public*, proposé dans le rapport, comme devant précéder l'élection des médecins cantonnaux.

SÉANCE DU 19. — On procède au renouvellement des membres du bureau. M. Orfila remercie ceux de ses collègues qui auraient l'intention de le porter à la présidence, et se refuse d'avance, en raison de ses occupations multipliées qui ne lui permettraient pas de remplir, avec exactitude, les fonctions dont on pourrait l'honorer. M. Boullay est élu président pour l'année 1854 ; M. Lisfranc, vice-président, M. Renauldin, secrétaire.

SÉANCE DU 21. — Suite de la discussion du projet de réorganisation médicale. Continuation des articles relatifs aux attributions des conseils médicaux. A propos de l'ar-

ticle ix qui concerne les examens à faire subir aux sages-femmes et aux herboristes, la suppression des herboristes est prononcée par l'Académie.

SÉANCE DU 24. — L'article x qui chargeait les conseils médicaux de surveiller la discipline des écoles secondaires dans les départemens où il en existe, est supprimé.

L'article xi confiant aux conseils médicaux la visite des pharmacies, drogueries, etc., est adopté. Il en est de même de l'article xii relatif à l'exécution fidèle des réglemens sur le stage dans les pharmacies.

SÉANCE DU 28. — Les dispositions des articles 13 et 14, ayant pour but de concilier les contestations entre les individus de l'une des professions qui appartiennent à l'art de guérir, ou entre les médecins ou pharmaciens et des particuliers, pour honoraires, ou autres faits relatifs à l'exercice de la profession, sont adoptés.

Les articles 16 et 17 qui confient aux conseils médicaux, le soin de mettre en ordre et de publier tous les travaux relatifs à la topographie et à la statistique médicale du département, de suivre l'étude des constitutions médicales et des épidémies, sont adoptés. M. Husson y fait ajouter le soin de propager la vaccine.

Enfin s'entame la discussion sur l'article 19, qui propose de confier aux conseils médicaux des attributions disciplinaires. Nous ne reproduirons pas tous les détails d'un débat qui s'est prolongé pendant plusieurs séances, et qui prit, vers la fin, un ton d'aigreur peu ordinaire à l'Académie. Les plus chauds opposans qui aient pris la parole contre les dispositions de l'article 19, et des deux suivans, sont MM. Orfila, Londe, Bouillaud et Aclion. Ce dernier adressa de vives interpellations à M. le rapporteur, le sommant en quelque sorte de répondre. M. Double se retrans-

che derrière l'article 32 du règlement, pour parler le dernier, et seulement après la clôture de la discussion. Quand on a raison, lui crie-t-on de toutes parts, on ne craint pas les répliques. M. Adelon renouvelle ses attaques, le presse vivement de répondre : Vous ne voulez donc pas répondre, lui dit-il ? Eh bien ! non, dit M. Double, je ne répondrai pas. De violens murmures se font entendre, de vives interpellations sont adressées au rapporteur, qui se lève et déclare donner sa démission. L'Académie se sépare dans le plus grand désordre. A la séance du 13 janvier, sur la proposition de M. Husson, qui paie un tribut d'éloges mérités, au zèle, à l'activité de M. Double dans la confection de son immense travail, à la prudence et à la décence parfaite avec laquelle cet honorable rapporteur a soutenu jusque là les discussions, l'Académie décide que le bureau auquel sera adjoint M. Husson, fera auprès de M. Double une démarche pour le faire changer de résolution et l'engager à reprendre ses fonctions de rapporteur.

SÉANCE DU 30 DÉCEMBRE. — M. Velpeau annonce la guérison complète de la taille suspubienne pratiquée par M. Philippe de Reims, sur une femme enceinte, et dont il a déjà entretenu l'Académie. Une fistule qui avait persisté quelque temps, est aujourd'hui entièrement guérie.

M. Soubeiran instruit l'assemblée, que M. Damire, fabricant d'acide pyro-acétique à Choisy-le Roy, vient d'obtenir six livres de créosote, et sera bientôt en mesure d'en fournir des quantités plus considérables.

M. Villeneuve donne lecture de son rapport sur les épidémies.

SÉANCE DU 4 JANVIER. *Présidence de M. Boullay.* — La séance s'ouvre par les remerciemens du nouveau président, et de l'ancien président à l'assemblée, et de l'assemblée au

président sortant, par l'organe de son successeur ; tout cela dans les termes sacramentels ordinaires, et avec les formes de politesse et de modestie convenues.

M. Boullay rend ensuite compte de la visite au roi, de la réponse royale, de la visite au ministre de l'instruction publique, de la recommandation de ce dernier de hâter le travail en discussion.

M. Deneux réclame la parole pour une motion d'ordre, et se plaint de lire sur un *agenda* pour 1854 : *M. Marc, président d'honneur de l'Académie*.

M. le président déclare que cet *agenda* n'étant pas l'œuvre de l'Académie, n'a aucun caractère officiel, et que, dans la séance prochaine, le bureau rendra compte de ses démarches auprès du ministre, relativement à la suppression de la présidence d'honneur.

L'ordre du jour est la suite de la discussion de l'art. 19, dont nous avons déjà fait connaître les principaux incidens.

SÉANCE DU 7. — Lettre de M. Pravaz sur l'emploi du galvanisme, comme caustique dans les plaies par morsure d'animaux venimeux ou enragés. — Renvoyée à une commission spéciale déjà nommée pour examiner les premières expériences de M. Pravaz, et dont le travail a été retardé par la difficulté de se procurer à volonté des animaux enragés.

M. Larrey prend la parole sur l'observation de M. Philippe de Reims, rapportée par M. Velpeau et mentionnée au procès-verbal. Il conteste, comme impossible, la guérison d'une fistule vésico-vaginale, et demande que l'auteur de l'observation soit invité à présenter la dame à l'Académie (ou rit), ou du moins à donner des détails qui établissent d'une manière irréfragable l'authenticité de la guérison.

M. Velpeau, tout en appuyant la demande de rensei-

guemens plus précis, combat l'opinion trop générale de M. Larrey sur l'impossibilité de pareilles guérisons. MM. Clemot et Flaubert ont rapporté des faits analogues, et on en trouve une dizaine d'exemples dans les fastes de la science.

M. Breschet parle d'un essai avantageux qu'il vient de faire de la créosote, dans le traitement d'un ulcère cancéreux du nez. Il est adjoint sur la demande de M. Bally, à la commission déjà nommée pour l'examen de cette substance, et qui se trouve composée de MM. Caventou, Chevallier, Bally, Martin-Solon, H. Cloquet, Soubeiran et Breschet.

M. Villeneuve termine la lecture de son rapport de la commission des épidémies; la commission conclut en proposant de nommer une commission spéciale chargée de s'occuper de la topographie de la France.

Au moment où le président allait mettre aux voix les conclusions du rapport, une discussion est demandée, et s'établit sur divers points de ce travail. M. Moreau attaque la recommandation que fait la commission d'étendre autant que possible la culture du maïs. Cette plante, suivant lui, ne saurait être cultivée heureusement dans la plus grande partie du sol de la France; elle est loin d'ailleurs de posséder les qualités alimentaires qu'on lui a prêtées. Le même membre qualifie ensuite d'exagération révoltante, un passage du rapport où il est dit que des parens désiraient la mort de leurs enfans, tant ils étaient malheureux. MM. Husson et Villeneuve défendent sur ce dernier point les termes du rapport. Ils veulent que de pareils faits qui sont authentiques, soient mis sous les yeux de l'autorité, dans toute leur nudité et toute leur horreur, pour l'exciter à y porter remède.

La discussion est renvoyée à la séance prochaine, vu

l'heure avancée, et le petit nombre de membres restant encore dans la salle.

M. Ricord présente un spéculum bivalve, pourvu d'un petit rétrécissement à son extrémité utérine, et destiné à porter une ligature sur les tumeurs du col utérin. Un rapport sera fait sur cet instrument.

SÉANCE DU 13. — Lettre de M. Coster sur quelques cas heureux d'emploi de la créosote. Renvoi à la commission.

Le président annonce la perte que l'Académie vient de faire de MM. Anglada et Labillardière, associés-correspondants.

Après avoir repoussé, par l'ordre du jour, une motion d'ordre de M. Louyer Villermay, tendant à établir l'usage de ne pouvoir prendre plus de trois fois la parole sur la même question, l'Académie reprend la discussion sur la conclusion du rapport de la commission des épidémies, qui propose de créer une commission de topographie.

M. Castel ne veut pas de commission. M. Desgenettes est d'un avis contraire. Il s'appuie sur ce que la plupart des travaux, même les meilleurs, ont vieilli; témoin, la topographie de Marseille par Raymond, celle de Toulon par Lepecq de la Cloture : la topographie de Paris est elle-même très arriérée. Les seules bonnes statistiques médicales de cette ville ont été faites en l'an x de la république, par les soins de Chaptal. Il y en a eu 45 volumes de publiés. Il importe que de pareils travaux soient continués. M. Desgenettes a parlé à ce sujet en homme qui connaît la matière, et qui possède la plus riche collection connue des travaux de topographie médicale.

La conclusion du rapport est adoptée. Il y aura donc une commission permanente de topographie.

On adopte une seconde conclusion qui propose d'insérer dans la partie historique des mémoires de l'Académie,

les noms des médecins qui auront envoyé les relations les plus complètes d'épidémies.

Troisième proposition : que le ministre soit engagé à établir un mode uniforme de recueillir les observations d'épidémies, suivant un tableau qui serait dressé à cet effet par l'Académie.

M. Adelon pense qu'il serait mieux de faire le tableau d'abord, et de l'adresser au ministre, avec sollicitation de l'adopter. L'Académie adopte cette idée, et charge la commission de la rédaction du tableau.

La quatrième proposition de la commission est relative à l'impression d'une partie de son travail : elle se borne à demander l'insertion dans les mémoires de l'Académie, des quatre tableaux qui terminent le rapport, attendu qu'ils offrent le résumé d'une masse de faits, tels qu'on n'en a peut-être jamais autant réunis. Ainsi, le premier tableau présente le résumé de neuf cents relations d'épidémies ; le deuxième montre le rapport de fréquence de ces épidémies ; le troisième le nombre des malades et des morts de chaque épidémie relativement au nombre d'habitans ; enfin le dernier donne la proportion de la mortalité dans les différentes épidémies.

M. Maingault demande l'insertion complète du rapport. L'Académie vote la proposition de la commission.

Cinquièmement enfin, la commission propose de renvoyer au ministre les relations originales, sur lesquelles est basé son travail.

M. Adelon s'y oppose fortement, et propose le dépôt aux archives de l'Académie, où elles pourront être consultées toutes les fois qu'il sera nécessaire, tandis que ces documents précieux iraient dormir inutiles dans les cartons du ministère.

M. le rapporteur propose alors de garder les originaux, et d'en adresser la copie au ministère. Adopté.

SÉANCE DU 18. — M. Double a cédé au vœu de l'Académie et a repris les fonctions de rapporteur. La discussion est close sur l'article 19, et M. le rapporteur monte à la tribune pour combattre toutes les objections et toutes les attaques que cet article a soulevées. Nous ne le suivrons pas dans l'examen détaillé auquel il se livre. Il reproduit tous les argumens qui ont déjà été émis en faveur des attributions disciplinaires. Rapprochant les conseils médicaux, investis de ces attributions, des chambres de discipline des avocats, il pense qu'ils auront tous les avantages de ces derniers, sans en avoir les inconvéniens. Bien loin d'y voir un instrument d'oppression pour le pouvoir, il les regarde comme un moyen de résister à ses empiètemens, et défendre la dignité du corps médical. Le mode de composition des conseils, la durée temporaire des fonctions de chacun des membres, l'espèce de responsabilité qui pèsera sur eux, leur nombre, les limites assez resserrées de la pénalité, etc.; tout le rassure sur le prétendu despotisme de leur action. Enfin M. Double termine, en demandant le scrutin secret. L'article est rejeté à la majorité de 38 voix, contre 37.

M. Double fait observer que le rejet de l'article 19 rend inutile presque tout le reste de cette partie du projet; il propose pourtant de conserver la disposition suivante de l'article 22 : La majorité des membres composant les conseils médicaux, est nécessaire pour toutes les délibérations. Adopté. — Il en est de même du premier paragraphe de l'article 23, ainsi modifié : Tous les trois ans, à l'ouverture de la séance des élections, il sera fait un rapport officiel de toutes les opérations administratives, scientifiques et disciplinaires, qui auront eu lieu durant cette période.

Une discussion s'engage ensuite sur l'article 24. Plusieurs membres pensent que les conseils médicaux doivent être rétribués. L'embarras est de savoir sur quels fonds

serait prise cette rétribution, et quelle en serait la quotité. Pour ne préjuger en rien ces deux dernières questions, et laisser toute latitude au gouvernement et aux conseils départementaux, M. Double propose et fait adopter la rédaction suivante : Les membres des conseils médicaux n'auront point de rétribution fixe.

M. Guéneau de Mussy propose un paragraphe additionnel ainsi conçu, qui est adopté sans opposition : Ne seront point considérés comme rétribution, les dédommagemens pour déplacemens et frais de voyage.

SÉANCE DU 21. — M. Cornac, à propos de la mort de M. Anglada, fait observer que, depuis deux ans, l'Académie n'a pas songé à remplacer les membres correspondans décédés, il demande qu'on veuille bien s'en occuper. M. le président annonce qu'il sera fait droit à la demande de M. Cornac, et que, dans la prochaine séance, on nommera une commission spéciale pour dresser la liste de présentation des correspondans régnicoles, comme il en existe une, pour dresser celle des correspondans étrangers.

M. Villeneuve revient sur le renvoi des tableaux de son rapport au comité de publication. Il y voit une commission placée en quelque sorte sous la juridiction d'une autre, et demande que ses tableaux soient publiés d'office, et sans subir cette espèce de contrôle. Un débat animé s'engage sur cette question. M. Mérat prend la défense du comité de publication dont il fait partie : M. Guéneau de Mussy fait observer que le travail dont il s'agit, devant être envoyé au ministre qui jugera peut-être à propos de le faire imprimer, et l'insertion dans les Mémoires de l'Académie devenant alors inutile, la discussion doit être ajournée jusque là.

M. Hervez de Chégoïn fait lire en son nom, un rapport sur un Mémoire de M. Lejeune, relatif à la *pustule mali-*

gne. Ce Mémoire contient trois observations propres à l'auteur, et des recherches faites dans tous les écrits, depuis Hippocrate, qui le premier a fait mention de la pustule maligne, dans son livre des épidémies. Le but principal du Mémoire paraît être de prouver l'identité de la pustule maligne et du charbon; il ne renferme du reste rien de nouveau, mais montre, dans l'auteur, un observateur exact et réfléchi. M. Hervez conclut que des remerciemens lui soient adressés, et qu'il soit porté comme candidat sur la liste des correspondans. Les conclusions sont adoptées.

Le même académicien fait lire une note sur les *revaccinations*. Il paraît résulter de trois faits rapportés dans cette note, des faits divers cités par d'autres membres et de la discussion qui s'établit à ce sujet, et à laquelle prennent surtout part MM. Moreau, Pariset, Husson, Bousquet, Marc, etc., que des boutons de vaccine peuvent se développer sur des individus qui ont déjà été vaccinés, ou qui ont eu la petite vérole; que cette inoculation nouvelle a d'autant plus de chances pour réussir, que la première vaccination ou la variole remontent à une époque plus ancienne; que, dans le plus grand nombre des cas, l'insertion de la vaccine chez les sujets vaccinés ou variolés antérieurement, est sans résultat, ou ne donne lieu qu'à des boutons de fausse vaccine; qu'il n'est pas sans exemple, que des personnes vaccinées ou ayant eu la variole, et donnant des soins à des variolés, présentent des boutons ayant tous les caractères de la variole, mais sans éruption générale, ni aucun des symptômes généraux de cette fièvre éruptive. M. Marc cite à l'appui de cette dernière assertion, l'exemple d'une bonne, qui n'ayant point eu la variole, portait un enfant auquel on avait inoculé cette maladie. Il se développa chez elle une éruption de petite vérole, exactement limitée aux parties qui avaient été en contact avec le corps de l'enfant. Cette éruption était purement locale et

Tome I. Février 1834.

20

sans influence générale : car un mois après, la bonne eut une variole complète et véritable.

Sur la proposition de M. Cornac, la note de M. Hervez est renvoyée à la commission de vaccine.

M. Velpeau fait un rapport sur un monstre adressé à l'Académie, par M. Bizot, médecin à Beaune. Une femme déjà mère de trois enfans, accoucha de ce monstre, le 11 septembre dernier. On n'a aucun détail sur les circonstances de la grossesse et la santé de la mère. D'après le récit de M. Bizot, ce fœtus était dans l'utérus en double, les pieds renversés vers l'occiput : une large éventration laissait passer au dehors les viscères, qui formaient une masse énorme, constituant la partie inférieure du tronc.

La tête était à l'état normal ; le bras gauche, appliqué contre la poitrine, la déprimait fortement et lui donnait la forme d'une carène déjetée à droite, et qui semblait aller s'articuler avec l'os coxal de ce côté. La poitrine ne contenait plus d'autres viscères que le thymus ; les poumons et le cœur étaient passés dans le ventre.

L'un des membres inférieurs avait le talon en avant, l'autre avait bien le talon en arrière, mais le pied était renversé de telle sorte que ce membre placé à gauche, montrait, par la disposition des orteils, qu'il appartenait au côté droit.

Il n'y avait au périnée ni anus, ni scrotum, ni pénis, ni traces d'organes génitaux externes ; seulement en avant, un petit pertuis en cul de sac, où la sonde pouvait pénétrer.

Foie aplati ; au-dessous, estomac très adhérent, lobule de Spigel très allongé, vésicule biliaire atrophiée : rate et reins également sortis de l'abdomen : duodenum faisant suite à l'estomac et allant se perdre dans une cavité où s'ouvrait aussi la vessie : au-delà de cette cavité, plus de trace de l'intestin. A la vessie se trouvait accolé un petit organe simulant un clitoris, et un véritable testicule muni

d'un conduit déférent. Tous ces viscères étaient du reste confondus en une masse par des adhérences générales et fort intimes.

Le squelette du bassin était surtout remarquable : les hanches étaient renversées en arrière, la gauche regardant en bas, le sacrum en avant, les pubis séparés par un intervalle d'un pouce.

Le système nerveux cérébral n'offre rien d'anormal : le système ganglionnaire ne fut point examiné.

Le cordon ombilical ne contenait qu'une seule artère, et une dissection exacte démontra que ce vaisseau unique était oblitéré. Cependant le fœtus s'était développé, et avait atteint les deux tiers de la grossesse : cette particularité qui n'est pas sans exemple dans la science, n'a point encore été expliquée.

M. Velpeau ne saurait voir, dans cette monstruosité, un arrêt de développement et un défaut de paroi abdominale. Il la regarde comme une véritable éventration produite par le renversement forcé des membres en arrière, renversement qui, en tirillant la paroi abdominale et en poussant les viscères contre elle, a dû en amener la déchirure. — Il conclut des remerciemens à M. Bizot.

M. Deneux croit plus facile d'expliquer l'éventration par l'arrêt de développement et l'absence de parois abdominales. M. Velpeau répond qu'on sent ici les bords irréguliers de la division, et qu'on voit la dissémination des vaisseaux. Il dit avoir vu sur d'autres fœtus, cette déchirure commençant, et se rendre très bien compte de la manière dont elle se produit.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

SÉANCE DU 25. — L'ordre du jour est la discussion des articles relatifs aux remèdes secrets.

La plus grande partie des articles de la commission est

adoptée presque sans modification. Nous n'entrerons pas dans le détail des dispositions qu'ils renferment, nous nous contenterons d'en faire connaître les principales.

Il n'y aura plus à l'avenir de remèdes secrets. On reconnaîtra seulement aux inventeurs de remèdes nouveaux, le privilège exclusif de la vente, moyennant une patente de garantie. La composition du remède devra être déposée au ministère de l'intérieur, et communiquée à l'Académie qui sera seule juge de la nouveauté du moyen, et décidera s'il y a lieu à accorder la patente de garantie. Celle-ci sera donnée pour un temps plus ou moins long, qui ne pourra dépasser 20 ans, et le droit à acquitter pour l'obtenir, sera subordonné à la durée, savoir : 2000 fr. pour 10 ans, de 4000 fr. pour 15 ans, et de 6000 fr. pour 20 ans; après lequel temps, la déchéance sera prononcée, et la composition et la vente du remède rentreront dans le domaine public. La déchéance sera aussi prononcée, quand le remède sera reconnu non nouveau, ou que l'inventeur sera convaincu d'avoir dissimulé un ou plusieurs des élémens qui le composent. Dans ce dernier cas, la taxe du droit de patente sera acquise au fisc; elle sera rendue à l'inventeur, dans le premier cas, s'il est reconnu avoir agi de bonne foi. Les médicamens en question ne pourront être vendus que dans les officines, etc. On voit que le débit des remèdes nouveaux est assujéti à peu près aux mêmes formalités législatives que les inventions industrielles, et que la patente de garantie tient lieu du brevet d'invention.

SÉANCE DU 28. — M. Pelletier annonce qu'il vient de recevoir d'Allemagne un échantillon de créosote, et qu'il peut en offrir un petit flacon, comme terme de comparaison, à la commission chargée d'expérimenter les effets de cette substance.

M. le président annonce que le conseil d'administration

a composé la commission chargée de faire la liste des candidats aux places vacantes d'associés régnicoles, de MM. Husson, Orfila, Roux, Nacquart et Boulay.

M. Cornac fait une proposition tendant à ce que le vice-président fasse à l'avenir partie du conseil d'administration. Il se fonde principalement sur ce que le conseil composé autrefois de neuf membres, ne l'est plus que de huit, depuis le décès de M. Portal et la suppression du titre de président d'honneur. Il demande que sa proposition soit renvoyée au conseil d'administration, pour demander l'autorisation nécessaire au gouvernement. Ce renvoi est adopté.

M. Breschet présente une pièce curieuse d'anatomie pathologique. Un enfant avait, depuis sa naissance, des convulsions à courts intervalles : elles devinrent continues et énergiques, peu de temps avant sa mort, qui arriva à dix-huit mois, dans un véritable état tétanique. A l'autopsie, on trouva que tous les os du crâne avaient acquis une épaisseur considérable qui, en quelques points, n'avait pas moins d'un pouce. La fontanelle n'était pas effacée. Les os de la base du crâne, non plus que ceux de la face, ne participaient pas à cette altération. M. Breschet dit avoir vu quelquefois ces épaississemens chez des vieillards et des adultes, mais que c'est le premier cas de ce genre qu'il ait rencontré chez un enfant aussi jeune.

M. Bousquet, au nom du comité de publication, donne la liste des travaux adoptés pour composer le prochain fascicule des Mémoires de l'Académie.

M. Guéneau demande pourquoi un prétendu *compte-rendu des travaux de l'Académie, durant deux années*, par M. Roux, qui ne concerne que les travaux de la section de chirurgie pendant les années 1825 et 1826, et qui fut déjà repoussé l'an dernier comme trop ancien, figure aujourd'hui parmi les travaux choisis pour être imprimés. M. Méral, membre du comité de publication, décline

pour son compte la responsabilité des choix qui, suivant lui, ne sont pas tous dignes, et ont d'ailleurs été faits en son absence, et sans sa participation.

M. Bousquet soutient la décision du comité relatif au compte-rendu de M. Roux. M. Cornac parle contre. MM. Velpeau, Renauldin, H. Cloquet parlent en faveur de l'insertion qui est adoptée.

M. Caventou fait en son nom et en celui MM. Méral et Martin-Solon un rapport sur un *nouveau sirop d'écorces de racines de grenadier* par M. Duplan, pharmacien à Troyes. M. Duplan a reconnu que deux onces de cette écorce soumise à la macération, fournissait deux gros et demi d'extrait, tandis que la décoction de la même quantité du médicament n'en donnait que deux gros. Il en a conclu que le macératum avait plus d'efficacité que le decoctum; et il a eu l'idée de fabriquer un sirop par le premier procédé. Son sirop aurait, suivant lui, l'avantage de contenir sous un plus petit volume, et sous une forme plus facile à administrer, moins désagréable pour le malade, une dose égale et même supérieure de substance active.

La commission manque de données pour apprécier la valeur relative de ce sirop. La forme sirupeuse est peut-être même un titre d'éloignement : il est à peu près généralement admis que les substances sucrées ne conviennent pas dans les affections vermineuses, et que le sucre atténue la force des médicaments vermifuges. L'expérience a prononcé sur l'efficacité presque constante de la décoction de la racine fraîche de grenadier. Il n'y a donc pas de motif de préférer à une préparation éprouvée par de nombreux succès, un sirop qui n'a pas même encore été essayé. La commission propose cependant de remercier M. Duplan, et de déposer son Mémoire aux archives.

Ces conclusions sont adoptées, malgré les réclamations

de la majorité des pharmaciens qui prennent chaudement la défense du sirop et de la personne de l'inventeur.

M. Girard fait ensuite un rapport sur un Mémoire de MM. Hamon et Fischer, professeurs à l'école vétérinaire d'Abouzabel, relatif à *la cachexie aqueuse chez l'homme et les animaux en Égypte*.

Cette maladie est endémique dans la classe pauvre et ouvrière en Égypte. La classe aisée en est exempte. Elle commence ordinairement après l'inondation, et sévit contre les laboureurs, les ouvriers et les soldats, travaillant toujours dans l'eau et dans la boue, et généralement fort mal traités. Elle débute par un affaïssement particulier que suit bientôt la maladie elle-même. Elle a quelque analogie, sous le rapport des symptômes et des effets généraux qu'elle produit, avec la chlorose, le scorbut et l'éléphantiasis; elle est souvent compliquée de dysenterie qui quelquefois la précède. Les meilleurs moyens de traitement sont d'abord la soustraction du malade aux influences morbides, une alimentation restaurante et les médicamens toniques et ferrugineux. La belladonne est employée avec avantage contre les palpitations.

La même maladie sévit sur les moutons qui paissent dans les lieux bas et marécageux. Les Égyptiens l'attribuent à une plante qu'ils ne nomment pas, et que les troupeaux mangent avec d'autant plus d'avidité qu'il ont pâti davantage pendant la durée de l'inondation du Nil. La cachexie aqueuse qui paraît être l'analogue de la pourriture d'Europe, enlève tous les ans à l'Égypte 15 à 16,000 moutons; elle ne paraît pas, comme en France, se compliquer de tournis. Le meilleur moyen de faire cesser ses ravages est de ramener les troupeaux au désert.

Nous ne suivrons pas les auteurs dans les nombreux détails qu'ils donnent sur cette maladie, considérée successivement chez l'homme et chez les bêtes à laine. Ils la con-

sidèrent non comme une gastro-entérite, mais comme une affection asthénique, engendrée par des alimens nuisibles.

La commission est d'avis que ce travail mérite des éloges, quoiqu'il contienne plusieurs assertions contestables, et propose des remerciemens aux auteurs, et le dépôt de leur Mémoire aux archives.

Quelques membres proposent le renvoi du travail et du rapport au comité de publication.

M. Castel, en raison de l'importance pratique de ce travail, demande qu'il soit l'objet d'une discussion à l'ouverture de la prochaine séance.

L'Académie n'étant pas en nombre pour délibérer, M. le président renvoie la discussion à la prochaine séance.

---

#### COMPTE RENDU

*Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.*

(Présidence de M. ROCHE.)

*Ligature du cordon ombilical. — Emphysème pulmonaire. — Ablation du maxillaire supérieur.*

M. Chailly demande la parole pour une communication particulière. Je pensais, dit ce médecin, que le précepte qui prescrit de lier le cordon ombilical du côté de la mère et du côté de l'enfant dans les accouchemens doubles, était bon, et devait être toujours mis en pratique; mais une observation récente m'a prouvé qu'il était inutile.

Une femme bien constituée, d'une bonne santé, et ayant eu déjà plusieurs enfans, éprouva, dans la matinée du 17 janvier, tous les signes d'un accouchement prochain;

les eaux de l'amnios s'étant écoulées, l'enfant se présenta dans la première position de la tête, et fut bientôt expulsé; quelques instans après, des douleurs assez vives se manifestèrent de nouveau chez cette femme; je m'empressai, dit M. Chailly, de lier le cordon du côté de la mère, presumant que l'utérus renfermait un second enfant; le cordon ombilical était dur et gonflé, toutefois les douleurs persistèrent, et un second enfant présentant le siège ne tarda pas à s'engager, et quoique dans une position peu avantageuse, fut promptement expulsé par les contractions de la matrice. Ce second enfant était *blanc comme un linge*, et tout-à-fait privé de sang; néanmoins, j'avais lié le cordon ombilical du premier enfant du côté du placenta, et je m'étais borné à faire quelques frictions sur la région abdominale pour faciliter le décollement de ce dernier. Je pense que l'hémorrhagie qui a fait périr cet enfant a eu lieu par la surface du placenta, et j'en conclus qu'on peut s'abstenir de faire la ligature du cordon du côté de la mère.

M. Duparque confirme la dernière assertion de M. Chailly; il ajoute que, dans des cas semblables, il fait des injections pour faciliter le décollement du placenta du premier enfant que l'on sait être généralement sans communication vasculaire avec celui du second.

M. Forget partage tout-à-fait l'opinion de M. Duparque, et dit que l'observation démontre que dans les grossesses doubles, les placentas sont simplement accolés; il pense que, dans le fait cité par M. Chailly, cela était incontestablement ainsi, et qu'il n'y a aucun danger à laisser le cordon ouvert.

M. Duparque ajoute que probablement la masse placentaire s'est décollée après la sortie du premier enfant chez la femme qui fait le sujet de l'observation rapportée par M. Chailly.

M. Latour a fait plusieurs accouchemens doubles ; il n'a jamais lié le cordon du côté de la mère , et jamais il n'a remarqué d'accidens.

M. Téallier lit un travail ayant pour titre : *Note communiquée à la Société de médecine de Paris pour servir à l'histoire thérapeutique de quelques médicamens*. Dans ce Mémoire, M. Téallier rapporte plusieurs observations qui confirment ce que M. Roche a publié de l'aconit napel dans les névralgies faciales. M. Téallier termine cette communication , en appelant l'attention de la société sur une substance médicamenteuse, découverte récemment par M. Reichenbach , et à laquelle il a donné le nom de *créosote*. Cette substance paraît avoir la propriété de cicatriser promptement les plaies récentes et les ulcères.

Après cette lecture , la parole est accordée à M. Chailly ; cet honorable médecin regrette que M. Téallier n'ait point parlé de la manière dont on se procure ce médicament ; et donné l'étymologie du mot *créosote*. M. Téallier répond qu'on sait assez que cette substance est extraite du goudron , et que créosote vient de deux mots grecs qui signifient *conserve-chair*.

M. Prus présente à la société un poulmon , dont la base offre une tumeur considérable formée par le soulèvement de la plèvre , et attribue la mort de l'individu , dont il rapporte l'observation , à un cas d'emphysème *sous-pleural*.

M. Collineau ne partage pas tout-à-fait l'opinion de M. Prus ; il demande à ce médecin , s'il considère l'emphysème comme une affection primitive , et pouvant donner seule la mort ; quant à lui , il ne le pense pas. M. Prus répond qu'il a déjà entretenu la société plusieurs fois de faits semblables , et qu'en faisant l'autopsie des individus qui avaient succombé , il avait rarement trouvé autre chose que les lésions du tissu pulmonaire.

M. Leroy-d'Étiolles dit qu'on peut très bien expliquer

La mort par la promptitude avec laquelle la suffocation arrive; il a vu souvent la mort produite par asphyxie; lorsque le poulmon est dans l'impossibilité de se dilater; si on introduit de l'air entre la plèvre et le poulmon, et qu'on ne se hâte point de lui donner issue, la mort a lieu subitement; elle a également lieu, ajoute M. Leroy, par l'introduction de l'air dans les veines. Ce sont là des expériences que ce médecin a faites et répétées plusieurs fois, et qui se trouvent consignées dans le journal de M. Magendie.

M. De Lens énumère les symptômes qui, pour lui, caractérisent l'emphysème pulmonaire; l'expérience lui a démontré que, dans cette affection, les vésicatoires volans promenés autour de la poitrine, réussissent souvent et procurent de bons effets. M. Collineau demande ce qui produit l'emphysème sous-pleural. M. Prus répond que c'est de proche en proche que l'air s'épanche, et qu'il existe généralement à côté de la tumeur principale d'autres tumeurs plus petites, et que ce sont ces petites tumeurs, ces épanchemens bornés qui se développent jusqu'à former une distension considérable, laquelle constitue l'emphysème.

M. Deville dit que M. De Lens aurait pu, en parlant des moyens thérapeutiques qui paraissent avoir quelque efficacité dans l'emphysème des poulmons, rapporter une observation qui leur est commune; celle d'une jeune femme qui éprouvait tous les symptômes que l'on considère comme signalant l'emphysème pulmonaire, et chez laquelle les vésicatoires appliqués autour du thorax déterminèrent bien certainement d'excellens effets; car ce fut seulement sous l'influence de ce traitement, que l'état de cette malade s'améliora subitement. M. Méral demande qu'on veuille bien faire l'énumération des symptômes observés chez cette dame. En répétant en partie, répond M. De Lens, ce que j'ai déjà dit des signes qui, pour moi, caractérisent l'emphysème pulmonaire en général, je dirai ceux qui se

faisaient remarquer chez la personne dont M. Deville a parlé : la percussion faisait entendre un son clair ; mais à l'auscultation , on distinguait facilement que le poumon ne respirait pas ; la sonorité était même meilleure du côté malade que du côté opposé , chose remarquable , et qui souvent a été cause que des médecins se sont trompés , et ont considéré comme affecté le poumon qui au contraire était sain. Quelquefois aussi on entend de petits sifflemens ; mais ce phénomène ne s'observe que de loin en loin , et jamais d'une manière continue.

M. *Prus* ajoute que c'est en raison de ces symptômes divers que M. Laënnec a distingué l'emphysème en vésiculaire et interlobulaire : l'un guérissait assez souvent , et l'autre seulement quelquefois. Du reste , M. *Prus* partage tout-à-fait la manière de voir de M. De Lens , sur la sonorité de la poitrine ; il arrive cependant que l'engorgement des tissus jette quelque obscurité sur les signes caractéristiques de cette affection , et l'exemple qui est sous les yeux de la société , prouve bien que l'emphysème était masqué par l'engorgement ; l'auscultation aurait par conséquent trompé , d'où il faut conclure qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître l'emphysème pulmonaire.

M. *Mérot* dit qu'il est d'autres maladies des organes pulmonaires qui peuvent simuler les symptômes qu'on attribue à l'emphysème , et que dans la phthisie , le vide qui a lieu dans la portion du poumon où se trouvent des cavernes , explique la sonorité du thorax. M. *Roche* fait observer que , lorsqu'il existe une cavité très grande dans le tissu pulmonaire , il se manifeste alors des symptômes bien tranchés auxquels on ne saurait se méprendre , tels que le gargouillement et la pectoriloquie. Enfin , M. *De Lens* dit que , puisqu'on énumère les phénomènes divers des maladies des poumons qui peuvent quelquefois être confondus avec l'emphysème , il ne faut pas oublier le tintement métallique qui se manifeste aussi , quand il y a des cavernes ; que du

reste, ce sont là des généralités bien connues, et qu'il est incontestable que les diverses maladies des organes pulmonaires ont leurs signes distinctifs. M. Duval demande que M. Prus veuille bien faire la dissection complète de la pièce anatomique qu'il vient de présenter à la société.

M. Sanson a la parole pour faire part à la société d'une opération importante qu'il a pratiquée il y a quelque temps. M. Sanson a extirpé non-seulement la totalité de l'os maxillaire supérieur, à l'imitation de M. Gensoul de Lyon, mais encore, avec cet os, une partie de la paroi externe de l'orbite. L'opération n'a été suivie d'aucun accident grave, et le malade est guéri.

Au sujet de cette communication, M. Jacquemin dit qu'aux Invalides il y a eu plusieurs individus auxquels il ne reste plus qu'un œil ou quelques parties de la face. M. Sanson a vu souvent aux armées des cas semblables. M. Mérat raconte à la société un fait dont il a eu connaissance il y a quelques années : un invalide dont la face était horriblement mutilée, fut représenté dans le *Dictionnaire des Sciences médicales* ; cet homme ne s'était jamais regardé dans une glace, et ignorait jusqu'à quel point il était défiguré. Ayant appris cependant qu'on avait dessiné sa tête, il se procura un exemplaire de la gravure, et se trouva tellement hideux que, dans son désespoir, il se pendit.

La société vote l'impression du Mémoire de M. Téallier, dans le Journal où doivent être publiés ses travaux (1).

*Le secrétaire particulier,*

DEVILLE.

*Le secrétaire général,*

FORGET.

---

(1) Il est imprimé dans ce cahier de la *Revue médicale*. Voyez ci-devant, pag. 197.

## SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Décembre 1833.) (1)

*Abcès du larynx. — Hémorrhagie mortelle par rupture d'un vaisseau de l'estomac. — Pneumonie gangréneuse. — Anévrysme de l'aorte.*

*Abcès du larynx.* — Observation de M. Monestier. Le sujet, catarrheux depuis deux ans, atteint d'*aphonie*, et éprouvant fréquemment des accès de suffocation depuis deux mois, succomba après qu'on eut tenté de remédier à l'asphyxie qui était imminente, par l'opération de la *laryngotomie*.

A l'ouverture du corps, on trouva les altérations suivantes. Traces d'une forme particulière de *phthisie laryngée* : les cartilages du larynx étaient ossifiés; la partie postérieure du cricoïde cariée et séparée de la membrane muqueuse par une collection de pus, une des cordes vocales était ulcérée : il y avait des tubercules dans les poumons.

*Rupture d'un vaisseau dans l'estomac.* — Un vieillard entré à l'Hôtel-Dieu pour une maladie des voies urinaires, succomba inopinément dans un état de prostration adynamique,

---

(1) N'ayant plus d'engagemens à remplir envers la *Société anatomique*, à partir de cette nouvelle année, nous donnerons désormais moins d'extension au compte rendu de ses travaux. Nous nous bornerons à extraire chaque mois du *Bulletin* de cette Société (actuellement publié dans les *Archives*), ce qu'il nous offrira de plus intéressant et de plus directement applicable à la médecine pratique.

après avoir présenté pendant quelques jours de l'abattement et de l'inappétence, et avoir rendu, par les crachats et par les selles, des matières légèrement sanguinolentes.

L'ouverture du corps fit voir que toute l'étendue du canal intestinal était remplie de sang coagulé, estimé approximativement à la quantité d'environ six à sept livres. Toute la surface de la muqueuse était imbibée et colorée par ce liquide. L'estomac renfermait aussi du sang noir réuni en un seul caillot très volumineux, pesant au moins une livre et demie. La surface interne de ce viscère, lavée avec soin, offrit à la partie moyenne de la paroi antérieure, à deux pouces à droite et en avant de l'orifice cardiaque, un espace d'un pouce et demi de diamètre, dépouillé de membrane muqueuse, au milieu duquel se voyait l'orifice béant d'un vaisseau artériel qui paraissait tirer son origine de la petite courbure de l'estomac, et qui dut être regardé comme la source de l'hémorrhagie intestinale. La muqueuse de l'estomac, généralement ramollie, offrait des traces évidentes d'inflammation chronique.

*Pneumonie gangréneuse.* — Plusieurs exemples de cette espèce de pneumonie, si bien décrite par *Laennec*, ont été recueillis par MM. *Dénonvillers* et *Maisonneuve*. Le plus remarquable a été offert par un officier, chez lequel l'haleine fétide, la dyspnée avec matité du côté droit de la poitrine, bruit amphorique et tintement métallique, annonçaient assez la perforation de la plèvre et le pneumo-thorax consécutif à la gangrène dont l'existence fut constatée à l'autopsie.

*Anévrysme de l'aorte.* — Chez deux malades observés par M. *Reignier*, interne à l'hôpital Beaujon, la mort fut le résultat de la rupture de l'anévrysme qui s'ouvrit dans la trachée-artère chez l'un, et dans le médiastin antérieur et la plèvre droite, chez l'autre. Le premier malade a succombé à une hémoptysie lente avec asphyxie graduelle,

sans qu'on eût pu reconnaître à des signes certains pendant la vie, l'existence de l'anévrysme de l'aorte. Chez le second malade, au contraire, la présence d'une tumeur à la paroi antérieure de la poitrine avec battemens *simples* et bruit de soufflet ne laissait aucun doute sur la nature de la maladie.

## VARIÉTÉS.

### *Séance publique annuelle de la Faculté de médecine de Paris. — Distribution des prix.*

C'est le 13 janvier qu'a eu lieu, à la Faculté de médecine, la séance annuelle pour la distribution des prix, sous la présidence de M. Orfila, doyen.

Après le discours d'usage, qui a été prononcé cette année par M. le professeur Pelletan, les noms des lauréats ont été proclamés ainsi qu'il suit :

#### *École pratique.*

1<sup>er</sup> Prix (*medaille d'or*) : M. Charles-Frédéric Martins, de Paris.

2<sup>o</sup> — (*medaille d'argent*) : M. Jacques Maisonneuve, de Nantes.

3<sup>e</sup> — (*medaille d'argent*) : M. Augustin Grisolle, de Fréjus (Var).

4<sup>e</sup> — (*medaille d'argent*) : partagé entre M. Louis-Auguste Brun, de Versoix (Suisse) et M. Louis Hip. Sonnié Moret, d'Ireny (Yonne).

#### *Prix Corvisart.*

1<sup>er</sup> Prix : M. Samuel Urèves, de Bar-le-Duc (Mense).

*Elèves sages-femmes.*

1<sup>er</sup> Prix : partagé entre mesdames Louise-Charlotte Bilotte, de Fontaine-Française (Côte-d'Or), et Adèle Angélique Charlotte Wustinger, de Paris.

2<sup>e</sup> Prix : madame Marie-Thérèse Makeyonne, de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise).

LE PRIX MONTYON n'a pas été décerné cette année : il sera accordé en 1834 au meilleur Mémoire sur les maladies prédominantes dans l'année (médaille d'or de 400 fr. — Mémoire à remettre à la Faculté, avant le 1<sup>er</sup> sept. 1834).

Le sujet du prix CORVISART pour 1834 a été ainsi posé : « Déterminer, d'après les faits observés dans les cliniques médicales de la Faculté, les médications qu'on peut opérer à l'aide de la méthode endermique. »

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

*Concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort du professeur DELPECH.*

Ce concours, autant qu'on en peut juger de loin, semble destiné à faire le pendant au célèbre concours de clinique médicale que nous nous vu l'an dernier à Paris. Peut-être même y a-t-il eu *progrès* dans le scandale. A Paris, quelques concurrens, du moins, étaient restés pour faire compagnie à M. Rostan jusqu'à la fin des épreuves; à Montpellier, M. Serre est demeuré seul après la deuxième épreuve, et le combat aurait fini faute de combattans, si ce docteur ne s'était résigné à s'escrimer tout seul, après la retraite ou l'exclusion de ses six compétiteurs, MM. les docteurs Batigne, Pourché, Estor, Vailhé, Lafosse et Boyer. A Paris, les juges avaient pris sur eux d'interrompre pendant douze jours les épreuves, contrairement aux

Tome I. Février 1833.

21

statuts, et malgré l'opposition formelle de tous les compétiteurs, pour donner le temps à quelques-uns d'entre eux d'aller inspecter les murs de la citadelle de Blaye ; à Montpellier, le jury n'a pas voulu accorder un *sursis* qui était demandé par tous les compétiteurs, *moins un*, pour soumettre quelques réclamations au jugement de l'autorité compétente. A Paris, tous les juges de la Faculté, y compris les voyageurs de Blaye, avaient tenu bon jusqu'à la fin, malgré les déboires qu'ils avaient eus à essayer : à Montpellier, deux des juges se sont récusés, et les deux plus compétents, sans contredit : M. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale, et M. Dubrueil, professeur d'anatomie. En conséquence, le jury, pour un concours de clinique chirurgicale, reste composé d'un chirurgien, qui même n'est pas dans la spécialité de la chaire (M. Dugès), d'un accoucheur (M. Delmas), de deux médecins, dont un n'est pas praticien, et d'un botaniste ! Admirons le développement et le *progrès* des institutions de 1830 : pour peu que ce progrès continue, on ne trouvera plus ni juges ni compétiteurs pour les concours des facultés !

Au moment où cette feuille est mise sous presse, nous apprenons, que, le 21 février, M. Serre a soutenu sa thèse, argumenté par les juges, à défaut de concurrents ; et que le lendemain, 22, il a été nommé professeur de clinique chirurgicale à la place de DELPECH.

---

Le *Journalisme Hebdomadaire* a regimbé sous le fouet de notre critique, et a fait mine de se défendre. Réduit à l'alternative ou de ne rien dire, ou de dire des riens, il a pris ce dernier parti, comme il était aisé de le prévoir. Et voilà qu'il se bat les flancs pour imaginer des pasquinades en réponse à une argumentation sérieuse, dont il n'a pas compris, apparemment, toute la portée. La plus risible de ses facéties, c'est de nous appeler d'*innocens gladi-*

teurs!...Innocens, dites-vous... Hé bien, oui, si vous voulez; car tout est relatif, et nous sommes sans doute *innocens* par rapport à vous: il est certain, du moins, que nous ne sommes pas *coupables*, nous, d'avoir onc imprimé de ces personnalités grossières, dont il faut, dès le lendemain, faire amende honorable publiquement, à la suite d'*explications*... Vous entendez, n'est-ce pas, et vous nous tenez quittes de plus amples détails? On pouvait bien présumer, d'après ses antécédens, que le *Journalisme Hebdomadaire* s'entendait mieux à faire des coq-à-l'âne, ou à dire des injures (sauf à les rétracter au besoin), qu'à *croiser le fer de la discussion*, comme il l'avait promis avec tant de jactance; mais encore fallait-il avoir sa mesure sous ce rapport. Maintenant qu'il l'a donnée au plus juste, dans sa prétendue *Réponse à la Revue médicale* (1), il n'y a plus rien à lui demander.

### NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

*Des officiers de santé et des jurys médicaux chargés de leur réception*; par M. le baron RICHERAND, président du jury médical du département de la Seine. Broch. in-8. 1834.

Comme tout ce qui sort de la plume de M. le professeur Richerand, cette brochure est écrite avec verve et élégance: d'autant plus piquante qu'elle combat les opinions les plus accréditées, c'est une sorte de manifeste lancé en faveur des *officiers de santé* par un avocat bien capable de faire valoir une mauvaise cause.

Comme tout le monde, l'auteur reconnaît que la vraie source du malaise qui agite en ce moment le corps médical, est la multiplication des

(1) Journal hebdomadaire, n° 7, tome 1<sup>er</sup>, page 235.

médecins au-delà des besoins réels de la société et leur concentration sur les points qui offrent le séjour le plus attrayant. N'est-il pas tout simple, en effet, comme l'a dit Cuvier, que le médecin instruit aime mieux végéter dans une ville où il peut du moins occuper son esprit, que de s'établir dans une campagne où il n'aurait que quelques avantages lucratifs ?

Aussi, c'est surtout à Paris que le nombre des médecins s'est accru d'une manière effrayante. En 1786, pour une population qui n'était pas de beaucoup inférieure à la population actuelle, Paris avait moins de quatre cents médecins; aujourd'hui leur nombre s'est élevé à plus de douze cents.

« Il ne faut donc pas s'étonner, dit M. Richerand, que pour *les trois quarts au moins* des médecins de la capitale, l'art de guérir soit absolument improductif; et que, se méprenant sur la véritable cause de leur détresse, ces médecins s'agitent avec anxiété, s'imaginant que la suppression des officiers de santé les tirerait infailliblement d'une situation si pénible. »

Une critique vigoureuse du rapport académique de M. Double occupe une grande partie de la brochure de M. Richerand. Il est à regretter qu'elle soit déparée par des personnalités qui par malheur se retrouvent assez fréquemment dans les écrits polémiques du spirituel professeur. Nos confrères *de la rue des Marmousets* et *des Batignoles* seront également peu satisfaits du dédain aristocratique avec lequel les traite M. le baron Richerand. Cette sorte de boutade est d'autant plus choquante, qu'on ne pouvait guère s'y attendre de la part d'un écrivain qui s'est fait le champion des *officiers de santé*. Bien des gens trouveront sans doute aussi fort mal sonnantes les déclamations de l'auteur contre les corporations lettrées. Ces attaques sont d'ailleurs dignement couronnées par la péroraison suivante :

« Fera-t-on mieux aujourd'hui (s'écrie M. Richerand) qu'en 1803, époque à laquelle on jugea peu prudent de réunir en corporation la classe des médecins, plus nombreuse que celle des avocats, moins bruyante peut-être, mais également rebelle au joug salutaire de la discipline? Y a-t-il plus de force dans le pouvoir, et dans les conseils autant de lumières? Est-il possible de fonder des institutions durables, *lorsque obligé de remédier chaque jour aux conséquences qui découlent de son principe*, le gouvernement se trouve sans cesse aux prises avec les factions qui l'attaquent avec impunité et bravent audacieusement les lois impuissantes; lorsqu'à la vue de si déplorables excès, les plus vieux et les

plus constans amis d'une liberté sage, se demandent avec inquiétude si les temps sont arrivés, où il serait nécessaire que le despotisme vint saisir et rassembler dans sa main puissante les liens sociaux, près de se rompre et de se désunir? »

Nous ne suivrons pas l'auteur sur le terrain de la politique..., mais nous reconnaitrons qu'il y a un certain courage à braver aussi ouvertement l'opinion publique. Surtout nous recommanderons aux médecins la lecture de l'œuvre de M. Richerand: en dépit de nos remarques critiques, ils y trouveront assurément plaisir et profit.

X. G.

LA MÉDECINE PITTORESQUE, musée médico-chirurgical; recueil complet de planches d'anatomie descriptive et pathologique, de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens, de matière médicale et de thérapeutique. (Livraisons de 1 à 6 (1).)

De tout temps on a senti l'utilité des figures, des images, des représentations des objets matériels; de tout temps on a cherché dans les descriptions à se rapprocher le plus possible des tableaux qu'on avait faits

(1) Cet ouvrage se composera de 100 livraisons, formant quatre volumes in-4°. Chaque livraison contient: 1° une planche gravée sur acier par les plus habiles artistes, et représentant de six à douze sujets; 2° seize colonnes de texte in-4°.

PRIX de chaque livraison noire quatre sous, par la poste cinq sous; coloriées avec le plus grand soin, huit sous, par la poste neuf sous.

PRIX d'un volume à Paris, 5 fr., par la poste 6 fr. 25 c. — Colorié, à Paris 10 fr., par la poste 11 fr. 25 c.

On ne peut s'abonner à moins d'un volume qui doit être payé comptant, en un mandat de la poste, en un billet quelconque payable à Paris ou par toute autre voie.

Le prix de cet ouvrage n'étant pas le quart des prix ordinaires des livres de médecine, ses éditeurs ne peuvent faire toucher l'abonnement au domicile de leurs souscripteurs; ce qui augmenterait encore leurs frais.

On souscrit rue SERVANDONI, n. 17, à Paris.

de la nature, *ut pictura poesis*. Le plus haut degré du discours écrit c'est donc de ressembler à la peinture; la peinture est donc un langage bien supérieur à la parole écrite, toutes les fois qu'il est question de faire connaître des objets matériels, sous le double rapport de la forme et de la couleur. C'est une proposition qui ne rencontrera point de contradicteurs; en effet, quelle est la personne à qui il ne soit point arrivé de trouver en un instant, dans la simple vue d'une figure, une notion claire et exacte d'un objet qu'elle avait vainement cherchée dans de longues descriptions? Ce que je dis ici de toute espèce de sujet est surtout vrai des sciences médicales, où il y a tant d'objets matériels à voir, à connaître, à retenir; aussi, rien n'est plus pittoresque que la médecine; toutes les parties qui composent son vaste domaine peuvent être représentées et l'ont été en effet. Qui n'a entendu parler des magnifiques planches de Scarpa, Soemmering, Loder, Mascagni, Tiedemann, Caldani, Haller, Hunter, Sandifort, Gall, Langenbeck, Tréviranus, Bulliard, Alibert, Bonpland, Turpin et de tant d'autres dont le catalogue serait trop long? Je dis, entendu parler, car je n'ose dire qui n'a vu, attendu que ces beaux travaux iconographiques sont d'un prix si élevé, qu'ils sont inabordables pour presque tous les médecins (1); et cependant, quel avantage n'y aurait-il pas pour eux à pouvoir consulter ces beaux ouvrages, qui leur rappelleraient en un instant les objets qu'ils ont vus autrefois et dont ils veulent se souvenir? Eh bien, cet avantage, tous les médecins peuvent désormais se le procurer, et à très bon compte (2) à l'aide de la MÉDECINE PITTORESQUE.

Cet ouvrage est destiné à répandre et à populariser parmi tous les médecins ce qu'il y a de vraiment utile et pratique dans tous les travaux iconographiques publiés jusqu'aujourd'hui, non-seulement dans les grands et beaux ouvrages que nous venons de citer, mais encore dans les travaux d'une moindre étendue, dans les journaux de médecine, dans les mémoires des sociétés savantes, etc.

Ces gravures originales, dont un grand nombre ont un format in-folio, sont copiées et réduites des trois quarts dans la Médecine pittoresque.

(1) Caldani coûte 1,200 fr., Loder 400 fr., Tiedemann 300 fr., Batemann 200 fr., Mascagni 600 fr., etc., etc.

(2) J'ai calculé que les soixante ou soixante-dix figures qui font partie des six premières livraisons, et qui coûtent avec le texte 1 fr. 20 c., coûteraient plus de 40 fr. si on achetait ces mêmes figures originales.

Il y avait deux marches à suivre dans la composition et la distribution de cet ouvrage ; la première consistait à donner successivement, et dans un ordre scientifique, les figures relatives à l'anatomie, à l'anatomie pathologique, à la pathologie, à la médecine opératoire, etc. ; la seconde à donner en même temps des figures relatives à plusieurs branches des sciences médicales. C'est cette dernière que les auteurs de la MÉDECINE PITTORESQUE ont adoptée. Elle présente l'avantage d'un intérêt et d'une variété beaucoup plus grands ; mais elle offre l'inconvénient d'une absence d'ordre scientifique ; il est vrai que cet inconvénient sera réparé à la fin de l'ouvrage par une table scientifique à l'aide de laquelle on pourra étudier tous les objets dans leur distribution naturelle.

Les six livraisons parues jusqu'ici, et que nous avons sous les yeux, contiennent les objets suivans : *Anatomie*. Cerveau, région supérieure et région inférieure d'après Gall ; moelle épinière d'après Langenbeck ; nerfs optiques ; nerfs de la cinquième paire, d'après Bock ; nerfs dentaires, d'après le même ; nerfs du nez et des fosses nasales (Scarpa), nerfs cardiaques et nerfs du cou (Scarpa) ; artère sous-clavière et ses branches (Tiedemann) ; aorte abdominale et ses branches (le même), disposition des vaisseaux du fœtus (le même).

*Pathologie*. Ramollissement extraordinaire des os de la femme Supiot, d'après Morand ; cornes humaines, d'après Vicq d'Azyr ; monstruosités, Ritta Christina ; ténia armé et non armé (Brera) ; tricocéphales, axiures vermiculaires (Brémser) ; apoplexie de la moelle ; d'après M. Cruveilhier. — *Médecine opératoire*. Lithotritie, d'après M. Civiale ; nouveau lithotriteur de M. Heurteloup ; opération de la fistule lacrymale, d'après M. Velpeau. — *Accouchemens*. première position de la tête, d'après M. Maygrier ; forceps. — *Thérapeutique*. Seigle ergoté ; belladone ; cantharides.

Toutes les figures de ces six livraisons sont d'une exactitude et d'une pureté parfaites ; elles font honneur au burin des artistes qui les ont exécutées (1) ; si cet ouvrage continue à être aussi bien fait, nous pouvons assurer à ses auteurs un très grand succès ; tous les médecins qui lisent quelques ouvrages, qui ont une bibliothèque, qui aiment à avoir des notions exactes des choses, à se rappeler ce qu'ils ont appris, vou-

(1) Les figures coloriées l'emportent beaucoup sur les noires ; elles sont surtout fort utiles et même indispensables pour certaines maladies, comme celles de la peau, par exemple.

dront avoir la MÉDECINE PITTORESQUE. Ils y trouveront, pour une somme extrêmement modique, une iconographie générale des sciences médicales, ouvrage qui n'existait pas jusqu'ici, et dont les principaux matériaux originaux ne se trouvent que dans quelques grandes bibliothèques.

R.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### *Ouvrages publiés dans le mois de février 1834.*

MÉMOIRE SUR LA FRACTURE DU COL DU FÉMUR et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par JULES GUXOT, docteur de la Faculté de médecine de Paris. Broch. in-8. Prix, 1 fr. 25.

DISCOURS prononcé par M. le professeur PELLETAN, dans la séance publique de la Faculté de médecine de Paris du 13 janvier 1837.

JOURDAN. DICTIONNAIRE ÉTYMOLOGIQUE, SYNONYMIQUE ET POLYGLOTTE des termes usités dans les sciences naturelles. 2 vol. in-8. Prix, 18 fr.

ATLAS DE L'ART DES ACCOUCHEMENS, et Précis pratique de cette science; par LANGE et NODÉ. Chaque livraison se compose d'une planche in-fol. et de deux pages de texte. On promet deux livraisons par mois. Prix de chaque, 80 cent.

L'ouvrage en aura 36.

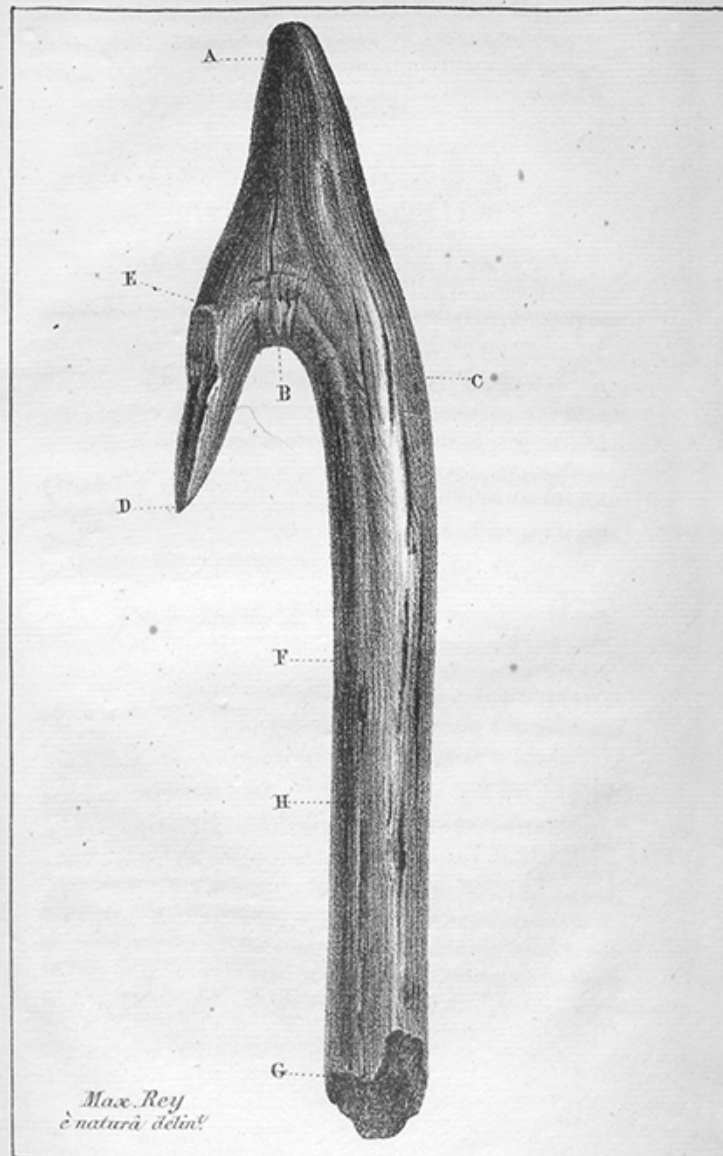
ÉLÉMENTS DE ZOOLOGIE, ou Leçons sur l'anatomie, la physiologie, la classification et les mœurs des animaux. Première partie : *Anatomie et Physiologie*. 1 vol. in-8 avec planches intercalées dans le texte. Prix, 4 f.

La première partie est en vente.

Tous ces ouvrages se trouvent à la LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE DE DEVILLE CAVELLIN, ancienne maison Gabon, rue de l'École-de-Médecine, n° 10.

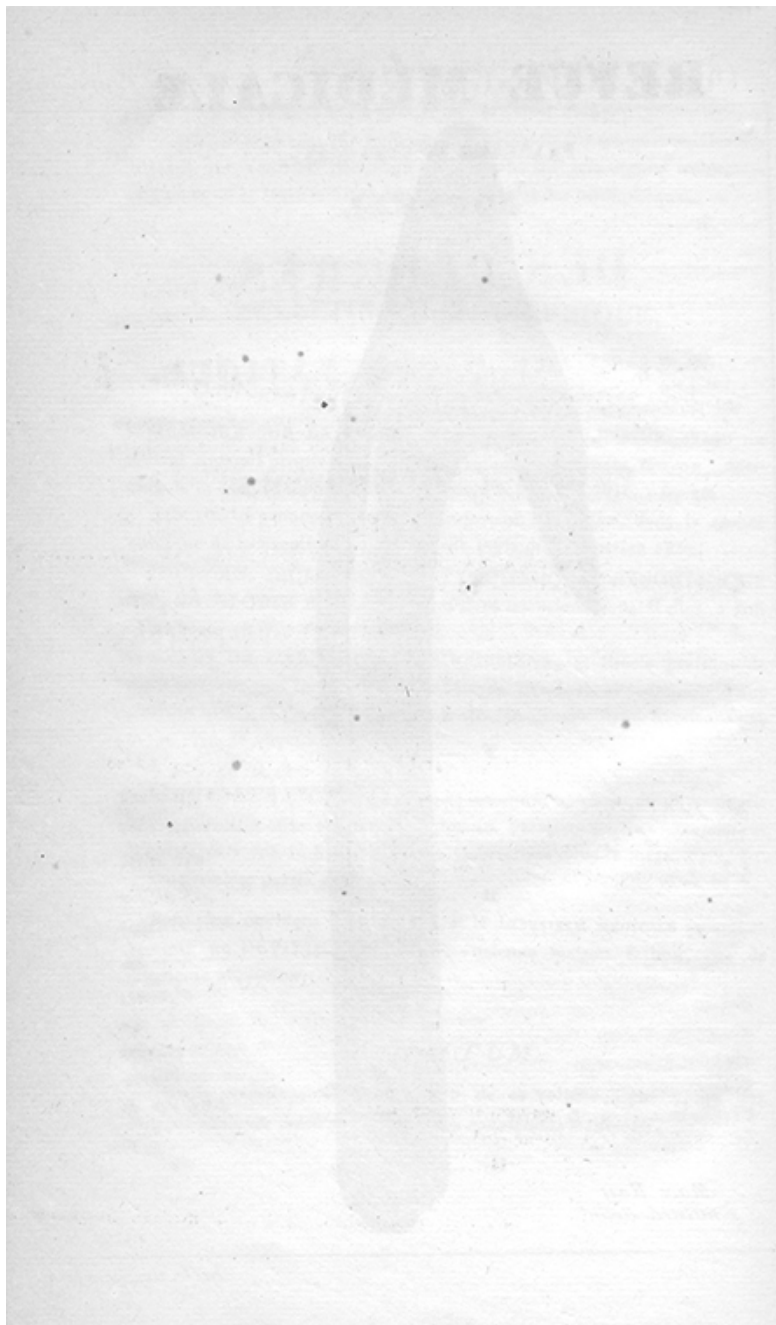
### ERRATUM.

Dans le précédent cahier, page 155 de ce volume, ligne 7, au lieu de : *nos cliniques médicales*, lisez : *nos convictions médicales*.



Max. Rey  
à natura delin.

Lith. de Mantoux.



# REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

*Quelques réflexions sur la physiologie et la pathologie du cerveau, à l'occasion d'un petit ouvrage du docteur A. Foville (1) :*

Par le docteur H. COMBES, de Castres.

C'est un singulier ouvrage que celui que vient de publier M. Achille Foville, *médecin en chef de l'hospice des aliénés de la Seine-Inférieure* ! L'éloge et le blâme sont à la fois interdits ; car, si d'un côté ce sont des préjugés qu'il veut détruire, ces préjugés sont si évidemment absur-

(1) Cet ouvrage a pour titre : *Influence des vêtemens sur nos organes ; déformation du crâne résultant de la manière générale de couvrir la tête des enfans*. Broch. in-8 de 69 pages, avec de nombreuses figures gravées sur bois. Paris, 1834, chez Mme Prévost-Crocius, éditeur, rue des Fossés-Saint-Germain-des-Prés, n. 12, et chez Just-Rouvier, libraire, rue de l'École-de-Médecine, n. 8.

Tome I. Mars 1834.

22

des, qu'en vérité il suffirait d'un simple énoncé pour les combattre. Les argumens qu'il délaye dans soixante-neuf pages d'impression et qu'il appuie même de l'autorité de plusieurs gravures sur bois, n'augmenteront la conviction de personne, et nous ont semblé d'une inutilité parfaite, surtout pour la classe de lecteurs à laquelle s'adresse la *Revue*.

Qui oserait contester, par exemple, les inconvéniens de chaussures trop étroites ? Quand même elles n'occasionneraient que des cors et des durillons, cette infirmité est certes trop désagréable, pour qu'on ne cherche pas à l'éviter. Des différentes formes qu'on peut donner à cette partie de nos vêtemens, celle-là sera sans contredit la plus convenable, qui se rapprochera le plus de la forme du pied, dans la station naturelle.

L'auteur blâme ensuite avec raison l'usage des constrictions circulaires autour de la jambe ; mais nous pensons qu'il y a de l'exagération à regarder les jarretières non extensibles comme une cause fréquente de la dilatation variqueuse des veines et de l'engorgement chronique des articulations inférieures. Ce n'est pas qu'elles n'aient quelques inconvéniens, et pour ce motif nous reconnaissons avec M. Foville la supériorité des pantalons ordinaires sur les culottes ; nous aurions désiré cependant qu'au lieu d'une simple assertion, on nous eût donné la preuve que, depuis que cette mode est adoptée, *les varices et les gonflemens chroniques des jointures inférieures ont diminué dans une grande proportion*. C'eût été là le cas de l'argumentation numérique, et de ces relevés statistiques dont on abuse tant aujourd'hui.

Nous nous contentons de signaler quelques lieux communs dirigés contre les ceintures variées des hom-

mes, les corsets de femmes et surtout les corps à baleine qui serrent fortement la taille, le ventre, la poitrine, etc. Avant la publication de M. Foville, on avait dit sur ce sujet plus et mieux qu'il n'a dit.

Il en est de même de la compression du col par les cravates, de la pesanteur et de l'étroitesse des bonnets, des inconvéniens du maillot et du grand poteau dressé dans quelques provinces au milieu de la maison, pour suspendre les enfans avec des courroies, de manière que l'extrémité des pieds touche à terre.

Le reproche de s'être ainsi livré à des redites insignifiantes, sera d'autant plus compris par l'auteur qu'il déclare lui-même à la page 8, « que les remarques qu'il vient de faire n'ont plus aujourd'hui le mérite de l'à-propos que dans quelques circonstances extrêmement rares. »

Arrivons à l'objet principal du livre, à celui qui en constitue le fond et qui lui a donné son titre principal. Hâtons-nous de le reconnaître : la *déformation* du crâne peut résulter de la manière la plus générale de couvrir la tête des enfans. *L'habitude d'entourer la tête des nouveau-nés de ce que l'on appelle un bandeau, morceau de toile triangulaire au grand bord de laquelle on fait un pli de deux travers de doigt* sera donc rejetée comme funeste, puisqu'elle a quelquefois pour résultat l'aplatissement, le rétrécissement, le prolongement en arrière de la boîte crânienne et de l'organe qu'elle renferme, et devient *non pas la cause, mais une des prédispositions* de l'aliénation mentale.

Nous entrons ici dans une question de doctrines, et ce n'est que parce que M. Foville l'a provoquée que nous avons donné aux lecteurs de la Revue, l'analyse d'un livre profitable peut-être aux gens du monde, aux per-

sonnes étrangères à l'art de guérir, mais où des médecins n'avaient rien à apprendre; car depuis long-temps pour eux la plupart des propositions qu'il renferme demeureraient démontrées. Telles sont celles que nous avons énumérées plus haut, et celles qui se trouvent à la fin sur les avantages de la propreté de la tête chez les enfans, des ablutions d'eau froide quand elles sont bien dirigées, et sur les inconvéniens de l'emploi des épingles dans la toilette du jeune âge.

L'auteur affirme, page 12, que l'altération du crâne qu'il signale, lorsqu'elle est portée à un certain degré, lui a toujours paru accompagnée d'accidens graves pour les individus chez lesquels on la rencontre. Il ajoute, page 31, que dans aucun des cas où par ses conseils l'usage du bandeau a été rejeté, il n'a observé les inconvéniens qui sont trop souvent le résultat des constrictions artificielles de la tête. Enfin les têtes des individus qu'il donne pour exemple, appartiennent toutes à des sujets dont l'intelligence se trouve dérangée.

D'après cela, il semblerait que le symptôme et la lésion ont entr'eux un rapport de causalité, que l'un est la conséquence nécessaire de l'autre. Selon nous, cette assertion ne saurait être soutenue. Elle a servi de base à la médecine dite organique, et nous avons attaqué celle-ci ailleurs, d'une manière générale, assez franchement pour que nous ne refusions pas aujourd'hui d'entrer dans les détails, de nous circonscrire dans l'étude du cerveau. C'est d'après la physiologie de cet organe qu'on a imaginé une science nouvelle décorée par Gall du nom de *cranologie* ou *cranioscopie*, et par Spurzhein de celui de *phrénologie*. L'on verra que, si ces deux hommes célèbres ont enrichi la science de quel-

ques faits intéressans, leur conception n'en est pas moins très étroite. Ils n'ont étudié dans l'homme qu'un organe, le plus important si l'on veut; ils n'ont pas compris que ce n'est qu'abstractivement que le corps vivant est multiple, qu'avant tout la *physiologie cérébrale* n'existe que comme élément et partie de la physiologie de l'ensemble. Ils ont eu le tort, avec M. Foville, avec l'école broussaisienne, avec tous les auteurs dont les travaux se rattachent au mouvement matérialiste du dernier siècle, de regarder l'organisation comme *cause* de tous les phénomènes de l'économie, et partant d'arriver à des conséquences erronées, à une *localisation* impossible. Les faits sont assez abondans contre une semblable opinion, pour que nous regrettons d'avance d'être obligé par les bornes d'un article de journal, de ne rapporter que les plus concluans.

Gall et Spurzheim ont posé ainsi le problème : Le cerveau est *exclusivement* l'organe des instincts, des penchans, des sentimens, des talens, l'organe des qualités affectives, morales, et des facultés intellectuelles. Sans cerveau aucune de ces fonctions ne peut exister. M. Foville considère les accidens graves survenus après la constriction du crâne comme la conséquence nécessaire de la déformation de cette boîte osseuse et de l'appareil qui s'y trouve contenu.

Toute question qui intéresse l'étude de l'homme, sain ou malade, se résout par plusieurs moyens d'investigation, la pathologie proprement dite, l'ouverture des cadavres, l'anatomie et la physiologie comparées, et les expériences sur les animaux vivans.

Si nous interrogeons les deux premiers de ces moyens de recherches, en supposant que la proposition des

médecins que nous venons de citer fût absolument vraie, on pourrait établir : 1° qu'à chaque espèce de lésion cérébrale correspondrait indispensablement un trouble particulier dans l'intelligence ; 2° que lorsque la fonction serait dérangée, l'organe qui la produit, *qui en est la cause*, le serait aussi.

Comme corollaire de cette théorie, il serait vrai que le symptôme devrait être en rapport direct et proportionnel avec la lésion, et réciproquement.

De plus, une même lésion amènerait toujours les mêmes symptômes, *et vice versa*.

Des faits nombreux et d'une observation journalière démentent toutes ces assertions, prises dans un sens aussi absolu.

Les nécropsies des aliénés donnent en masse environ un quart des affections mentales avec viciation sensible des organes cérébraux, un quart avec des lésions dans divers autres organes, et la moitié sans lésion appréciable dans aucun organe.

Chez des individus qui n'ont pas présenté le moindre dérangement d'esprit, l'on trouve inopinément après la mort des amas de sérosité occupant des espaces plus ou moins grands dans la profondeur du cerveau. Nous avons recueilli nous-même un fait de ce genre. Un tubercule s'était développé et était tombé en fonte dans les circonvolutions cérébrales, sans que pendant la vie il eût existé d'autre symptôme du côté de la tête, qu'un simple accès épileptiforme qui dura une minute et n'arriva que le jour même de la mort.

On lit dans le journal de physiologie expérimentale de M. Magendie (t. 2, p. 99) l'observation qui suit, rapportée par M. Andral : Un cancer du cerveau a existé

long-temps sans troubler, dans sa première période, les diverses fonctions de la vie organique ou animale. Dans la seconde il y avait intermittence dans les symptômes.

Pringle a vu sur un individu, mort après un mois de maladie, trois onces de pus dans les ventricules cérébraux flasques et décolorés. Le malade, quoique frappé de stupeur, conserva son intelligence jusqu'à la veille de sa mort. Que si l'on voulait tenir compte de la stupeur comme trouble de fonction, toujours serait-il vrai qu'il n'existait pas de rapport entre l'intensité de la lésion et celle du symptôme.

Quelques auteurs ont soutenu que les facultés mentales ne se produisaient qu'à la surface du cerveau, et ont expliqué par là la fréquence du délire dans l'*arachnitis*. Cette assertion touche à la base du système de Gall, pour qui les bosses crâniennes ne sont que la traduction fidèle, la représentation exacte de celles que présente le cerveau à sa superficie.

Or, le professeur Lallemand rapporte dans sa quatrième lettre sur l'encéphale (p. 94) des exemples de lésions de l'arachnoïde sans délire ni convulsions. L'observation 11 du tome 2 de la clinique médicale de M. Andral est aussi concluante.

Il ne sera pas plus difficile de démontrer que l'intelligence a pu être troublée, sans que le viscère qui en est l'organe principal le fût aussi. Déjà ce que nous avons dit sur le relevé statistique des lésions observées chez les aliénés en est une preuve manifeste.

Neuman rapporte aussi des faits analogues, et nous en trouverons encore dans Morgagni.

D'après ce dernier aussi, nous constaterons que l'*identité des symptômes s'est présentée lorsqu'il y avait diver-*

sité dans la lésion. La distension des vaisseaux, l'engorgement des méninges comme leur inflammation, l'inflammation du cerveau et de ses membranes, celle de la pie-mère, le cerveau étant sain, ont tour à tour été regardés, selon lui, comme la cause du délire.

Dans la médecine vétérinaire il est démontré que des agneaux affectés de tournis ont offert des altérations du cerveau tout-à-fait dissemblables.

Stoll avait donc raison de prétendre que le symptôme, dans une maladie, ne signifie pas toujours la même chose.

Bien plus : *une même lésion du cerveau peut coexister avec des phénomènes vitaux tout-à-fait différens.*

N'est-on pas amené à cette conclusion, lorsqu'on voit, comme on n'en peut plus douter aujourd'hui, et comme l'affirmait déjà Haller, que l'action croisée du cerveau n'est pas constante ?

Dans les convulsions et les diverses espèces de tétanos, ne voit-on pas la totalité d'un membre être violemment agitée, ou un ordre de muscles seulement, les extenseurs par exemple, prendre part au phénomène ?

Dans les apoplexies, la faculté de se mouvoir peut être perdue et la sensibilité conservée ; celle-ci disparaît quelquefois, quand le mouvement subsiste ; le plus souvent l'un et l'autre sont annihilés.

Que si l'on nous reprochait de ne rapporter que les faits qui militent contre la doctrine anatomique, nous reconnaitrions qu'il y a souvent co-existence entre le désordre des fonctions de la vie animale et les altérations encéphaliques, que les observations de ce genre sont très fréquentes et très connues. Mais si nous tenons compte de celles-ci, nous ne négligeons pas celles que nous avons rapportées plus haut. Notre système embrasse

à la fois les unes et les autres, en donnant à la structure de nos parties une valeur *conditionnelle*; mais en établissant en même temps toute la différence qu'il y a entre la *condition* et la *cause*: dans la production d'un phénomène, la première n'est pas toujours déterminante; la seconde, au contraire, amène nécessairement sa manifestation. Or, d'après l'étude de l'homme malade et l'ouverture des cadavres, le cerveau ne doit être regardé que comme la *condition la plus spéciale* des facultés affectives et intellectuelles.

L'anatomie et la physiologie comparées vont appuyer cette assertion.

Il est vrai, d'une manière générale, que les complications des fonctions suivent, dans leur développement, le degré de complication des conditions organiques. On ne peut méconnaître cette vérité pour tous les appareils en général, comme pour le système nerveux et le cerveau en particulier.

A l'intelligence la plus grande correspond généralement l'encéphale le plus parfait; cependant l'étude de ce dernier viscère dans la série animale sert à constater que l'absence de la fonction ne co-existe pas toujours avec celle de l'organe qui paraît lui être plus spécialement attaché.

Tous les lobes cérébraux, moins celui du quatrième ventricule, peuvent être rudimentaires ou même nuls, sans que pour cela, les instincts, les industries manquent aux animaux.

Les raies et les squales fournissent un exemple de ce que nous avançons.

Les reptiles et les oiseaux n'ont pas de glande pinéale; tandis qu'elle existe chez les tortues et constitue un vrai lobe encéphalique.

Un organe peut donc se montrer chez certains individus de l'échelle animale, et disparaître chez quelques autres plus complets, sans que l'appareil auquel il appartient manifeste des changemens sensibles dans son mode d'action.

Nous pourrions multiplier ces exemples ; mais nous nous bornerons à constater que l'intelligence n'est pas indispensablement en rapport direct et proportionnel avec la masse cérébrale, puisque plusieurs singes ont cet organe relativement plus volumineux que l'homme.

A chaque division de l'appareil encéphalique s'applique également la même théorie ; les vivisections vont la rendre plus évidente.

Legallois a vu la sensibilité et le mouvement se continuer dans le train antérieur chez des lapins dont il avait séparé la poitrine du reste du tronc.

Un chat, privé de lobes cérébraux, s'est agité et a crié quand on lui a coupé la queue.

On lit dans Haller : « *Aves resecto capite currunt ; sed aliquo tempore alas elevant pedesque, et prorsum incedunt et pedibus aptè utuntur, tentant se defendere.* »

Empruntons une dernière preuve à la physiologie des monstres, dont l'étude est devenue une des gloires de notre époque.

Le professeur Lallemand rapporte qu'un fœtus à terme, sans cerveau, a vécu trois jours. Il poussait des cris assez forts, exécutait des mouvemens de succion, remuait ses membres thoraciques et abdominaux, et fléchissait ses doigts pour saisir les objets. Dans toutes ses fonctions, la volonté était mise en jeu, et s'exerçait malgré l'absence du cerveau. A la vérité tous les mouvemens avaient peu d'énergie, parce qu'un acte vital,

pour ne pas être rattaché à un organe comme effet, n'en est pas indépendant pour cela. Il n'est jamais entré dans notre pensée de soutenir le contraire, et de faire, en physiologie, ce qu'a fait en philosophie l'évêque Berkeley, qui a nié l'existence des corps. L'intégrité des hémisphères cérébraux est incontestablement la *condition la plus importante de la volition et de la perception*.

La phrénologie et toute théorie purement anatomique demeurent sans réponse devant les faits que nous venons de citer. Se rejetera-t-on sur la parité des hémisphères cérébraux ? mais, dans les derniers exemples cités, leur absence est complète. D'ailleurs, du moment qu'on établit, même entre des organes symétriques et d'une structure analogue, cette espèce de solidarité, l'on rentre, selon nous, dans le système de l'activité vitale. L'on reconnaît que les fonctions, comme les maladies, n'offrent pas seulement des différences organiques et proportionnelles ; une partie ne supplée à l'action d'une autre, qu'en vertu de la loi d'unité et de synergie, qui préside à tous les phénomènes de l'organisme. Cette loi reçoit la démonstration la plus évidente, précisément par ces observations, où l'on est obligé de constater qu'il n'y a pas de rapport direct entre l'altération matérielle et le symptôme, bien plus, que la première existe quelquefois, sans que le second se manifeste.

Que si l'on prétend avec Spurzheim, que les vivisections sont un moyen trop violent d'interroger les organes, qu'il doit empêcher les animaux de manifester les facultés dont ils sont doués, nous renverrons l'objection à ceux pour qui l'échelle animale, depuis le zoophyte jusqu'à l'homme, n'est qu'une proportion ascendante, de telle sorte que le dernier n'aurait avec

le premier que des différences en plus et en moins. Pour nous, au contraire, la diversité animale, considérée dans la famille, l'espèce, le genre ou l'individu, tient surtout à la vie générale, propre à chaque famille, à chaque espèce, à chaque genre, à chaque individu. D'ailleurs, dans les expériences que nous avons rapportées, ce n'est pas la fonction qui manquait à l'organe, c'était au contraire la destruction complète de celui-ci, qui n'avait pu annuler la fonction, malgré le trouble général que ces opérations avaient nécessairement produit dans l'économie.

Il nous serait facile de suivre pour les diverses divisions du cerveau la méthode que nous venons d'indiquer. Si nous avons démontré qu'on ne peut regarder cet organe comme la cause des manifestations affectives et intellectuelles, nous avons, ce nous semble, réduit à sa juste valeur le système qui assigne un *siège* nécessaire à chacune de ces manifestations, et qui a cru avec Bonnet que « nos sentimens de différens genres tenaient seulement à des fibres de différens genres. »

La phrénologie a été utile, sans doute, dans ce sens qu'elle a multiplié les connaissances anatomiques que nous avions sur le cerveau, qu'elle a éclairé la vie propre de cet organe et même celle des autres parties du système nerveux dont l'étude ne saurait être séparée. La localisation qu'elle avait entreprise est vraie et juste, renfermée dans de justes limites. Elle est fautive du moment qu'elle est intolérante et exclusive. La science de Gall ne doit être regardée que comme une spécialité dans la physiologie de l'homme vivant. Il faut reconnaître enfin que le sentiment et les mouvemens volontaires, ou en d'autres termes, les manifestations affectives et intellec-

tuelles sont inexplicables par une théorie purement anatomique. La marche qu'ont suivie jusqu'ici les *phrénologistes*, n'a éclairé que les conditions matérielles de la fonction, sans considérer que dans tout acte vital il y a deux autres espèces de conditions, celles qui sont relatives aux modificateurs externes et celles que ne démontrent ni le microscope ni le scalpel, mais que l'intelligence apprécie et rapporte à la vie générale de l'organisme. Nous allons donner un exemple de celles-ci; il servira à mieux déterminer notre pensée.

L'on sait que l'habitude transforme singulièrement le mode d'action des choses extérieures et des altérations d'organes sur le corps vivant. La plupart des lésions lentes n'ont pas d'effet sensible; et n'est-ce pas une lésion lente, que la déformation du crâne par des contractions circulaires? L'importance de celles-ci est donc trop grande aux yeux de l'auteur du livre que nous avons analysé. Cette exagération ne s'explique que par le désir très louable d'ailleurs, de faire cesser une coutume qui peut avoir des inconvénients.

La considération qui précède est entièrement omise dans l'ouvrage de M. Foville, à qui pour dernier mot nous conseillerons de méditer le fait suivant qui attaque directement ses principes.

Il a été inséré dans un numéro de la *Gazette médicale* dont nous avons oublié la date, l'histoire d'une jeune Indienne dont la forme du crâne était telle, qu'il est impossible de la comparer même à l'altération la plus complète rapportée par M. Foville. L'intelligence non-seulement était intacte, mais même supérieure à une intelligence ordinaire. Cette jeune fille inspirait un respect superstitieux qu'elle avait soin d'entretenir, afin de

ne pas être obligée de pourvoir elle-même au besoins de sa vie matérielle.

Ici finit notre tâche. On nous pardonnera si, à l'occasion d'un opuscule que nous avons jugé sévèrement, nous avons abordé d'importantes questions sur lesquelles il reste encore beaucoup à dire. La voie dans laquelle est entrée la Revue de 1834 nous paraît être la seule qui puisse les éclairer. Nos principes se résument dans ces deux mots : *tradition et progrès*.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

### RECHERCHES

#### *Sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement;*

Par le docteur LIAGASQUIE,

Membre de la commission médicale envoyée en Orient, par le gouvernement Français, en 1828.

(Troisième et dernier article.)

#### § IX. *État général des villes, des villages et des sépultures en Égypte.*

Un contraste que n'oubliera jamais un observateur qui aura parcouru l'Égypte, c'est le charme pittoresque de la perspective de quelques villes, et le tableau rebutant qu'offre leur intérieur. Pour avoir accordé trop à l'un ou à l'autre de ces aspects, des hommes, d'ailleurs judicieux, ont émis des sentimens opposés, et particu-

lièrement sur le Caire. Dominés par l'impression, vraiment magique, que produisent, sous un ciel éblouissant d'azur et de lumière, d'innombrables minarets, dont la forme est aussi variée qu'elle est élégante et légère, des dômes gracieux, détachés de mosquées imposantes, la grande citadelle crénelée avec les palais qui couronnent le mokatam, et une foule d'incidents pittoresques, dominés, dis-je, par la perspective ravissante de ce paysage monumental et aérien, des voyageurs ont parlé du Caire avec enthousiasme. D'autres, sans avoir été insensibles à ces beautés, ont conservé le souvenir plus profond du détestable intérieur de la ville. Quelques édifices religieux remarquables, de belles maisons et des palais assez nombreux, n'ont pu contrebalancer la sensation désagréable et continuelle de ces rues anguleuses, étroites, sombres, sans pavé, sales, encombrées d'hommes misérablement vêtus, de chameaux avec un énorme faix, d'ânes sellés et bridés, qui font l'office de nos voitures de place; de ces bazars où la foule se presse, à l'ombre de nattes suspendues ou de planchers délabrés, devant la porte de boutiques pauvres et mal tenues qui n'invitent à rien acheter; de ces grandes portes rapprochées et fermées de nuit, pour intercepter le passage; de ces impasses fréquents, si ennuyeux pour les étrangers; du quartier juif où l'on ne peut circuler que de côté et souvent en baissant la tête; du quartier d'Art-Zouel où chaque maison renferme un caveau funéraire; des cimetières qui servent de place et de voie publiques; du canal infect qui traverse la ville, et de tant d'autres objets épouvantables! Ce n'est qu'en séparant la perspective de la vue intérieure, qu'on peut s'expliquer les jugemens contradictoires portés sur le Caire, concevoir l'admira-

tion des uns et l'horreur des autres. Pour moi, je n'ai point compris un artiste distingué qui soutenait, d'une manière absolue, avec toute la chaleur d'un peintre et d'un poète, que le Caire était infiniment plus beau que Paris.

Si les villes d'Égypte offrent de la variété pour le pinceau de l'artiste, il n'en est pas de même des descriptions qui n'intéressent que le médecin, et quelques traits les comprendront toutes. Situées en plaine ou sur de faibles élévations factices, elles sont également accessibles aux feux du soleil et à tous les vents. Mais on n'oubliera pas combien la disposition des rues que j'ai signalée, doit mettre obstacle aux mouvemens de l'air et à la pénétration de la lumière. Cette difficulté est encore accrue par des balcons de bois à treillage, qui s'avancent du premier étage et se joignent presque avec ceux du côté opposé. Du reste, ce vice que je fais remarquer dans l'entassement des maisons des villes d'Égypte, existe généralement dans les pays chauds. Incommodé par l'ardeur du soleil, l'homme n'a songé d'abord qu'à se prémunir contre la sensation pénible du moment, et il lui a sacrifié, sans réflexion, les préceptes salutaires de l'hygiène. Pour se procurer de l'ombre et de la fraîcheur à tout prix, il a trouvé fort simple de rapprocher les habitations, de manière à ne laisser entre elles que des venelles, des couloirs où l'air corrompu croupit sans être renouvelé, ni purifié par les rayons solaires. La même préoccupation a présidé à la disposition intérieure des maisons : de là ces portes basses et étroites, ces fenêtres rares, et par suite ces appartemens sombres. Sans doute, la classe riche ou aisée a combiné plus heureusement les moyens de se procurer de la fraîcheur, de

l'air et de la lumière ; les grands appartemens qu'elle habite réunissent tous ces avantages à la fois , malgré le treillage serré des larges fenêtres. Mais le peuple qui occupe principalement le rez-de chaussée, vit presque dans l'obscurité et dans une atmosphère emprisonnée et humide. Aussi rien n'est plus commun que d'observer sur des enfans et sur des sujets de tout âge, les apparences de l'étiollement, dans un pays où le soleil épanche par torrens son calorique et sa lumière.

Tout est vicieux dans les fondations, la construction, l'arrangement, la tenue des habitations des villes d'Égypte. Lorsque le besoin de se préserver des débordemens du Nil a nécessité des plateaux factices, pour y asséoir les maisons, on s'est borné à entasser de la terre, sans bâtir des digues autour. De là il est survenu que des villes situées près du fleuve (Montfalout, Esneh, etc.), ont été en partie minées par le courant, et n'offrent que des ruines sur le rivage. Reposant sur des fondemens sans consistance, les maisons elles-mêmes n'ont qu'une faible solidité. Elles sont bâties avec de la terre séchée au soleil ; dans l'Égypte supérieure et moyenne, avec des briques dans le Delta. Ce n'est qu'au Caire qu'on voit des assises de pierre s'élever à dix ou douze pieds au-dessus du niveau du sol. Quelque conservateur que soit le ciel de l'Égypte, à cause de la rareté des pluies, ces constructions débiles ne sauraient être de longue durée : les éboulemens sont considérables, comme on peut en juger par les collines de décombres élevées autour de la plupart des cités, et qui sont un autre obstacle accidentel aux mouvemens de l'atmosphère. Bien plus, soit parce que les maisons n'atteignent qu'une faible hauteur, soit parce qu'elles sont terminées en terrasse,

soit enfin parce qu'il en est beaucoup d'éboulées, une ville d'Égypte sur laquelle plongent les regards, ne représente qu'un amas de ruines.

Ce que j'ai dit de l'étranglement des rues a fait connaître l'arrangement des maisons qui sont pressées les unes sur les autres. Les places sont rares et souvent occupées par des cimetières non fermés. Quant à la tenue des habitations, elle est propre, simple, commode chez le riche; celle du pauvre est d'une repoussante saleté. Les murs de terre non blanchis pullulent d'insectes. Une natte terreuse recouvre partiellement le sol humide ou poudreux; elle sert en même temps de siège, de table et de lit; quelques vases d'argile et une pipe composent le restant du mobilier.

La police sanitaire est complètement ignorée en Égypte, de sorte que les décombres, les ordures, les cadavres d'animaux, tout ce qui embarrasse ou infecte la voie publique, n'appelle point la vigilance de l'autorité. Le défaut de pavés dans les rues a des conséquences fâcheuses. Non-seulement le sol conserve plus long-temps l'humidité pour se changer ensuite en une poussière fatigante, mais encore il s'imprègne profondément de la décomposition des matières animales, et il dégage des émanations qui ne peuvent être que pernicieuses. Le mauvais état des conduits d'immondices; des canaux infects qui traversent quelques cités (le Caire, Damiette par exemple), doivent aussi figurer parmi les plus notables conditions d'insalubrité, que se sont créés les Turcs et les Arabes. Et que n'aurait-on pas à dire, si l'on voulait énumérer minutieusement les circonstances qui concourent à corrompre une atmosphère déjà altérée par l'entassement des hommes et des animaux! Ensuite

comment se dérober momentanément à cet air méphitique ? aller respirer à l'ombre d'arbres touffus sur une promenade publique ? Il n'en existe point, les Musulmans ont trop d'aversion pour l'exercice. Cependant Rosette et Damiette sont privilégiées ; leurs bosquets d'orangers et de citronniers offrent au voyageur un ombrage frais et délicieusement aromatique. Autour de la plupart des villes, la campagne est découverte, on y voit seulement des groupes de palmiers.

Quelques mots suffiront pour représenter les villages d'Égypte. Bâties sur des collines artificielles, quand ils n'occupent pas les limites du désert, ils sont construits avec des briques de terre durcie au soleil, et des tiges de palmier qui soutiennent le toit en terrasse. Malgré l'aspect brunâtre et terreux qu'ils ont tous, plusieurs de ces villages ne laissent pas que de paraître variés et pittoresques en perspective, et principalement à cause de la forme diverse des pigeonniers. Les habitations sont petites, obscures, sans blanchissage, sans pavé, et elles ne sont éclairées que par une porte basse. C'est pourtant dans cette atmosphère sombre et emprisonnée, que respirent confondus père, mère, enfans, avec les brebis, les chèvres, les ânes, les poules, les pigeons, les buffles même, et les chameaux, quand le local est assez considérable. Les rues sont chargées d'une poussière suffocante, infectées par la fiente des animaux et les ordures de toute espèce.

La population agricole des villages d'Égypte, vit dans un état déplorable de misère et de dénûment, dont l'empreinte est également marquée sur les animaux qui la servent. L'homme insuffisamment vêtu sous un climat ardent le jour, et la nuit d'une fraîcheur plus ou moins

vive ; les enfans dans une nudité complète ; les femmes même et les jeunes filles souvent à demi vêtues ; les corps exténués par la disette et la douleur, tout annonce que la détresse est à son comble. En épuisant la population, en la dépouillant des animaux nécessaires à l'agriculture, l'inhumanité et l'imprévoyance finiront par réaliser, en Égypte, la fable de la poule aux œufs d'or.

Je n'ose point me flatter d'avoir communiqué l'impression qu'ont produite sur moi les conditions sanitaires des villes et des villages d'Égypte : car je reconnais avec Volney que, même pour l'observateur le plus exact et l'écrivain le plus habile, il y a loin de la sensation des objets aux descriptions qu'on en donne. Néanmoins dans ce tableau, quoique faible et incomplet, on aura sans doute remarqué des causes d'insalubrité puissantes, capables d'expliquer le développement des épidémies, qu'on rapporte à l'accumulation d'hommes et d'animaux déjà affaiblis par la misère, la souffrance et la malpropreté. Mais la difficulté du renouvellement de l'air, l'altération de ce fluide par l'acte de la respiration, la transpiration et les saletés, engendrent-ils seuls la cause spécifique de la peste ? Ce n'est point vraisemblable. Les Arabes ont construit les villes et les villages qu'on voit en Égypte de nos jours, et la peste existait depuis un siècle, sur les bords du Nil, lorsque le conquérant Amrou y établit ses hordes victorieuses. Les naturels du pays, sous la domination de Rome, connaissaient déjà cette maladie. Par quelles malheureuses innovations avaient-ils changé en un foyer d'infection, l'une des contrées de la terre jusqu'alors, la plus salubre ? On accusera, si l'on veut, l'histoire de cette époque, d'avoir gardé le silence sur des changemens importans, et cependant pouvait-elle

livrer à nos réflexions une coïncidence plus remarquable que celle de l'apparition de la peste, à la cessation des embaumemens (*Voy.* p. 65)? Que cette pratique ait été l'œuvre de la superstition ou la conséquence d'une observation éclairée par de tristes expériences, peu importe, il n'en reste pas moins établi que l'embaumement des corps est la mesure d'hygiène publique la plus saillante dans l'histoire de l'ancienne Égypte, et que nul autre pays, dans le monde, n'eut un système de sépultures aussi vigilant, aussi bien coordonné. Aujourd'hui, c'est tout le contraire, et qu'il me soit permis d'insister sur ce fait comparatif, que je considère comme le nœud de la question.

§ X. *La peste naît en Égypte de la négligence des sépultures.*

Les cimetières de la moderne Égypte sont presque toujours contigus aux habitations, quand ils ne sont pas environnés par elles. Quoique situés, pour la plupart, sur des élévations artificielles, il en est beaucoup néanmoins dans le Delta et même la Haute-Égypte, qui sont atteints par les eaux du débordement. Les cimetières, soustraits à l'inondation par une hauteur suffisante, sont encore exposés à l'humidité par suite de l'imbibition de la terre argileuse, et surtout des pluies de l'hiver. Selon la proximité ou l'éloignement du fleuve, le sol qu'on destine aux sépultures est composé de limon du Nil ou de sable du désert; dans l'un et l'autre cas, il n'y a point de végétation à la surface.

Le mode d'inhumation usité chez les Musulmans mérite d'être signalé: il diffère considérablement de celui

qu'on a adopté en France et dans la majeure partie de l'Europe. Leurs cimetières représentent, en général, des souterrains divisés en cellules, par de nombreuses cloisons. Ces compartimens sépulcraux ont des dimensions inégales; mais on peut leur supposer six ou huit pieds de long sur une largeur et une hauteur communément moindres. Des cadavres, en nombre variable, et souvent des mêmes familles, sont introduits dans ces tombeaux, par une petite ouverture latérale qu'on referme sur eux. Ils restent ainsi dégagés de tout poids dans leur dernière demeure, et la classe aisée en fait blanchir l'intérieur. La voûte de ces caveaux funéraires, construite avec des briques et d'une faible épaisseur, est tantôt sous-jacente, d'autres fois au niveau ou au-dessus de la surface du sol. Conséquemment il devient nécessaire de distinguer, quand on demande à quelle profondeur repose le cadavre. Qu'importe qu'il gise dans un enfoncement de quelques pieds, si son atmosphère empestée est superficielle! Ensuite rien n'est plus commun que les fentes, les crevasses partielles ou totales des voûtes par l'effet de la vétusté, des pluies, de l'inondation. Il n'est pas besoin d'ailleurs de grandes ouvertures pour donner issue aux vapeurs expansives que dégage la putréfaction; le plus léger éboulement, des trous pratiqués par des insectes suffisent.

Les sépultures de la classe la plus misérable, telles qu'on les observe dans les villages, et même dans les villes, sont bien autrement négligées et pernicieuses que celles dont l'esquisse vient d'être présentée. Ce sont des fosses communes qu'on remplit de cadavres, jusqu'à ce qu'elles n'en puissent plus contenir. Ces sortes de voiries consistent tantôt en de longues voûtes saillantes,

d'autres fois en des bâtisses carrées, que nous avons vues à un, deux et trois étages. Lorsque ces constructions déhiles viennent à s'écrouler, elles mettent à jour d'énormes tas d'ossements. Les pauvres des campagnes sont principalement dans l'usage de creuser des fosses de deux ou trois pieds de profondeur, qu'ils ferment, sans les combler, avec des dalles appuyées sur une tranche de bois et cimentées avec de la boue et du sable. Après cela, il est aisé de comprendre que les quadrupèdes carnivores, dont l'Égypte abonde, les chiens, les chacals, les hyènes, attirés par l'odeur de la putréfaction, parviennent à exhumer les cadavres, comme nous l'ont attesté des personnes dignes de foi, et notamment le consul général d'Autriche.

Tels sont le site, la composition, la construction, le genre d'inhumation des cimetières d'Égypte en général, et je ne sortirai des généralités, que pour faire connaître ceux de la capitale. Le Caire compte trente-neuf dépôts de sépultures humaines. De ce nombre, 26 sont à l'intérieur, et 13 en dehors, rapprochés des murs de la ville. Je vais donner leur nom ou la désignation du lieu qu'ils occupent. Cette nomenclature arabe fatiguera peut-être le lecteur; mais en indiquant la situation et la quantité des sépultures, ces détails statistiques seront en outre une sorte de recensement de la ville par quartiers.

Cimetières intérieurs : 1° *Bab-el-Agaag*, quartier de *Roumeilé*; 500 tombeaux recevant chacun plusieurs cadavres; 2° *el-Esbekié*, en trois parties, 300 tombeaux; 3° *el-Réouéaï*, section de l'*Esbekié*, 200 tombeaux; 4° *Haaret et Darassé*, quartier d'*el-Hazaard*, 200 tombeaux; 5° près la maison d'*Ahmed Aga-Amlagi-Bachi*; 6° près

la mosquée *el-Kassed*, quartier de *Bab-el-Lououk*; 7° *Zaouied a hen-el-Gazal*, près de l'*Okaled-el-Sabououn*; 8° près de *Zaouied ou Sein*, quartier *el-Rahabé*; 9° à la mosquée de *el-Houissein*; 10° *Aaret-el-Faouin*, près de *Zarbyé*; 11° *Zaouied-el-Hini*, quartier de *Bab-el-Kark*; 12° *Haaret-el-Daouet-Dahry*, quartier d'*el-Hazaard*; 13° *Douladye*, quartier *Boundakanyé*, dans la mosquée du *Cheyk el-Goary*; 14° *Zaouied-el-Garby*, quartier de *Mahrouki*; 15° à la mosquée de *Baouady*; 16° à la mosquée d'*el-Ghamby*, quartier de *Margouch*; 17° dans la mosquée *el-Harian*; 18° dans la mosquée *el-Zahar*; 19° dans la mosquée de *Beltaagy*; 20° *Art-Zouel*; 21° *el-Gama el-Ahymar*; 22° *el Rambli*; 23° *el-Rohomi*; 24° *el-Echümbac*; 25° *Esseïda Zeinab*; 26° mosquée de *Chouistari*, quartier franc.

Cimetières extérieurs : 1° *Mohallet Esshay*, quartier de *Bal-el-Fétoué*; 2° *Esaïédé-Néphissé*, dans le *Téquié*; 3° à la droite de *Bab-el-Fétoué*; 4° au couchant d'*el-Bettouf*; 5° au levant d'*el-Bathhé*; 6° au-dessus d'*Ad-dard-el-Mahrouk*; 7° *Bab-el-Ouasir*; 8° au-dessus d'*el-Happabé*; 9° *el-Gourraieb*; 10° près *Bab-el-Nasr*; 11° *el Gab-Rouni*; 12° *el-Iman*; 13° *el-Mégaourin*.

Voilà le nombre et la situation intérieure et extérieure des cimetières de la capitale de l'Égypte, d'après la note que nous devons à l'obligeance du Drogman du consul de France, M. Empsara, et que j'ai vérifiée en grande partie. J'en ai visité plusieurs avec lui, et je les aurais examinés tous, si des rumeurs populaires n'avaient abouti à me faire fermer les portes de ceux qui étaient clos. Le bruit s'était répandu parmi les Musulmans, que des Européens se promenaient au milieu de leurs tombeaux, pour lesquels ils ont une vénération toute particulière

et que ces infidèles voulaient conseiller au pacha de ne plus permettre d'inhumations dans l'intérieur de la cité. Les Français, ajoutaient-ils, quand ils étaient ici, maîtres de notre ville, ne troublaient point nos habitudes, et c'est bien hardi, de la part d'étrangers protégés maintenant chez nous, de conspirer contre nos usages... Encore passe pour les plaintes et les injures; mais deux fois déjà on avait accueilli par des grêles de coups de pierre, ma tournée d'inspection dans les cimetières de Damiette et d'Assouan.

Les cimetières intérieurs du Caire sont situés en plaine, dans des places environnées de maisons, ou bien autour, et dans l'enceinte des mosquées. La plupart ne sont point fermés, et servent de voie publique. Ceux du dehors sont presque le tour de la ville en s'étendant jusqu'aux murs. Les uns sont encaissés entre le rempart et des collines de décombres. D'autres sont découverts, et il en est parmi eux qui ont un aspect vraiment monumental, ceux des Kalifes et des Mamlouks par exemple. Le sol de tous ces cimetières est aride et complètement stérile. Il serait superflu d'ajouter les notes prises sur chacun d'eux en particulier; mais les sépultures des Coptes d'Art-Zouéï réunissent des conditions d'insalubrité trop spéciales, pour ne pas exiger une description à part. Les rues de ce quartier situé au milieu du Caire n'ont pas plus de deux à quatre pieds de largeur, et les balcons grillés qui s'avancent des deux côtés au premier étage, empêchent la lumière de pénétrer jusqu'en bas.

Au rez-de-chaussée de chaque maison sont des caveaux funéraires destinés aux sépultures des familles qui l'habitent, et dans lesquels on entasse les cadavres, sans autre précaution que de redresser devant la petite porte une dalle cimentée avec de la terre molle ou de la

chaux. Quand ce plâtrage faiblement adhérent est desséché, il laisse fréquemment des trous ou des fentes qui font communiquer l'atmosphère cadavéreuse avec l'air extérieur.

Les caveaux s'ouvrent à plein-pied, tantôt sur les côtés de cours étroites, d'autres fois sous des couloirs voûtés qui conduisent dans l'obscurité d'une maison à une autre. Cette atmosphère sombre, chargée d'humidité et de miasmes, ne se renouvelle point : car les vents n'ont pas plus d'accès que les rayons du soleil dans ce séjour de ténèbres et de pourriture.

Le nombre de cadavres qui se décomposent à la fois, dans ces cellules funèbres, serait difficile à déterminer; mais il doit être considérable, puisqu'il comprend tous les morts d'un quartier composé de près de trois cents maisons. On nous a montré une fosse pratiquée au milieu d'une cour, et dans laquelle, assurait le fossoyeur, avaient été déposés plus de deux cents cadavres. Et si ces caveaux, ces fosses non comblées sont souvent mal fermées, comme nous en avons acquis la certitude, quelles devront être les qualités de l'air extérieur? Il est évident que la population d'Art-Zouel est plongée nuit et jour dans une atmosphère saturée d'émanations putrides. Il ne répugne pas moins à nos usages, que ce n'est contraire à la salubrité, de voir des familles habiter immédiatement au-dessus des demeures sépulcrales. Ainsi les vivans et les morts continuent à loger ensemble; une cloison plus ou moins perméable établit seule une séparation.

Les habitans du quartier d'Art-Zouel sont chrétiens et coptes, on les croit descendans légitimes des anciens Égyptiens. Peut-être ont-ils perpétué, de leurs aïeux,

l'usage qui ne fut jamais général, de conserver, dans la maison, les dépouilles mortelles des proches, et s'ils les embaumaient à l'exemple de leurs ancêtres, la satisfaction d'un sentiment louable ne compromettrait pas la salubrité. Du reste, les coptes d'Art-Zouel ne sont pas les seuls chrétiens qui aient un mode de sépulture épouvantable. Au vieux Caire, à Alexandrie, etc., ils remplissent également des caveaux de cadavres qui infectent l'air.

C'est dans le quartier d'Art-Zouel, ou dans celui des Juifs qui lui est contigu et qui n'est pas moins horrible, que se déclarent au Caire, les premiers accidens de peste. D'ailleurs, comme on a pu en juger par le nombre et la situation des cimetières, cette ville qui compte, à ce qu'on prétend, plus de trois cent mille âmes de population, est véritablement elle-même ensevelie dans les matières animales putrides.

Maintenant résumons, en peu de mots, les vices des sépultures en Égypte. Et d'abord comment n'être pas révolté du choix des lieux qu'elles occupent? Le voyageur conserve long-temps le souvenir de l'impression pénible qu'il a éprouvée, en voyant des tombeaux groupés sur les places publiques et jusques dans les rues, pressés, confondus avec les maisons. Autre danger non moins manifeste, c'est de laisser les cadavres environnés d'une atmosphère qui s'échappe tôt ou tard. Dans notre manière d'ensevelir, la terre absorbe les miasmes; en Égypte au contraire, ils vont corrompre l'air. Lorsque j'ai visité les cimetières, la mortalité était peu considérable, et cette circonstance m'explique pourquoi l'odeur de putréfaction ne s'étendait pas au loin, tandis qu'à côté des sépultures récentes, elle était sensible ou in-

supportable, comme je l'ai constaté au Caire et à Alexandrie. Du reste, les fossoyeurs, les gardiens des cimetières, m'ont tous certifié qu'à l'époque des chaleurs, il se répandait des odeurs détestables; ce qui n'empêche pas les familles des défunts de venir prier des journées entières sur les tombeaux, pratique dangereuse et digne d'être signalée. Nous dirons bientôt ce que peuvent, pour augmenter cette infection, les pluies de l'hiver et le débordement du Nil, qui détériorent les tombes, exhument parfois les cadavres ou les mettent en macération.

Laissant de côté l'emplacement révoltant des sépultures d'Égypte, il faut avoir observé avec soin le genre d'inhumation usité, pour apprécier combien il est insalubre. C'est pourquoi, des voyageurs qui n'avaient vu que la superficie des tombeaux, ont porté de faux jugemens sur leurs conséquences sanitaires. Leurs regards s'étaient arrêtés sur cette foule de mausolées quadrangulaires, échelonnés, blanchis, surmontés d'un simulacre de turban, symbole de l'islamisme, et ils n'ont pas aperçu, sous ces ornemens grossiers qui hérissent la surface des cimetières, des caveaux, remplis de matières cadavéreuses, souvent détériorés et imparfaitement clos. Il est certain qu'aux yeux du vulgaire, les Turcs passeront pour soigner mieux les sépultures que nous ne le faisons : elles sont en effet plus recherchées, plus dispendieuses; mais elles préviennent mal le dégagement d'émanations putrides; elles sont de véritables foyers d'infection.

Les cadavres d'animaux, de chiens, de chats, de belettes, de rats, d'ânes, de chameaux, de chevaux, etc., ne sont l'objet d'aucune mesure; on les laisse sur les places, dans les rues, autour des villes et des villages,

partout enfin où la mort surprend l'animal. De là peut-être cette quantité prodigieuse d'oiseaux de proie, qu'on voit planer à toute heure du jour, dans le ciel azuré de l'Égypte. Les faucons, les milans, les aigles n'auraient pas besoin de ces charognes pour se nourrir, puisqu'ils font la guerre aux vivans, et qu'il y a considérablement d'oiseaux timides, de pigeons, de tourterelles, de moineaux, de huppés, d'alouettes, du genre aquatique à l'infini. Mais les vautours, dont l'espèce est si nombreuse en Égypte, y sont principalement retenus par l'abondance de matière animale qu'on néglige d'ensevelir. Elle sert aussi de pâture à la troupe vagabonde des chiens sans maître et sans asile, qui embarrassent les cimetières, les places, les rues, les carrefours, et qui du reste sont inoffensifs, à moins qu'on ne les provoque.

Je termine ici l'exposé des observations médicales sur l'Égypte : dorénavant je n'aurai que des considérations à présenter et des conclusions à soumettre. Quoique j'aie omis de mentionner un grand nombre de circonstances plus ou moins nuisibles à la santé, parce qu'elles me semblaient évidemment incapables d'occasionner la peste, j'espère néanmoins qu'on pourra juger avec connaissance de cause, en quoi l'Égypte moderne dépeuplée par cette maladie, diffère de l'ancienne Égypte, la contrée la plus salubre de la terre, d'après les témoignages de l'histoire. Si le parallèle est présent à la pensée, on verra d'abord que les conditions naturelles n'ont pas sensiblement changé, tandis que tout a été bouleversé dans les usages. Mais dans ces innovations généralement malheureuses, en est-il qui forment un contraste plus frappant que l'état comparé des sépultures ? Comme s'ils avaient eu horreur de la putréfaction, les anciens

embaumaient les hommes, les animaux, et par surcroît de prudence, ils allaient déposer ces momies innocentes dans les inépuisables flancs du désert. Plus tard, on a enterré les cadavres humains sur les places publiques, dans les temples, dans l'intérieur même des maisons; ceux des animaux se sont putréfiés à l'air libre; et presque aussitôt la peste a paru.

L'Égypte réunit des conditions spéciales pour la fermentation putride : ce sont ses plaines, son climat, et le débordement annuel du Nil. Qui pourrait dire le nombre de cadavres qui flottent dans les tombes, et le nombre de tombes qui sont ouvertes ou crevassées par les fortes inondations ! Dans le Delta, les pluies hivernales font en partie pour les tombeaux élevés, ce que fait le débordement à ceux qui lui sont accessibles. Ainsi, de toute manière, l'humidité se combine avec la chaleur pour activer la putréfaction sur une vaste surface. Enfin, un vice dans les sépultures, que j'ai signalé, favorise le dégagement des miasmes cadavériques, et le voisinage des habitations contraint l'homme à les respirer.

§ X. *Considérations sur l'insalubrité de la putréfaction des corps, et sur les modifications que lui impriment les localités.*

Voilà des faits, poursuivons-en les conséquences. Ces recherches comprendront l'examen de deux questions principales. La première, si une atmosphère empoisonnée par des émanations de cadavres, peut occasioner des épidémies, comme l'affirmaient naguère sans contestation les traditions historiques, médicales et populaires ? La seconde, si les localités sont assez puissantes,

pour imprimer à la putréfaction des qualités diverses, manifestées par des effets différens sur l'économie ?

Je traiterais ces questions sur-le-champ, si une certaine manière de philosopher en médecine, n'avait pas rendu nécessaire une digression. Ce fut assurément un beau triomphe de la vérité sur l'erreur, que l'adoption du doute méthodique, conçu par Bacon et développé par Descartes ; mais cette méthode qui consiste à vérifier le plus possible par soi-même, à tenir pour suspect ce que d'autres nous ont appris, s'est donnée des défauts dans ses propres excès. Pour ce qui concerne l'étiologie des maladies, je ne crains pas d'avancer que le médecin qui voudrait soumettre entièrement à une vérification personnelle les influences pathologiques que d'autres ont appréciées, tomberait dans les négations les plus fautives. Ce n'est que dans les sciences physiques, en dehors de la vitalité, que les conditions et les résultats sont constans, inséparables, tandis que rien n'est plus variable que l'action des causes occasionelles de maladie. S'ensuit-il qu'il faille la nier à l'exemple des sectes de Philinus de Cos et de Thémison ? J'augure trop bien de l'esprit médical de l'époque, pour penser qu'on réponde affirmativement. Et cependant, il est des circonstances données qui ne produiront leur effet d'une manière évidente qu'un petit nombre de fois sur cent, sur mille ; et l'observateur qui voudra ne se fier qu'à sa propre expérience, sera probablement conduit à contester des influences morbides réelles qu'il n'aura pas suffisamment observées.

Voilà justement le reproche que me semblent mériter d'estimables médecins qui ont avancé d'une manière trop absolue que les émanations cadavériques n'étaient

point dangereuses. De ce qu'ils ont observé qu'il n'y avait point d'épidémies parmi les élèves en médecine, pendant le semestre des dissections, qu'on avait exhumé impunément des cadavres en pourriture, que la santé générale était bonne à côté de certains abattoirs infects, et quelques autres faits analogues, ils ont conclu que ces dangers étaient imaginaires, que les miasmes dégagés par la putréfaction animale n'étaient pas une cause d'insalubrité. Nous reconnaitrons, avec eux, que ces périls ont été exagérés, principalement sous les latitudes de la France. Mais nous pensons que les circonstances environnantes, le climat, l'état préalable des populations, modifient, au plus haut degré, la puissance des émanations putrides. La décomposition à l'air libre, comme dans les pavillons d'anatomie, les abattoirs, ne doit pas être donnée pour mesure de ce que pourrait une atmosphère cadavéreuse, concentrée dans des tombes, modifiée par le sol et respirée par des êtres débiles. Or les faits tendant à établir l'innocuité des miasmes cadavériques dans ce dernier cas ne sont pas assez nombreux. Inférer une conséquence absolue de telles prémisses, ce serait oublier ce que l'expérience de tous les temps a appris touchant l'inconstance des causes occasionnelles. Tel homme pourrait affirmer que l'immersion subite dans l'eau froide, pendant qu'on est en sueur, ne compromet pas la santé, parce qu'il a vu mainte fois sortir sain et sauf de cette épreuve. La manière de raisonner serait la même dans les deux cas : d'une part, on rejetterait le témoignage d'autrui ; de l'autre, on n'admettrait pour cause que ce qui produirait souvent ou toujours le même effet. Or, avec une pareille exigence,

il n'est point d'étiologie possible dans l'étude des maladies, et l'hygiène n'est plus qu'un rêve.

Toutefois la logique qui conclut du particulier au général, ou du général à l'absolu, est encore moins vicieuse que ne le serait celle qui, pour fonder un principe, n'aurait aucun fait à l'appui. La police des sépultures est si bien exécutée de nos jours, en France et dans une grande partie de l'Europe, qu'on ne sera point surpris de ne me voir citer aucune récente épidémie, occasionnée par l'infection des cadavres; mais les observations de cette nature ne manquent point dans les Annales des Peuples et de la Médecine. Je ne mentionnerai qu'avec réserve ces maladies désastreuses, rapportées par des historiens à l'entassement et à la décomposition des cadavres pendant les sièges, après les combats; l'encombrement, les fatigues, la disette, rendent leur origine équivoque. Cependant il y aurait de la légèreté à ne pas tenir compte d'une circonstance souvent reproduite, et à laquelle on accordait la même valeur.

Si, pour prouver les dangers de la putréfaction animale, nous passons des traditions historiques et des croyances populaires aux observations recueillies par les médecins, notre tâche deviendra moins difficile. Quelques pages suffiraient à peine pour résumer les faits évidens d'accidens rapidement mortels ou d'épidémies survenues par suite d'infection cadavérique. Comme il faudrait abréger ces citations, je préfère en indiquer la source. On peut consulter Vieq-d'Azyr, *Essais sur les lieux et les dangers des sépultures*; Navier, *Réflexions sur les dangers des inhumations*, etc. Les faits qu'on trouvera dans ces recueils, sont si multipliés, si clairement établis, qu'ils dispensent de tout commentaire.

Tome I. Mars 1834.

24

Cette théorie de l'infection est ensuite appuyée de l'assentiment des médecins les plus illustres, depuis Galien qui attribuait à la décomposition cadavérique les plus redoutables épidémies, qu'il appelait du nom de peste. Ce n'est point dans l'inexpérience et l'irréflexion, que nos législateurs ont donné des réglemens sur les sépultures; qu'ils ont défendu d'inhumer à l'intérieur des églises et dans l'enceinte des cités; qu'ils ont fixé à quelle profondeur reposerait le cadavre, en infligeant une peine à quiconque tenterait de l'exhumer. Reconnaissons enfin que la putréfaction animale, tantôt sans conséquence fâcheuse, comme toutes les causes déterminantes de maladie, s'est montrée et serait encore dans quelques cas funeste.

Quoique le principe pestilentiel, qui n'est engendré spontanément qu'en Égypte, soit d'une nature spécifique, il est des épidémies, dont la cause analogue connue, éclaire notablement l'origine de la peste. Telles sont celles dont je parlais à l'instant. Les caractères de ces sortes de maladies semi-pestilentielles, étaient tour à tour ceux d'un empoisonnement miasmatique, d'une fièvre maligne ou putride; et la peste présente les mêmes symptômes généraux, avec une marche plus rapide et plus dangereuse.

La similitude de caractères pathologiques qui fait supposer l'identité ou l'analogie de causes déterminantes, n'est pas moins remarquable, quand on considère quelques symptômes pestilentiels, notamment les charbons et les gangrènes. Les charbons existent indépendamment de la peste; mais on les observe dans cette maladie, et ils constituent dans l'un et l'autre cas, une affection nécessairement gangréneuse. Quelle est la cause pré-

sumée des anthrax sporadiques? L'opinion la plus générale les rapporte à l'ingestion, l'inoculation, ou le contact des matières animales altérées ou putrides. « Nous avons vu fréquemment, dit Pierre Frank, des anthrax sur des personnes qui, pour avoir mangé de la chair d'animaux morts de maladie, étaient tombées dans une fièvre aiguë nullement pestilentielle. » Or, les charbons sporadiques et ceux qui sont pestilentiels offrant les mêmes apparences, ne semble-t-il pas qu'un principe analogue, c'est-à-dire des substances animales corrompues, solides ou gazeuses, et pénétrant dans l'économie, n'importe par quelle voie, doive leur donner naissance? Un élève en médecine, condisciple de l'honorable docteur Castel, disséquait, à Paris, dans sa chambre, et couchait dans l'atmosphère du cadavre. Il fut frappé d'une gangrène subite à l'un des membres inférieurs, et il succomba. N'était-ce pas un empoisonnement miasmatique? Qu'on rapproche de ce fait, qui n'est assurément pas unique dans la science, le peu d'observations d'anatomie pathologique, que nous possédons sur la peste, et l'on verra, ce que nous avons nous-même vu, que les gangrènes sont les accidens les plus communs de cette maladie, quand la terminaison en est prompte et fatale. On essaierait vainement de les expliquer par des phlegmasies violentes, elles sont le résultat d'un poison né de la mort et mortifère, de ce poison qui produit les anthrax, de ce poison qui a tué quelquefois avec la rapidité de la foudre.

L'analyse et l'appréciation des phénomènes de la peste, comparativement à ceux des maladies qui ont avec elle de l'analogie de symptômes et de causes, pouvaient nous fournir d'autres élucidations; mais il est

temps d'examiner si les propriétés nuisibles des miasmes cadavériques sont susceptibles d'être fortifiées, affaiblies, modifiées en quelque façon par des circonstances locales.

S'il fallait généraliser cet aperçu de l'influence des localités sur les produits naturels du globe, quelles différences ne signalerait-on pas dans les couleurs, les odeurs, les saveurs, les formes, suivant les qualités diverses du sol, et surtout le site géographique ! Et comment excepter la putréfaction de cette règle générale ! Pense-t-on qu'elle soit la même dans les pays chauds que sous les climats tempérés ou froids ? Quoique j'eusse long-temps respiré l'infection des amphithéâtres d'anatomie, il m'est arrivé, en Égypte, de ne pouvoir pas supporter l'odeur des cadavres. A Alexandrie, elle était si forte, si pénétrante dans l'un des cimetières des chrétiens, qu'elle me causa subitement un mal de tête qui dura le reste de la journée. On objectera que l'Égypte n'est pas le seul pays chaud où l'on ordonne mal les sépultures, tandis que la peste, avons-nous dit, n'est originaire que des bords du Nil. C'est que des conditions du sol et du climat, particulières ou exclusives à une contrée, sont capables d'introduire, dans un même principe maladif, de puissantes modifications qui, pour être insaisissables, n'en sont pas moins réelles. Est-ce le seul cas où l'esprit de l'homme est en défaut, en voulant pénétrer les combinaisons infinies qu'opère secrètement la nature ? Pourquoi les fièvres intermittentes sont-elles bénignes dans un pays, et dans un autre pernicieuses ? La différence tient-elle à la latitude, à l'étendue, à la forme, à la composition des marais ? Souvent *a priori* on n'en saurait rien, sinon que le ma-

rais en est la véritable cause. Il en est de même pour les épidémies qu'a déterminées la putréfaction animale ; c'étaient des fièvres adynamiques, ataxiques, dans la plupart des lieux ; avec les mêmes caractères, il y avait de plus en Égypte, des charbons, des bubons et la faculté transmissible.

Cependant, pour établir la possibilité de cette modification du principe miasmatique qui distingue la peste de toutes les autres maladies observées, on est en droit d'exiger que l'Égypte diffère elle-même de tous les pays connus. A cette condition seulement, nous pourrions répéter, après le grave Montesquieu, qu'il n'est point d'autre foyer pestilentiel sur la terre. Si l'on se rappelle les détails topographiques que j'ai donnés, cette tâche paraîtra facile. On ne verra point ailleurs qu'en Égypte, une longue vallée uniformément composée des sédiments d'un fleuve, inondée d'une extrémité à l'autre, chaque année, pressée par un désert immense, pénétrée de tous les feux du soleil, et regorgeant accidentellement de matières animales putrides. Comparez-la maintenant avec les autres états de Turquie qu'afflige souvent la peste, et qui encaissent la Méditerranée au sud-est ; avec la Syrie, l'Asie mineure, les rives du Bosphore ; vous trouverez un sol infiniment varié dans sa forme, sa composition, ses produits, généralement montueux, retraçant à la fois et les apparences de notre Europe et ses conséquences sanitaires.

A présent que les circonstances fondamentales et fixes sont déterminées, faisons la part des influences auxiliaires et variables.

Les conditions génératrices de la peste sont permanentes en Égypte, et cependant il n'y en a pas des épi-

démies régulièrement périodiques, des épidémies dis-je ; car plusieurs Européens qui pratiquent la médecine au Caire , nous ont certifié qu'ils en remarquaient des accidens chaque année , et nous y en avons observé nous-même. Suivant les rapports qui nous ont été faits par des témoins oculaires , ces exemples isolés de peste, c'est-à-dire de fièvres graves avec tumeurs aux aînes, aux aisselles , des taches noires ou charbons , seraient encore plus communs dans d'autres villes et villages du Delta. Il paraît que l'extension épidémique de cette redoutable maladie , se lie plus particulièrement à certains états atmosphériques , que le grand médecin de Cos a tracés de main de maître , dans le tableau de la constitution dite pestilentielle : année chaude , pluvieuse , sans vents , atmosphère sombre et nébuleuse , temps humide et mou , etc. Lorsque , en hiver et au printemps , l'atmosphère offre , en Égypte , ces caractères bien marqués , quand les pluies sont fréquentes , le ciel brumeux , le souffle du sud persévérant ou tous les vents rares et faibles , l'air chaud , les craintes d'épidémie redoublent. Favorisée par ces conditions atmosphériques , la peste naît , et se propage quelquefois avec la rapidité et la violence d'un incendie. C'est ainsi que dans celle de 1824 , qui prit naissance à Khalioub , le premier pestiféré semble avoir communiqué son mal à toute la famille composée de huit personnes , et la mort les enleva tous , en un jour. Cet incident me conduit à parler de l'origine de cette peste , car le même fait présente à deux conséquences également remarquables : la spontanéité de la maladie et l'apparence du foyer d'infection.

Le 6 février 1830 , pendant que j'étais resté seul de la commission au Caire , pour y suivre le mouvement des

maladies, et qu'à cet effet le conseil de santé avait eu l'obligeance de me confier le service d'un hôpital, la fausse nouvelle d'une épidémie qui aurait éclaté à Khallioub me fit faire une excursion à quatre lieues de la capitale; mais voici ce que j'appris dans la petite ville située sur les fondemens d'Héliopolis. Vers la fin de 1823, on y construisait une fabrique de filature de coton sur l'emplacement d'un cimetière. Quantité de tombeaux récents et anciens furent compris dans les fondations, et cette violation d'un asile vénéré donna même lieu, de la part des habitans, à des réclamations fort vives. Au milieu de l'état sanitaire général, le plus satisfaisant dans toute la ville, un tailleur de pierres qui travaillait à la fabrique, se plaint de mal de tête, rentre chez lui, et meurt au bout de quelques heures. Huit personnes, dont se composait sa famille, succombèrent dans la même journée: elles avaient sur le corps de ces tumeurs, de ces taches noires, sur lesquelles l'observation des Arabes est malheureusement trop exercée. Cette épidémie qui avait débuté avec une violence rare, enleva un tiers de la population de Khallioub, et parvint bientôt au Caire où ses ravages furent presque aussi affreux.

Les mêmes choses nous ont été redites et confirmées plus tard, en présence du président et de deux autres membres de la commission. Voilà donc une peste née à Khallioub, pendant qu'on bâtissait un édifice dans un cimetière et qu'on bouleversait les tombeaux.

Malgré l'état particulier des gencives qui a fait présumer le scorbut, c'est peut-être d'une peste, dont il explique la génération, que parle Savary, d'après les mémoires de Joinville: « La disette ne tarda pas à se faire sentir. La maladie, sa terrible compagne, la suivit

bientôt. Les blessés manquant de nourriture périssaient. *Les cadavres, dont les eaux du fleuve et du canal étaient remplies, corrompirent l'air. Une épidémie affreuse se répandit.* Peu de ceux qui en étaient atteints échappaient à la mort. Leur chair se desséchait; leur peau livide était couverte de taches noires; leurs gencives s'enflaient prodigieusement... Telle était, devant Mansoura, la face d'une armée si florissante à son entrée en Égypte. »

Les crues du Nil doivent être considérées parmi les circonstances auxiliaires du développement de la peste : des observations très multipliées ne permettent pas de méconnaître cette influence. Les inondations trop considérables et trop faibles ont tour à tour précédé l'épidémie; mais leur manière d'agir était essentiellement différente. Dans le premier cas, la cause pathologique extérieure est plus active; dans l'autre, les corps sont plus prédisposés. En effet, par suite d'un débordement excessif, comme après des pluies trop abondantes, les tombeaux sont inondés en plus grand nombre, la terre s'imprègne plus profondément d'humidité, les émanations pestilentielle sont plus considérables. Après une inondation insuffisante, la récolte est pauvre, le peuple est mal nourri ou affamé, et l'économie débilitee se laisse facilement subjuguer par les influences malades ambiantes. Il me semble que les résultats sanitaires des crues du Nil ne doivent pas être autrement interprétés, relativement à la question qui nous occupe. On n'a point oublié que ces variations ont existé de tout temps, tandis que la peste n'a que treize siècles d'existence.

§ XI. *Réformes sanitaires qui pourraient prévenir le développement de la peste.*

Si, dans le cours de ces recherches sur un objet difficile, qui n'était guère susceptible de démonstration, nous avons été assez heureux pour présenter une somme de probabilités qui justifie notre intime conviction, on conclura avec nous que les causes de la peste sont déterminées, accidentelles et destructibles. On nous dispenserait en quelque sorte de dire par quels moyens, la nature du mal indiquant le remède. La putréfaction animale, favorisée, modifiée par des conditions locales, particulières, occasionne, en Égypte, une maladie désastreuse pour l'Orient, et qui compromet la sécurité de toutes les nations de la terre. Il faudrait s'emparer de ces matières putrescibles, dont l'homme dispose pleinement, et par un système bien ordonné de sépultures, empêcher les morts d'élaborer un poison aux vivans. Sans parler de la combustion par le feu ou les alcalis, aujourd'hui, comme autrefois, les moyens seraient faciles en Égypte. Les mers et les lacs de Natron qui l'entourent, lui présentent d'inépuisables mines de sel; le désert lui offre ses sables et ses rochers arides; des sépultures centrales seraient établies dans le Delta. Ces pratiques infiniment plus simples et moins dispendieuses que les embaumemens, ne rencontreraient d'obstacles que dans les préjugés religieux, d'anciennes habitudes, la paresse et l'insouciance du peuple. Mais les despotes du Levant ont tant d'empire sur leurs esclaves ! Et, s'il est des cas où l'arbitraire soit excusable, c'est assurément quand on l'exerce pour le bien public. Soit par la voie

d'une adroite persuasion, soit par la force d'une volonté énergique et persévérante, les sépultures des hommes et des animaux seraient réformées en Égypte, si l'autorité le voulait. Malheureusement elle n'est pas encore convaincue de l'urgence de cette mesure, et il y a pour long-temps, avant que les Turcs, même les plus intelligens et les mieux intentionnés, soient familiarisés avec les notions d'hygiène publique, et en apprécient l'importance. Quant aux gouvernemens d'Europe, dont les conseils pourraient être si puissans auprès du souverain de l'Égypte, ils resteront indolens, parce que le mal est éloigné, et parce qu'on n'a pas une certitude mathématique, touchant ses causes et sa destructibilité. Les maux qu'on n'a point sous les yeux excitent faiblement le zèle, la pitié et l'alarme pour soi-même. Nous savons que la peste est l'une des plaies saignantes de l'Orient; mais la France en est préservée depuis cent douze ans, et nous vivons dans une parfaite incurie jusqu'à ce que, éclatant dans l'un de nos ports de mer, cette maladie renouvelle les horreurs du commencement du dernier siècle. Supposons toutefois que les mesures préventives existantes doivent la tenir éloignée de notre patrie, la France n'a-t-elle pas encore un intérêt secondaire très pressant? Les quarantaines sont accablantes pour le commerce du Levant, et ces entraves cesseraient du moment qu'il n'y aurait plus de peste. Nous sommes convaincus que la réforme des sépultures obtiendrait ce grand résultat, et quand notre conviction serait une erreur, ses conséquences appliquées seraient encore salutaires. En faisant adopter, en Égypte, des ordonnances sanitaires, qui régleraient les inhumations, comme chez les peuples bien policés, on ne pourrait que concourir

à son assainissement, alors même que le but spécial serait manqué. Mais ces mesures prophylactiques entraîneraient, après quelques années, l'extinction totale de la peste; désormais il ne subsisterait d'elle, dans le monde, que le souvenir de ses désastres, et du bienfait le plus éclatant, que la médecine, secondée d'un pouvoir philanthrope, eût rendu à l'humanité.

Ensuite il y aurait considérablement à faire pour rendre à l'Égypte son antique salubrité, aux habitans le bonheur dont jouirent leurs ancêtres. Il faudrait raser ces villes sépulcrales, nettoyer ces villages infects, réparer les canaux, en un mot, rétablir l'ancien Code d'hygiène. Le gouvernement d'Égypte aurait de grands devoirs à remplir envers une population épuisée par le besoin, abruti par l'ignorance. Mais ici je m'arrête. Mehémet-Ali ne doit pas être jugé légèrement; c'est un de ces hommes rares, dont la vie appartient à la postérité. A l'exemple des célèbres réformateurs qui ont voulu précipiter la fin de leur entreprise, dès l'instant qu'ils conduisaient au but tous les moyens lui ont semblé bons. Nous verrons comment se terminera cette carrière consacrée à son indépendance et aux innovations, chez un peuple éminemment stationnaire. En attendant, le voyageur qui parcourrait de nos jours l'Égypte, de même que celui qui aurait visité la Russie, sous Pierre-le-Grand, acquerrait cette expérience, que les réformes considérables, brusques, lors même qu'elles sont utiles, ne profitent qu'à l'avenir; que les premières générations réformées ont été presque toujours malheureuses, et que le passage de ces réformateurs impatiens était un règne de misère et de malédiction !

## QUELQUES FAITS REMARQUABLES

DE CHIRURGIE,

*Recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris.*

(Clinique de M. le professeur Dupuytren.)

Par le docteur ROGNETTA.

*Gangrène blanche. Saignées. Guérison.*

C'est en médecine surtout que l'on peut dire avec Voltaire : « Les systèmes sont comme les rats qui peuvent passer par vingt trous différents, et qui en trouvent enfin deux ou trois qui ne peuvent les admettre (1). » Voici cependant un de ces faits où pour la cent et unième fois les idées théoriques de M. Dupuytren sur la gangrène sèche spontanée sont applicables sans restriction et avec un égal succès.

*I<sup>re</sup> Observation.* Un homme de la campagne, âgé de 40 ans, batteur en grange, couché au n° 70 de la salle Sainte-Marthe, est atteint aux mains et aux pieds de cette rare variété de gangrène sèche que quelques auteurs ont appelée *blanche*. Le mal existe depuis quatre ans et présente un cortège de symptômes assez bizarres.

*Etat présent* (pour les mains) : doigts blancs et froids au toucher comme une véritable glace : deuxièmes et

---

(1) Dictionn. philosoph., art. *Barbe*.

dernières phalanges *atrophées, momifiées*; figure de chaque doigt, *conique, fusiforme*; ongles boursoufflés, tophacés, offrant des traces légères de suppuration à leur bord inférieur; impossibilité presque absolue de fléchir les doigts, insensibilité complète aux dernières phalanges, sentiment de fourmillement et de froid dans le reste des doigts, peau blanche et dure comme du parchemin, absence de douleur et absence d'odeur gangréneuse. Les pieds présentent à peu près la même anomalie, surtout un froid glacial au toucher, impossibilité à la flexion, grande gêne dans la marche. Les oreilles, le nez et les lèvres de cet individu offrent un manque remarquable de vitalité et de chaleur, mais à un moindre degré que les mains. A la radiale, le pouls est encore sensible. Le cœur bat avec force et présente quelque chose d'irrégulier. Le reste des fonctions de cet homme se fait parfaitement : il ne se croit pas malade; et sans l'impossibilité où il est depuis quatre mois de se servir de ses mains, il ne serait pas venu à Paris pour se faire traiter.

*Etat passé.* Ce mal, avons-nous dit, datait de quatre ans; mais il n'avait pas été continu. Il se montrait dans certaines époques de l'année pour disparaître dans d'autres. C'est pendant les grandes chaleurs de l'été qu'il se montrait le plus souvent; précisément lorsque le malade était par son état obligé de s'exposer à l'action de l'insolation caniculaire. Pendant les premières années, cette espèce de *torpeur glaciale* ou d'*asphyxie* des doigts ne durait que peu de jours, mais cette fois-ci elle existe depuis quatre mois, malgré tous les remèdes qu'on lui a opposés. Toutes les fois que le mal ne se dissipait pas spontanément, rien ne pouvait dégourdir les doigts.

Quant à l'étiologie de cette singulière maladie, elle

est fort obscure pour nous. Toutes les questions concernant la nature des alimens et surtout de l'espèce de pain, de fruits et de légumes dont cet homme se nourrissait, n'ont rien appris sur les causes du mal. On remarque seulement que par son état de batteur en grange, cet individu était exposé à des changemens brusques de température. Du reste, il avait toujours joui de la meilleure santé. D'ailleurs, la forme de cette affection ne nous autorise-t-elle pas à considérer le mal comme une véritable asphyxie de cause interne, où la vie des doigts, sans être encore complètement éteinte, se trouve pour ainsi dire dans un état de *coma*?

Considérant la maladie en question comme une affection des extrémités capillaires artérielles des doigts (qui ne serait elle-même qu'un symptôme d'une maladie du cœur), M. Dupuytren lui a opposé le traitement qu'il a l'habitude d'employer contre la gangrène sénile (*saignées du bras, cataplasmes locaux, régime modéré*). En huit jours de ce traitement, la chaleur, la couleur, la motilité et la vie des mains et des pieds de cet homme sont revenus comme par enchantement. Les doigts semblent même avoir perdu en partie cette forme conique qu'ils avaient avant le traitement. On a conseillé à ce malade d'avoir recours aux mêmes remèdes si le mal reparaissait de nouveau plus tard.

II<sup>e</sup> Observation. — *Exostoses à la région temporale.*

— Un jeune homme âgé de vingt et quelques années, s'est présenté à la consultation du 20 août pour une tumeur osseuse à la tempe gauche. Au dire du malade, cette tumeur existait dès son enfance. Elle avait augmenté par degrés sans l'incommoder aucunement. La

tumeur avait la figure et le volume d'un œuf ; son milieu présentait une dépression circonscrite au toucher comme si l'os fût percé en cet endroit : la pression avec le doigt sur ce point enfonçait la peau comme quand on comprime le centre d'une bosse du crâne, mais sans produire cependant ni étourdissement ni vertiges. Quoi qu'il en soit, le malade désirant vivement être débarrassé de sa tumeur, et ne voulant pas entrer à l'hôpital pour se faire traiter, on lui a donné le conseil suivant : « Enlever avec des précautions convenables la tumeur, en excisant la peau qui la recouvre, et en se conduisant différemment suivant que l'os est entamé ou non. »

Quelle était la nature de cette tumeur ? Était-ce une exostose simple ? Était-ce un fungus de la dure-mère ? ou bien un mal de tout autre nature ? Rapprochons l'observation qui précède de celle qui suit, qui nous est propre.

III<sup>e</sup> Observation. — *Exostose à la tempe.* — *Compression.* — Un jeune homme anglais, M. Pritchard, âgé de 20 ans, habitant Paris depuis deux ans, est venu me consulter dans le courant de juillet dernier, pour une exostose du volume et de la figure d'un œuf qu'il portait depuis deux ans à la tempe du côté droit. Cette exostose était aplatie, à large base, dure, s'étendant depuis un demi-pouce de l'extrémité externe du sourcil droit jusqu'à deux pouces environ en haut et en arrière. Voici l'histoire que le malade m'a faite de cette tumeur.

Étant encore à Londres, il y a deux ans et demi, il s'exerçait à ce jeu de coups de poings (si amusant pour les Anglais) qu'on appelle *boxer* ! Il reçut dans la lutte un petit échantillon du *tendre poing* de son adversaire

à la tempe, mais sans perdre connaissance ni éprouver de vertiges. Depuis cette époque, la région contuse, sans être aucunement douloureuse, commença à gonfler par degrés insensibles, jusqu'à former la tumeur que je viens de décrire.

Ce jeune homme ne souffre nullement ni à la tête ni ailleurs. Il n'a jamais eu de maladie vénérienne ni d'autre nature. La tumeur est indolente, mais elle faisait des progrès rapides lorsque le malade est venu réclamer mes soins. Un praticien habile de Paris, M. Kéraudren, avait déjà traité ce jeune homme. Ce médecin avait fait appliquer grand nombre de sangsues sur la tumeur (jusqu'à 600, en différentes fois, au dire du malade); mais elle ne cessa pas de faire des progrès.

Je reconnus une exostose simple, résultat d'une ostéite lente, par suite du coup reçu auparavant. L'expérience de M. Kéraudren sur ce malade m'avait appris assez qu'il fallait suivre une marche différente dans le traitement de la tumeur.

*Prescription.* 1° Frictions matin et soir, pendant dix minutes à chaque fois, avec une pommade mercurielle ammoniacée (dix parties de muriate d'ammoniaque sur cent de pommade); 2° compression méthodique sur la tumeur.

Pour rendre méthodique cette compression j'ai fait construire par M. Charrière une espèce de brayer particulier, dont le ressort en acier passait par-dessus la tête du malade, prenant son point d'appui sur l'apophyse mastoïde du côté opposé à la tumeur. Une petite pelotte bien rembourrée, de figure semblable à celle de la tumeur, comprimait celle-ci : une vis de pression rendait à volonté la compression plus ou moins forte. Le malade

a si bien compris l'importance de ce traitement qu'il s'est fait de son chef raser toute la tête, et construire une perruque artistement arrangée, sous laquelle il cachait tout l'appareil compressif qu'il portait constamment jour et nuit.

Quinze jours après l'usage de ce traitement, la tumeur, loin de continuer à faire des progrès comme auparavant, avait diminué de moitié de son volume. N'ayant plus revu depuis ce jeune homme, je ne puis pas dire jusqu'à quel point l'amélioration s'est soutenue. Je dois ajouter cependant que le malade dont je viens de parler a été vu et examiné par M. le professeur Dupuytren, qui avait approuvé le plan de traitement que je venais de proposer.

IV<sup>e</sup> *Observation.*—*Lithotripsie chez les enfans. Accidens graves.*—Un enfant âgé de 5 ans, de bonne constitution et bien portant d'ailleurs, avait une pierre dans la vessie depuis deux ans. Le 10 août, *écrasement* à l'aide du brise-pierre de Jacobson. L'opération a été faite en un instant et sans grande douleur pour le malade. Le lendemain, fièvre, ventre tendu, douloureux et chaud, peau sèche, langue rouge.—3<sup>e</sup> *jour*; symptômes alarmans d'une cysto-péritonite très vive (*saignées, sangsues, cataplasmes émolliens, bains, diète, repos*). Diminution partielle des symptômes (*boissons nitrées*).—10<sup>e</sup> *jour*; ventre douloureux, épanchement très considérable de liquide dans toute la cavité abdominale, infiltration des membres; la vie de l'enfant est en danger.—20<sup>e</sup> *jour*; existence d'une hydropisie ascite des plus caractérisées.

Aujourd'hui 20 septembre, 40 jours après l'opération.  
Tome I. Mars 1833.

tion, l'hydropisie qu'a déterminée la cysto-péritonite, ou plutôt la lithotripsie, n'est plus aussi considérable; le liquide semble se résorber; mais l'enfant est resté malade; il est triste, chétif, maigre, à gros ventre, peau sèche, membres inférieurs très grêles, précisément comme tous les ascitiques dont les viscères du ventre sont chroniquement malades. On espère qu'avec le temps, la nature et l'art triompheront à cet âge des suites des accidens qu'a occasionés la lithotripsie sur cet enfant. En attendant, le petit malade a rendu par les urines une partie de sa pierre écrasée. Néanmoins, comme il serait imprudent de revenir aux manœuvres de lithotripsie sur cet enfant, on se propose de le *tailler* en temps et lieu.

*Réflexions.* Pour que nos réflexions ne soient pas tenues ici pour suspectes ou pour incompetentes, nous devons déclarer d'abord que nous sommes grands partisans de la lithotripsie dans les cas où elle convient, et que nous avons travaillé autant qu'un autre en cette matière, comme pour la taille hypogastrique (1). A en croire certains lithotritistes exclusifs, jamais leurs malades n'éprouvent d'accidens, quels que soient leur âge, leur sexe, leur constitution. Ils vont même jusqu'à vous dire, qu'il faut être né avec le don lithotriptique dans la main pour bien pratiquer cette opération! Ne croyez point à de telles exagérations! Aujourd'hui surtout, que par les instrumens de MM. Heurteloup et Jacobson, la

---

(1) Nous publions dans ce moment-ci, en italien, dans le *Filatre Sebezio* de Naples, un long mémoire sur la lithotripsie comparée à la taille hypogastrique. Le premier article de ce travail a paru à la fin de décembre dernier.

lithotripsie est réduite à sa plus grande simplicité, cette opération n'exige pas plus d'adresse qu'une autre pour être bien pratiquée. Si le malade ci-dessus a éprouvé des accidens graves entre les mains habiles de M. Dupuytren, il en aurait éprouvé également entre celles des lithotritistes exclusifs. Le grand art en lithotripsie, comme en toute autre opération chirurgicale, consiste principalement *dans la science des indications*. Eh bien, le fait que nous venons de rapporter, joint à d'autres que nous avons exposés dans le mémoire ci-dessus cité, prouve assez, ce nous semble, que la lithotripsie n'est pas applicable chez les enfans ; et cela avec autant plus de raison, que la taille, soit l'hypogastrique, soit la périnéale, réussit presque constamment en bas âge.

*Amputations.* — Trois malades ont été amputés dans le mois d'août, à l'Hôtel-Dieu : deux de cuisse, et un de bras ; tous les trois sont morts. Ceux qui s'occupent de *constitution médicale* peuvent-ils nous dire, d'après leurs registres, quel était le *sinistre élément* dominant la constitution dudit mois, puisque tous les amputés dans l'hôpital sont morts ! Considérons en peu de mots le plus intéressant de ces trois faits, sous le rapport du diagnostic et de l'anatomie pathologique.

*V<sup>e</sup> Observation.* — Salle Saint-Jean, n<sup>o</sup> 17, jeune personne de 17 ans, fleuriste, constitution lymphatique. Chute sur le genou gauche, il y a trois ans, gonflement, douleurs (*sangsues, repos, cataplasmes*). Plus tard, persistance du gonflement et de la douleur, fluctuation intra-articulaire (*révulsifs*).

Entrée à l'hôpital au commencement d'août. Jambe à demi fléchie; genou, gros comme la tête d'un adulte, douloureux au toucher; fluctuation manifeste au côté externe de la tumeur; peau de la tumeur couverte de cicatrices, par l'effet des vésicatoires, des moxas, des ventouses scarifiées, et des sangsues précédemment appliqués: point de fistules. Le mal a toutes les apparences des tumeurs blanches, et il a été ainsi désigné par le professeur de clinique. La malade est bien réglée et pleine de vie: elle accepte volontiers la proposition de l'opération; tout nous promet un heureux succès. L'amputation de la cuisse est pratiquée le 10 août. Mais quel a été notre étonnement, lorsqu'en disséquant le genou malade, en place d'une tumeur blanche nous n'avons trouvé qu'une hydarthrose? Oh! que la vérité de ce *judicium difficile* de l'aphorisme du bon vieillard se reproduit souvent, dans l'exercice de notre art, pour rabaisser notre orgueil!! Cette observation nous démontre que l'art de diagnostiquer avec précision ces sortes de maladies est encore loin d'avoir atteint le degré de perfection qu'on pourrait désirer.

La fluctuation dont j'ai parlé n'était formée que par un amas de sérosité jaunâtre et claire, comme celle qu'on rencontre dans presque toutes les hydarthroses simples. Les extrémités articulaires des os étaient entièrement saines. La capsule synoviale était très distendue, très épaissie et très ramollie, mais *non ulcérée, ni fongueuse*. Les cartilages étaient sains dans quelques points, malades dans d'autres. Dans les endroits où ils étaient lésés, les cartilages paraissaient, ici, ramollis et détachés ou faciles à détacher par plaques de tissu cellulaire sous-car-

tilagineux ; là, *fungueux* à leur surface, sans que leur substance fût en aucune manière détruite. Il y avait des endroits enfin, où le cartilage était détruit et remplacé par de petites végétations du tissu cellulaire sous-jacent. Ces végétations à la surface des cartilages, sans destruction de la substance propre de ces corps, prouvent incontestablement la *vitalité* des cartilages, vitalité qu'on avait mise en doute dans le dernier concours de chirurgie à la Faculté. Les ligamens, les tendons, et le tissu cellulaire *intra* et *extra* articulaires étaient boursoufflés, ramollis, jaunâtres, mais non ulcérés ni détruits.

Cette articulation malade aurait-elle pu guérir par ankylose ? Je le pense. Je suis persuadé que si, dès le commencement de son mal, cette jeune personne eût eu la jambe constamment étendue sur la cuisse, en gardant le repos le plus absolu au lit, pendant très long-temps, je suis persuadé, dis-je, que cette malade aurait guéri par les seuls efforts de la nature, en conservant son membre quoiqu'ankylosé. Mais l'erreur de la conduite qu'on avait fait suivre à la malade, en ville, existe plutôt dans le diagnostic que dans tout autre chose ; car on l'avait toujours traitée comme étant atteinte d'une tumeur blanche au genou, tandis qu'elle n'avait qu'une hydarthrose. Or, voici ce qui résulta de cette erreur ; *on laissa la jambe se fléchir sur la cuisse* ; dans l'état de flexion où se trouvait le membre, on n'avait plus à espérer une ankylose avantageuse. C'était là le point de pratique à surveiller de la part du chirurgien qui soignait la malade dès les commencemens. Il aurait dû tenir le membre dans l'extension permanente, quelle que fût la nature de la tumeur.

Jusqu'au dix-septième jour après l'opération, cette malade allait parfaitement bien; la cicatrice de son moignon était formée en grande partie, lorsqu'elle a été tout-à-coup, et sans cause appréciable, saisie de frissons, de vomissemens, d'anxiété générale, d'oppression à la poitrine, et de dévoiement: la suppuration du moignon est devenue sanieuse et peu abondante; la cicatrice s'est détruite, les chairs sont devenues blafardes, l'os du moignon fait saillie hors des chairs (*vésicatoires à la poitrine, boissons diaphorétiques chaudes*). Ces symptômes vont en empirant pendant quatre jours, et la malade meurt au bout de ce temps, le vingt-unième jour après l'opération.

*Autopsie.* — Infiltration purulente des poumons. Petits abcès circonscrits au nombre de 30, dans la substance pulmonaire des deux côtés. Restes d'une pleuro-pneumonie des deux côtés. Épanchement pleurétique. Fausses membranes. Tubercules ramollis. Rate enflammée. Foie sain. Moignon blafard; *veine principale de celui-ci enflammée dans son intérieur; elle est toute rouge, épaissie, oblitérée dans quelques endroits, et remplie de pus dans toute son étendue jusque dans la veine cave abdominale.* Nous ferons remarquer que ce pus dont la veine fémorale est remplie, a été produit par l'inflammation dans son intérieur, et non pas par l'absorption dans le moignon; car cette veine ayant été liée au moment de l'opération, se trouvait parfaitement oblitérée dans son extrémité du moignon. L'infiltration purulente des poumons a paru à M. Dupuytren le produit plutôt d'une pneumonie que d'un transport métas-

tatique. Mais la phlébite n'est-elle pour rien dans cette catastrophe?... *Hydrobroncocèle ou hydrocèle du cou.* — Dans son

traité des tumeurs du cou, J. L. Petit avait déjà parlé de deux cas de *goître aqueux*, qu'il avait traités par la ponction; et Heister aussi avait décrit un cas de cette nature, qu'il avait traité par incision longitudinale, lorsque en 1825, M. Maunoir aîné, de Genève, publia une brochure fort intéressante sur cette maladie (1). Avant de rappeler les idées émises par M. Maunoir sur l'hydrobroncocèle, exposons le fait qui a donné occasion à ce paragraphe.

VI<sup>e</sup> Observation. — Un homme, âgé d'une cinquantaine d'années, couché au n<sup>o</sup> 56 de la salle Sainte-Marthe, est entré à l'hôpital pour se faire enlever une tumeur à la partie antérieure-supérieure du cou, qui le menaçait de suffocation imminente. Cette tumeur, du volume d'une orange, était située entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde : elle se prolongeait en trois directions différentes; *en avant* du larynx; *de côté*, à droite; et *en arrière*, dans l'espace hyo-thyroïdien, où elle faisait une saillie très considérable, comprimant l'organe de la voix, et menaçant de se rompre du côté des voies aériennes. La tumeur était globuleuse en avant, indolente, sans changement de couleur à la peau, manifestement fluctuante au toucher. Un doigt, passé par la bouche, sentait derrière la base de la langue la paroi postérieure de cette hydrocèle, qui était très mince et facile à déchirer. La respiration de cet homme était ex-

(1) Sur l'hydrocèle du cou, par Maunoir aîné. Genève, 1825.

traordinairement difficile ; il était dans une anxiété continuelle par le peu d'air que la tumeur laissait passer dans les bronches : sa voix et sa prononciation étaient tellement altérées qu'on entendait à peine ses réponses aux questions qu'on lui adressait. Il est évident que la vie de cet homme était en grand danger. Si l'on eût abandonné le mal à lui-même, la tumeur aurait pu se rompre en arrière, et faire mourir l'individu, soit de suffocation, soit d'une phthisie laryngée, que la fistule résultant de cette rupture aurait entraînée infailliblement. Si la tumeur eût continué à faire des progrès sans se rompre, il est clair que cet homme serait mort asphyxié par l'interruption de l'air. Aussi, M. Dupuytren a-t-il jugé indispensable d'ouvrir sur-le-champ la tumeur en avant, de donner issue à son contenu, et de procurer l'oblitération de la poche.

L'homme étant couché sur le dos, la tête renversée en arrière sur un oreiller, un bistouri pointu a été plongé dans le centre de la tumeur : un jet de matière liquide, jaunâtre et épaisse, a suivi cette ponction ; puis, à l'aide d'un bistouri boutonné, passé dans la même ouverture, on a incisé la paroi antérieure de la tumeur, dans la longueur d'un pouce et demi. Le kyste ayant été vidé, le malade a recouvré sur-le-champ, comme par enchantement, et la libre faculté de respirer et le pouvoir de parler intelligiblement. Le retour instantané de la voix de cet homme a vraiment été une sorte de phénomène frappant pour les spectateurs. A mesure que cet homme parlait et que son larynx montait et descendait, le foyer de la tumeur se vidait de lui-même. Tout le pansement a consisté à remplir la poche séreuse avec une mèche de linge, enduite de cérat, pour

enflammer ses parois et les disposer à l'oblitération du kyste. Cette mèche de linge qui doit rester en place jusqu'à ce que la suppuration l'ait chassée, est préférable, dans ce cas, à la charpie simple. Aucun accident n'a suivi cette opération : le kyste diminue de jour en jour ; la maladie marche à la guérison. Pour compléter l'histoire de cette hydrobronchocèle, j'ajouterai, qu'au rapport du malade, la tumeur existait dès l'enfance ; elle avait fait des progrès très lents et n'avait commencé à l'incommoder que depuis six mois.

*Réflexions.* — Voilà, certes, une de ces tumeurs enkystées, de nature séreuse, pareilles à celles qu'on rencontre souvent dans d'autres parties du corps, et dont l'origine est tantôt congénitale, tantôt accidentelle. Sous le rapport de sa nature, nous n'avons donc rien à ajouter concernant cette tumeur. C'est plutôt sous le rapport de la place qu'elle occupait, et sous celui du moyen qu'on a mis en usage pour la guérir, que nous devons nous expliquer.

Il est certain que sur cent tumeurs enkystées, de la nature de celles dont nous parlons, on en rencontre à peine une sur la région antérieure du cou. Leur rareté dans cette partie explique donc le silence de la plupart des auteurs sur ces espèces d'hydrocèles. Ajoutez à cela que souvent on a confondu cette maladie avec le goitre proprement dit. Fodéré lui-même, dans son traité sur les différentes espèces de goitre, paraît avoir méconnu l'espèce de tumeur en question. Je ne veux pas dire par là, qu'on n'avait pas bien connu ces espèces d'engorgemens goitreux de la glande thyroïde, qui sont quelquefois accompagnés d'une quantité de liquide diversement coloré ; mais ces tumeurs sont d'une nature différente

de celles qui ne consistent qu'en un simple kyste, rempli de sérosité, comme une véritable hydropisie enkystée. On conçoit que cette différence de nature, dans ces deux sortes de tumeurs, devait nécessairement produire une différence essentielle dans leur traitement. Les premières, les goîtres proprement dits, ne sont pas toujours dociles à nos traitemens ; les secondes, celles dont il est ici question, sont toujours guérissables.

Le danger le plus grand qui puisse accompagner le traitement radical de l'hydrocèle du cou, est celui de l'inflammation que l'art est obligé d'exciter sur les parois du kyste, pour en obtenir l'oblitération. Cette inflammation qui, à cause de l'épaisseur considérable des parois de la tumeur, doit être ici assez forte pour remplir son but, s'étend quelquefois sur les parties voisines de la tumeur, et peut produire des effets très fâcheux. Aussi, dans le cas ci-dessus, M. Dupuytren s'est tenu bien prêt à la combattre, si elle avait passé certaines limites ; car, comme on le conçoit, l'inflammation de l'intérieur du kyste peut, si elle est trop forte, se propager au tissu cellulaire environnant les deux cartilages, thyroïde et cricoïde ; à celui de l'espace hyo-thyroïdien, au tissu sous-muqueux de la trachée, à l'épiglotte, à la muqueuse laryngo-bronchique, etc., et produire un gonflement dangereux, une angine œdémateuse, des supurations mortelles, etc. Tout en recommandant donc le moyen ci-dessus pour les cas semblables ou analogues, nous avertissons le praticien de se tenir en garde contre une inflammation trop vive. Dans ce cas, il faudrait de suite ôter la mèche de l'intérieur du kyste, et combattre l'inflammation par des évacuations sanguines abondan-

tes, surtout locales, et les autres moyens antiphlogistiques connus.

Venons maintenant à l'opuscule de M. Maunoir. Ce que nous allons ajouter ici, c'est pour rendre complète la connaissance de l'hydrocèle du cou. L'importance du sujet nous fera pardonner, nous l'espérons du moins, l'apparente longueur de cet article.

M. Maunoir fait une juste comparaison entre l'hydrocèle vaginale du testicule et la tumeur aqueuse du cou dont nous parlons; si ce n'est que les parois séreuses de celle-ci étant beaucoup plus épaisses que celles de la tunique vaginale du testicule, il en résulte que l'injection vineuse, qui guérit l'hydropisie de la vaginale, n'est pas suffisante pour guérir celle de l'hydrocèle du cou. Une autre raison rend inadmissible l'injection dans cette tumeur, comme nous l'avons déjà dit, c'est l'extension de l'inflammation sur des parties éminemment délicates et essentielles à la vie. Une triste expérience a fait voir à M. Maunoir l'inutilité et le danger de l'injection dans la poche de cette tumeur. Des douleurs épouvantables, des convulsions, le trismus, des abcès à la partie antérieure du cou, tels ont été les résultats immédiats de l'injection vineuse, dans un cas de cette nature; et enfin le mal s'est reproduit (1). Aussi est-ce avec raison que ce praticien rejette l'injection spiritueuse dans le traitement de l'hydrocèle du cou. Il en dit autant pour le procédé qui consisterait à exciser une partie ou la totalité du kyste. Nous pensons comme lui à cet égard.

Mais en est-il de même de l'incision, pareille à celle qui a été pratiquée par M. Dupuytren? M. Maunoir

---

(1) Maunoir, broch. citée, 1<sup>re</sup> observ., pag. 38.

s'élève contre ce procédé qui, pour la première fois, a été mis en usage par Heister, dans le cas dont nous avons parlé. Nous ne voyons pas assez les raisons de proscrire ce procédé si simple et si sûr; du moins si nous en jugeons d'après l'observation du seul cas que nous avons vu jusqu'à ce jour.

Le moyen que M. Maunoir préfère à tous les autres pour guérir l'hydrocèle du cou, c'est le séton convenablement passé à travers l'intérieur du kyste. Ce moyen, sans être nouveau dans le traitement de certaines hydropisies enkystées, paraît avoir très bien réussi à M. Maunoir. Voici de quelle manière ce chirurgien procède à l'application du séton. Il fait avec un bistouri, ou bien avec un trois-quarts à hydrocèle, une ponction à la partie la plus élevée de la tumeur; une partie du liquide s'échappe immédiatement par cette ouverture, sans que la poche se vide complètement; ensuite, un stylet, soit boutonné, soit pointu, est glissé par l'ouverture dans l'intérieur du kyste; on dirige ce stylet vers la partie la plus basse de la tumeur; l'on incise dessus, si le stylet est boutonné, ou bien on perce de dedans en dehors si le stylet est pointu. Le stylet entraîne un brin de fil à travers les deux ouvertures; ce fil emmène à son tour une mèche proportionnée à la grandeur de la poche qu'on veut oblitérer.

Par l'usage du séton, plusieurs malades ont été guéris en six semaines de temps de l'hydrocèle du cou.

Nous adoptons entièrement la méthode du séton, sans rejeter celle, beaucoup plus simple, de M. Dupuytren.

Si nous ne craignons pas d'être trop longs, nous donnerions l'extrait des intéressantes observations recueillies par M. Maunoir, dans sa pratique, à Genève.

Une de ces observations surtout, la troisième, offre le tableau le plus intéressant d'une demoiselle de 20 ans, déjà asphyxiée par la pression de la tumeur, lorsque M. Maunoir accourut auprès d'elle. La ponction de la tumeur rappela sur-le-champ la malade à la vie. Dans les autres cas de M. Maunoir, la tumeur était énorme, tantôt sur le devant, tantôt sur un des côtés du cou. Tous ces malades présentaient des symptômes de suffocation et d'aphonie, comme celui de l'Hôtel-Dieu. Tous ces malades ont guéri par l'effet du séton. Disons enfin que quelquefois l'hydrocèle du cou est accompagnée d'un engorgement plus ou moins considérable de la glande thyroïde, qui se dissipe presque toujours par le même remède qu'on emploie contre la tumeur aqueuse.

VII<sup>e</sup> Observation. — *Fracture des côtes avec emphysème. Mort. Autopsie.* — Vers la moitié de juillet dernier, un homme, âgé de 50 ans, a été reçu dans la salle Sainte-Marthe pour une forte contusion au côté droit de la poitrine. Cet individu, déjà asthmatique depuis longtemps, a eu la poitrine prise entre une borne, par derrière, et une grosse roue de voiture par devant. Le diamètre sterno-vertébral du thorax a, par conséquent, été momentanément raccourci.

Pas de crachement de sang. Augmentation des symptômes habituels de l'asthme. Respiration extrêmement difficile, courte, et saccadée. Grande difficulté pour parler, impossibilité d'achever d'un seul trait la prononciation d'un mot. Emphysème sous-tégumentaire à la moitié supérieure droite du thorax, s'étendant sous l'aisselle du même côté et jusqu'au-dessous de la clavicule. Le *toucher* méthodique des parois de la poitrine

ne découvrir aucune fracture. Présomption de l'existence d'une fracture des côtes avec intropression, basée sur l'existence de l'emphysème et de la difficulté à respirer. La non existence de crachement de sang n'a pas empêché M. Dupuytren d'admettre chez ce malade une rupture de la plèvre et peut-être même de quelque point du *poumon*.

Repos absolu; interdiction de la parole; saignées; sangsues; résolutifs locaux.

L'emphysème fait des progrès à cause de l'indocilité du malade; la dyspnée augmente; mort du malade le huitième jour de l'accident.

*Autopsie 24 heures après.* Fracture de quatre côtes du côté droit, en comptant depuis la seconde sternale. Cette fracture était perpendiculaire et nette, ce qui n'arrive pas ordinairement. Ces côtes étaient fracturées, toutes à la même hauteur, à quatre travers de doigts de leur insertion aux vertèbres. Épanchement de sérosité citrine dans la cavité de la plèvre du même côté. *Plèvre costale absolument saine*, si l'on excepte quelques petites rougeurs par plaques sur sa face interne. J'ai examiné, vu et touché avec la plus grande attention la plèvre dans toute son étendue, *je n'y ai pas aperçu la moindre déchirure!* A l'endroit où les quatre côtes étaient fracturées, la plèvre était seulement un peu plus épaisse, mais saine. Le poumon était extérieurement sain. Comment expliquer donc l'emphysème puisqu'aucune déchirure à la plèvre ni au poumon n'était apercevable? Tout le monde a dit : *il faut qu'elle existe!*

*Réflexions.* Voilà, certes, un fait dont il est assez difficile de se rendre compte. Nous ne trouvons nulle part une explication aussi satisfaisante de l'emphysème

extra-thoracique sans perforation apparente de la plèvre que dans l'ouvrage de Nannoni (*Trattato delle malattie chirurgiche*, t. 2, article: *fracture des côtes avec emphysème*). Ce célèbre praticien a observé que l'emphysème en question peut avoir lieu, non-seulement lorsqu'il y a simple fracture des côtes sans déchirure apparente de la plèvre, mais aussi par simple contusion sans déchirure et sans fracture. Il explique ce fait en disant qu'un corps contondant peut, en agissant dans l'espace intercostal, contondre fortement les plèvres et le poumon sans les déchirer et sans léser les côtes; il s'ensuit que ces parties contuses, machées, affaiblies par l'action du coup, permettent, à travers les mailles de leur tissu, le passage temporaire d'un peu d'air, qui s'infiltré sans que la perforation soit remarquable. Aussitôt que l'inflammation s'empare de ces tissus, ceux-ci s'épaississent et l'air cesse d'y passer. Or, si l'individu meurt plus tard, on ne trouve alors aucune perforation de la plèvre. Le cas dont nous venons de rendre compte nous paraît se trouver précisément dans les conditions dont parle Nannoni. Ainsi donc il peut exister un *emphysème extra-thoracique par cause traumatique sans rupture apparente de la plèvre*!

Voici enfin un fait extraordinaire de blessure pénétrante de la poitrine, qui, cependant, a été suivie d'une parfaite guérison. Les exemples de ce genre ne sont que très peu nombreux dans les fastes de la chirurgie.

VIII<sup>e</sup> Observation. — *Blessure pénétrante de la poitrine.* — Un enfant tombe, d'un cerisier très haut, sur la pointe d'un échalas planté sous cet arbre. La pointe de l'échalas lui perce la poitrine d'arrière en

avant, depuis l'angle inférieur de l'omoplate gauche, traverse le thorax et la cavité abdominale, pour sortir à l'aîne du côté droit. Dans sa chute, le corps de l'enfant s'est trouvé ainsi, en quelque sorte, *embroché à l'échalias*, qui plie ensuite sous le poids du corps et se brise dans le corps même de l'enfant. Le docteur Reinbauld, qui est appelé, fait facilement l'extraction de la portion d'échalias qui était restée dans le corps de l'enfant : cette extraction a été facile, parce que la portion restée dehors était assez longue pour donner prise. L'enfant est traité convenablement de ses blessures, et il guérit en quinze jours sans le moindre accident.

Ce fait aurait eu besoin de bien des certificats authentiques pour être cru, s'il n'avait pas été rapporté par M. Dupuytren lui-même dans une de ses leçons cliniques du mois d'août. M. Dupuytren a présenté dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu la portion de l'échalias même qui avait été extraite du thorax et du ventre de cet enfant. C'était une partie d'un échalias ordinaire en chêne, très fort, de la largeur de deux travers de doigt, et long environ de trois pieds : il conservait encore la marque entière du sang, depuis sa pointe jusqu'à une certaine distance de l'endroit où il avait été brisé par la chute du corps de l'enfant. A l'endroit de la rupture, cette espèce de sabre de bois n'était pas entaché de sang ; c'est que le chirurgien l'a retiré du côté de l'omoplate par où il était entré. La guérison prompte et sans accident de cet enfant a quelque chose de surprenant ; tant il est vrai que les ressources de la *nature médicatrice* sont inépuisables !

*MORT survenuependant un accès d'asthme. —  
Enorme emphysème sous-pleural.*

Observation communiquée à la Société de médecine de Paris,

Par M. PRUS,

Médecin de Bicêtre.

(Imprimée par décision de la Société.)

J'ai déjà eu l'honneur d'entretenir plusieurs fois la Société d'une cause de mort subite, ou du moins très prompte, jusqu'ici peu étudiée; je veux parler de l'emphysème sous-pleural, survenant instantanément et présentant un grand développement. C'est un nouveau fait de ce genre que je viens vous soumettre.

Miner, âgé de 79 ans, ancien tailleur, d'une constitution robuste, d'une taille élevée, d'un caractère fort doux, a été admis à Bicêtre, le 10 juillet 1827. Lors de sa première entrée à l'infirmerie, le 19 novembre 1832, il nous a déclaré qu'il avait la respiration courte depuis son enfance. Les questions les plus multipliées ne nous ont pas mis à même de savoir à quelle époque ont commencé les accès d'asthme auxquels il est sujet. Nous avons appris seulement que ces accès n'ont jamais été réguliers. Ils se renouvellent plus particulièrement sous l'influence des variations atmosphériques. Lorsque le temps doit changer, Miner éprouve des étourdissemens, puis un étouffement, dont la durée varie depuis deux

Tome I. Mars 1833.

26

heures jusqu'à douze. Les accès ont lieu plus souvent la nuit que le jour. Il y a vingt ans, environ, que, dans un moment où il était tourmenté d'une dyspnée très forte, il éprouva les accidens d'une congestion cérébrale à un degré tel que le médecin qui lui donna des soins conçut de vives inquiétudes.

Voici l'état dans lequel nous trouvâmes Miner, lors de notre première visite :

Les pommettes offrent une coloration rouge assez vive ; les lèvres sont légèrement bleuâtres. Le malade accuse une grande gêne de la respiration. Les inspirations sont courtes, beaucoup moins cependant que l'expiration, qui se fait en un seul temps par la contraction brusque du diaphragme. À peine si on peut apercevoir les mouvemens des parois thoraciques. Celles-ci, au reste, ont une capacité moyenne, et présentent un développement régulier.

La percussion donne partout un son clair ; dans quelques points, et surtout à la partie latérale et inférieure du côté gauche, la sonorité paraît légèrement exagérée.

L'expansion pulmonaire, quoique peu prononcée, s'entend cependant partout. On constate du râle crépitant, sec, à grosses bulles dans la même région où la résonnance est plus grande. On soupçonne qu'il existe là de l'emphysème pulmonaire.

Le cœur n'offre rien à noter, ni pour son impulsion, ni pour l'étendue des battemens, ni pour leur régularité. Jamais le malade n'a eu les jambes oedématisées. Le pouls est petit, assez fréquent, mais régulier. Plus tard on a observé que des palpitations avaient souvent lieu pendant les accès ; mais elles cessaient avec eux.

L'expectoration, assez abondante, offre un caractère

remarquable. Les crachats très consistans, numulaires, sont d'un blanc mat; ils ont l'aspect du suif à l'état demi-liquide. Ils ont conservé cette apparence jusqu'à la fin de la maladie.

Toutes les autres fonctions s'opèrent régulièrement.

Le traitement a presque exclusivement consisté dans l'administration de l'opium, dont on a fréquemment varié les préparations. Constamment, elles ont apporté un grand soulagement. Cependant, il a été quelquefois nécessaire de recourir à des applications de sangsues à l'anus. Le régime a toujours été léger. Sous l'influence de ces moyens, les accès ont été plus rares, moins intenses et moins longs.

Nous devons ajouter ici que dans les examens fréquens que nous avons faits de l'état des organes thoraciques, nous n'avons jamais rien trouvé qui n'ait été signalé plus haut. Nous avons toujours cru à l'existence d'une bronchite chronique et d'un emphysème pulmonaire, dont les signes étaient tantôt plus, tantôt moins évidens.

Miner est sorti plusieurs fois de l'infirmerie pour retourner à sa division. Mais, le 12 novembre 1833, il est venu réclamer nos soins pour un état plus grave que celui dans lequel nous l'avions vu jusque-là.

La tête était le siège d'une congestion veineuse indiquée par un assoupissement presque continuel, par la coloration bleuâtre des lèvres et même des tégumens de la face. La respiration était beaucoup plus gênée que de coutume; à peine si le malade pouvait parler. Les inspirations étaient saccadées; l'expiration avait toujours lieu en un seul temps, par un mouvement brusque du diaphragme. L'expectoration était en moindre quantité. La percussion donnait partout un son clair, moins clair ce-

pendant qu'il n'était auparavant. L'expansion pulmonaire pouvait à peine être entendue; dans quelques points même elle n'était pas perceptible à l'oreille. Il n'existait aucun bruit anormal, si ce n'est quelquefois un peu de râle muqueux. Le pouls était petit, fréquent, intermittent.

Quelques dérivatifs appliqués sur les extrémités inférieures, quelques lavemens purgatifs produisirent un peu de mieux, dont on profita pour reprendre l'usage des opiacés; mais, cette fois, leur succès ne fut que passager et incomplet. Enfin, dans les premiers jours de janvier 1834, Miner eut plusieurs accès qui se prolongèrent quelquefois pendant plus de 48 heures.

Cependant, le 14 janvier au matin, il se félicitait encore de son état, et concevait de nouveau quelques espérances. Son état, en effet, ne paraissait pas devoir inspirer de craintes prochaines, lorsque, le même jour, à 8 heures du soir, il fut pris d'un nouvel accès; la suffocation alla toujours croissant jusqu'à 10 heures où il cessa tout-à-coup de parler et de se plaindre. Il continua de respirer jusqu'au 15 à 6 heures du matin.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée le 16, à 9 heures du matin.

*Habitude extérieure.* Le corps est généralement maigre, sans être parvenu au dernier degré d'émaciation. Les tégumens ne sont le siège d'aucune infiltration. La raideur cadavérique est peu prononcée.

A l'ouverture du *thorax*, on est frappé du grand volume que présente le *poumon gauche*, comparativement au *poumon droit*. Le péricarde, dont la cavité paraît plus petite que de coutume, est refoulé à droite. Le poumon droit et le sommet du poumon gauche s'affaissent

sous le poids de l'air atmosphérique. Le lobe inférieur du poumon gauche, au contraire, est comme distendu. Il est résistant et d'une couleur rouge-violacée, ce qui est dû à la sérosité sanguinolente qui remplit les mailles du tissu cellulaire interlobulaire. Sa face inférieure, beaucoup plus étendue que dans l'état normal, est séparée du diaphragme par une tumeur aérienne, du volume d'un œuf de poule. Cette tumeur est formée par la plèvre que distend l'air échappé des vésicules pulmonaires. Derrière cette tumeur, en existent trois autres, beaucoup plus petites, du volume d'une aveline, qui sont dues à la même cause. L'air contenu, dans ces tumeurs, ne peut être déplacé par la pression.

Au sommet du poumon gauche existent quelques plaques mélaniques. Au sommet du poumon droit, on trouve quelques granulations crétacées, imitant assez bien d'anciens tubercules. Le poumon droit et le lobe supérieur du poumon gauche ne fournissent, par des incisions multipliées, qu'une petite quantité de sérosité spumeuse.

La muqueuse pulmonaire est rouge et épaissie dans les principaux troncs bronchiques; elle est parfaitement saine dans les petites bronches. Les grosses et les petites bronches ne présentent aucun rétrécissement, aucune dilatation pathologiques. Elles ne contiennent qu'une très petite quantité de mucosités écumeuses.

Les deux feuillets du *péricarde* sont partout adhérens. On ne les sépare qu'avec beaucoup de difficulté. Le cœur est petit; le ventricule gauche présente une hypertrophie concentrique. Sa cavité contiendrait à peine une noix. Les valvules sigmoïdes sont à l'état sain, sauf un commencement d'induration cartilagineuse de la base

d'une d'elles. Les parois de l'aorte et des principaux troncs artériels et veineux n'offrent aucune altération. Le sang contenu dans ces vaisseaux est presque entièrement liquide et de couleur noirâtre.

L'estomac et les intestins sont parfaitement sains. Ils ne contiennent aucun gaz ; le gros intestin ne renferme que peu de matières fécales.

Le pancréas et la rate n'offrent rien à noter. Le foie est d'une petitesse remarquable ; il est sain ainsi que la vésicule du fiel. Voies urinaires en bon état.

Les membranes cérébrales offrent une légère injection veineuse. Le cerveau est dans l'état normal.

Pour mieux étudier la disposition des parties emphysemateuses, nous avons fait dessécher le poumon gauche, avec la précaution de ne point l'insuffler, de peur de produire des lésions artificielles.

Une incision transversale, faite avec un bistouri bien tranchant sur la tumeur principale, montre, dans son intérieur, un lacis inextricable de lamelles de tissu cellulaire, les unes se croisant dans des directions différentes, les autres, au contraire, paraissant parallèles. Les lacunes formées par ce tissu lamelleux sont irrégulières, et n'ont aucune ressemblance avec des vésicules pulmonaires. Généralement très petites, elles acquièrent, dans quelques endroits, un grand développement. Deux d'entre elles, qui ont déterminé des bosselures à l'extérieur de la plèvre, pourraient contenir chacune une noisette. Des filamens cellulaires ont été rompus et flottent à l'intérieur de ces cavités. Des recherches attentives n'ont pu nous faire voir le point ou les points par lesquels l'air s'était échappé des vésicules pulmonaires.

Ce que nous avons pu constater, c'est, d'une part, que

des vaisseaux sanguins ne devenaient apparens que quand on pénétrait assez avant pour apercevoir le parenchyme pulmonaire, et, d'une autre part, que le tissu cellulaire sous-pleural qui formait la tumeur, communiquait librement avec le tissu cellulaire intervésiculaire. Il ne nous a pas été possible de déterminer si les vésicules pulmonaires avaient acquis une ampleur anormale. Cette appréciation, souvent difficile, était impossible dans ce cas, tant à cause de la coexistence de l'œdème, qu'à cause de la compression exercée par les parties emphysémateuses.

L'examen des trois tumeurs moins volumineuses, qui existaient à la base du même poumon, nous a fait voir une disposition très analogue à celle que nous venons de décrire. Seulement, dans les deux plus petites, le tissu cellulaire était encore assez serré pour ne présenter que des lacunes très peu étendues, et à peu près d'égale grandeur, tandis que, dans la tumeur la plus saillante des trois, les lacunes étaient très irrégulières, et atteignaient quelquefois le volume d'un grain de chènevis ou même d'un grain d'orge.

*Réflexions.* Plusieurs points, dans cette observation, doivent appeler notre attention. Parcourons-les sommairement.

D'abord Miner nous offre un nouvel exemple de ces adhérences complètes des deux feuilletts du péricarde. C'est un fait de plus à ajouter à ceux que j'ai eu l'honneur de citer à la Société, et qui démontrent que la péricardite, qui passe si souvent inaperçue, guérit assez fréquemment par les seules ressources de la nature.

Il serait difficile de décider, si, chez notre malade, les accès d'asthme ont précédé ou suivi l'emphysème pul-

monaire; mais, ce qui paraît certain, d'après la marche des symptômes, c'est que le trouble de la circulation a été consécutif à celui de la respiration. L'asthme, au reste, agit alors comme un grand nombre d'autres affections des poumons.

Un des phénomènes les plus remarquables que nous a offerts Miner, c'est sans doute cette contraction brusque, en un seul temps, du diaphragme, le thorax restant presque entièrement immobile. Cette circonstance nous avait tellement frappé que nous avons cru devoir rechercher, si le diaphragme n'était pas le siège de quelque altération; si, par suite de sa grande activité, ses fibres musculaires n'étaient pas hypertrophiées. Nous les avons trouvées, au contraire, moins développées que dans l'état normal.

Vous n'avez pas oublié, Messieurs, que les matières expectorées offraient une consistance singulière. Est-ce là la cause qui a déterminé l'emphysème? Laënnec semble penser que l'emphysème n'a guère lieu que quand des petites bronches sont obstruées par une matière plus ou moins résistante, comme cela arrive, par exemple, dans le catarrhe sec. Cette question n'est pas encore suffisamment éclaircie. Ce qui nous paraît mieux prouvé, c'est que l'air contenu dans les parties emphysémateuses (nous ne parlons ici que de l'emphysème sous-pleural) ne peut, même par la compression, rentrer dans les bronches par lesquelles il est passé; cette impossibilité existait d'une manière très marquée, dans le fait qui nous occupe.

Mais est-on fondé à attribuer la mort de Miner au vaste emphysème sous-pleural qu'a montré la nécropsie? Nous croyons pouvoir répondre affirmativement. Le

doute, en effet, ne pourrait exister qu'entre l'hypertrophie du ventricule gauche, accompagnée de l'adhérence des deux feuillets séreux du péricarde et la lésion du lobe inférieur du poumon gauche. Or, rien n'a annoncé, ni pendant la vie, ni après la mort, un trouble assez grand de la circulation, pour qu'on puisse rapporter la mort à cette cause. Depuis bien long-temps, au contraire, nous avons constaté une altération grave de la respiration. C'est dans un violent accès d'asthme que la suffocation est devenue mortelle. La couleur noire et la liquidité du sang trouvé dans le cœur et les gros vaisseaux militent encore en faveur de l'existence de l'asphyxie. Enfin, ce qui ne nous laisse aucune incertitude, c'est que, dans un espace de deux ans, nous avons vu quatre cas de mort subite, dans lesquels celle-ci n'a pu être expliquée que par l'emphysème sous-pleural survenu brusquement (1).

C'est encore là une cause de mort trop long-temps méconnue.

---

#### OBSERVATION

*D'une fracture de la partie inférieure de l'humérus gauche avec séparation des deux condyles, qui s'est consolidée sans ankylose;*

Par M. RUYER,

Docteur en médecine et membre de plusieurs Sociétés savantes,  
à Senones (Vosges).

Un jeune homme âgé de 18 ans, d'une forte consti-

---

(1) Voir dans les *Transactions médicales*, tom. X, un mémoire intitulé :  
*De l'emphysème pulmonaire chez les asphyxiés par strangulation.*

tution et d'un tempérament éminemment sanguin, fut terrassé avec violence, le 17 décembre 1827, par un homme d'une force supérieure. La chute eut lieu sur un chemin dur et couvert de pierres; le coude du bras gauche fut la première région qui frappa le sol et qui porta tout le poids du corps du blessé et de celui de son adversaire. Au moment de la chute, on entendit très distinctement un grand bruit qui fut suivi de vives douleurs dans l'articulation huméro-cubitale, et de la difformité du membre, qui, à l'instant, fut privé de tous les mouvemens de l'avant-bras et de ceux de la main.

Je fus appelé quelques heures après l'accident. Je trouvai l'avant-bras à demi fléchi, et dans la pronation, l'articulation huméro-cubitale déformée et entourée de gonflement; ses mouvemens étaient presque nuls et très douloureux; en cherchant à les étendre, on occasionait de vives douleurs. La fièvre s'était déjà développée, le pouls présentait de la dureté et de la fréquence. Une saignée de douze onces fut pratiquée au bras droit, elle diminua la fièvre de beaucoup, et rendit les douleurs moins aiguës. En examinant avec attention la région lésée, je reconnus facilement le désordre qui existait à la partie inférieure de l'humérus. Je saisis en même temps les deux condyles qui se trouvaient au même niveau, et je parvins sans peine à les mouvoir l'un contre l'autre: ce frottement produisit une crépitation très distincte, qui ne provenait pas de l'intérieur de l'articulation. Pendant que je m'assurais de la séparation des deux condyles, un aide rendait immobile le fragment supérieur de l'os divisé. Le diagnostic d'une double fracture fut facile à établir: il était bien démontré que les deux condyles étaient séparés l'un de l'autre par une fracture

longitudinale qui était limitée en haut par une autre fracture transversale qui avait divisé l'humérus à son quart inférieur.

Je procédai à la réduction de la même manière que dans une fracture simple de la partie inférieure de l'os du bras. Cette réunion s'exécuta facilement et sans produire de fortes douleurs ; la rainure qu'on remarquait entre les deux condyles disparut complètement, et le membre recouvra sa forme normale. Aussitôt que les fragmens furent rapprochés, le malade se trouva soulagé. Je me servis de l'appareil qu'on trouve décrit dans le tome III, pag. 197, du savant traité des maladies chirurgicales de l'immortel Boyer. Ce bandage fut arrosé de temps en temps avec de l'eau végéto-minérale. Le malade fut mis à une diète sévère et antiphlogistique.

Le second jour, l'engorgement avait un peu diminué et les douleurs étaient moins fortes. L'appareil ne s'était point dérangé, il fut arrosé quatre à cinq fois par jour avec de l'eau végéto-minérale jusqu'à la fin du traitement.

Le septième jour, l'appareil fut changé. L'engorgement avait considérablement diminué, et la douleur était presque nulle.

Le quatorzième jour, examen des fragmens que je trouvai dans un contact régulier, et déjà unis assez solidement. Le régime avait été abandonné à mon insu depuis plusieurs jours, et il ne fut plus repris.

Le vingt-deuxième jour, les attelles furent supprimées, étant devenues inutiles par la solidité que présentaient entr'eux les divers fragmens. Je commençai à imprimer de légers mouvemens de flexion et d'extension à l'avant-bras ; des douleurs assez fortes en furent le résultat. Je plaçai autour de l'articulation un simple bandage roulé en

huit de chiffre, qui fut maintenu jusqu'à parfaite guérison. Le malade s'exerça à étendre de plus en plus les différens mouvemens de l'avant-bras. Par cette manœuvre souvent répétée, il obtint complètement le résultat favorable qu'il en espérait. Trente jours lui suffirent pour consolider parfaitement cette double fracture et pour rendre à l'articulation huméro-cubitale, le libre exercice de ses mouvemens.

*Réflexion.* Pendant long-temps les opinions des chirurgiens furent partagées sur la position qu'on devait donner à l'avant-bras, lorsqu'il existait une fracture à sa partie supérieure ou bien à la partie inférieure de l'humérus. Les uns mettaient l'avant-bras dans l'extension, et le maintenaient dans cette position par de longues attelles qui s'étendaient depuis l'épaule jusqu'à la main; les autres, en suivant le précepte de Paul d'Égine, *si in vicina parte cubiti brachium fractum est, etiam ipse cubitus deligandus, angulari servatâ*, ont eu recours à la demi-flexion qui est la position la plus avantageuse, et celle qui est généralement adoptée.

Il arrive souvent que le chirurgien, malgré toutes les précautions qu'il a prises en faisant exécuter souvent des mouvemens à l'avant-bras, ne peut s'opposer à la formation d'une ankylose plus ou moins étendue. Il doit, dès le commencement du traitement se prémunir contre les chances les plus défavorables, et penser que, dans le cas d'une ankylose, il sera beaucoup moins pénible pour le malade d'avoir l'avant-bras fléchi, que s'il était dans l'extension.

Lorsqu'en médecine légale, il se présente un cas semblable à celui qui nous occupe, le chirurgien consulté par la justice, doit être très réservé en portant son diagnostic.

## LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

## ANALYSES D'OUVRAGES.

*Traité des eaux minérales et des établissemens  
thermaux du département des Pyrénées-Orien-  
tales;*

Par J. H. ANGLADA,

Professeur de médecine légale de la Faculté de Montpellier, professeur  
de chimie et doyen de la Faculté des sciences de la même ville, mem-  
bre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc. 2 vol. in-8,  
avec cette épigraphe :

Ille pater rerum, qui sæcula dividit astris,

... Fragilem nostri miseratus corporis usum,  
Telluri medicas fundere jussit aquas.

(CLAUDIUS, Idyl. vi.)

Lorsqu'un homme a long-temps mûri une idée, lorsqu'il l'a considérée par toutes ses faces, lorsqu'une vie entière a été consacrée à son élaboration, l'expression de cette idée, le livre qui est destiné à la répandre et à la vulgariser, ne peut être qu'un tableau exact et précis, où rien n'a été négligé, où les détails s'allient et se cherchent, pour fournir un ensemble régulier et harmonique; tel est l'ouvrage dont nous allons donner l'analyse.

« Ces recherches, que le professeur Anglada a publiées quelques mois avant sa mort, comptent déjà plusieurs années de date : une pensée de bien public en a fait naître l'occasion ; le désir d'être utile à la science et au pays les a réalisées. »

Le travail que nous annonçons a été entrepris d'après le vœu exprimé en 1818 par le conseil général du département des Pyrénées-Orientales. Né sur les lieux même où il devait être fait, et pourvu des connaissances spéciales que son exécution réclamait, M. Anglada n'est pas resté au-dessous de la mission qui lui avait été confiée. S'il s'est enorgueilli du témoignage d'estime que lui donnèrent ses compatriotes, ceux-ci doivent se féliciter à leur tour d'avoir été si bien compris. Selon nous, le *traité* que nous annonçons est destiné à assurer aux eaux minérales de l'ancienne province du Roussillon la célébrité qu'elles méritent et dont elles n'ont pas encore joui.

Nous sommes obligé de ne donner ici qu'un simple aperçu, et de nous borner à des généralités ; mais après avoir exposé la méthode suivie par l'auteur, après avoir rappelé ses titres à la confiance publique, son mérite éprouvé et sa probité scrupuleuse, nul ne contestera l'exactitude des résultats qu'il indique.

Bien convaincu qu'avant de s'élever à des considérations générales il faut posséder des matériaux pour les asseoir, M. Anglada, qui était déjà très familier avec le genre d'investigation dont il se trouvait chargé, rechercha et aborda toutes les eaux auxquelles pouvait convenir la qualification de médicinales. Il eut le courage d'étudier, non-seulement les sources utilisées, mais encore celles que leur position topographique, ou toute autre

cause avaient mises à l'abri de recherches antérieures. Ils furent souvent obligés, lui et son aide, M. Bouis, pharmacien très distingué de Perpignan, d'entreprendre des travaux d'analyse, en se cramponnant soigneusement pour ne pas tomber dans un précipice.

Un si beau dévouement devait avoir sa récompense. Il fut constaté qu'un des plus petits départemens de la France, où l'on ne compte que deux cent vingt-sept communes, offrait des eaux minérales dans quarante d'entr'elles. Jusques-là cependant cette profusion de sources médicinales, répandues dans un petit coin des Pyrénées, avait été assez peu connue pour que M. Alibert ne crût pas devoir en faire mention dans un livre que nous regardons d'ailleurs, nous aussi, comme une des productions les plus estimables sur un des points les plus importans de l'art de guérir.

Pour éviter à ceux qui le suivront dans la même carrière les difficultés que l'auteur a éprouvées, l'histoire de chaque établissement thermal a été tracée d'une manière complète et indépendante; de telle sorte que les travaux ultérieurs puissent profiter des recherches qui les auront précédés. Désormais il ne sera plus permis de contester l'identité des sources, et s'il existe des différences fournies aux diverses époques d'exploration, on ne pourra plus les expliquer par la difficulté de reconnaître les lieux où se sont exécutées les analyses. Il n'est pas de science à qui l'on puisse appliquer avec plus d'exactitude, qu'à l'hydrologie médicale, ces paroles d'un ancien: *perdenda sunt multa, ut semel ponas bene.*

C'est ce qui explique l'espèce d'oubli dans lequel étaient resté plongées les eaux minérales du Roussillon, malgré quelques travaux antérieurs dont elles avaient été

l'objet. Carrère en fait mention dans un livre peu connu. Il avait accompagné en 1754 Venel et Bayen, chargés par le gouvernement de les étudier. L'on sent tout ce que laissait à désirer un ouvrage publié à une époque où l'art d'analyser était aussi incomplet. C'est la chimie qui fournit les moyens de reconnaître les ingrédients qui entrent dans la composition d'une source, et par suite les indices sur lesquels on peut rationnellement présumer ses vertus thérapeutiques. Les progrès de l'hydrologie médicale sont donc sous sa dépendance immédiate. Celle-ci n'avance qu'à la condition que l'autre fera de nouvelles découvertes, en démontrant ce qui n'avait pas été aperçu encore, ou en rectifiant ce qui jusques-là avait été mal observé.

M. Anglada possédait la qualité, sans contredit la plus essentielle à celui qui s'adonne à l'étude des eaux minérales. Livré à l'enseignement de la chimie depuis plusieurs années, il n'a eu qu'à appliquer à une spécialité sa grande et savante habitude de manier les différents réactifs. Le suffrage de plusieurs sociétés savantes lui a prouvé que ses travaux ne sont pas demeurés sans fruit, et assurera aux éloges sortis de notre bouche, avec loyauté et conviction, une valeur que nous aurions eu la modestie de ne pas leur attribuer sans cela.

Deux volumes, écrits dans les intérêts de la science en général, ont précédé le traité que nous annonçons aujourd'hui, qui a seulement pour but de rétablir les droits des sources médicinales du Roussillon à la confiance publique. Nous n'avons pas en ce moment à nous occuper des premiers. Constatons seulement un fait important pour nous, puisqu'il intéresse une gloire qui nous est chère. Depuis leur publication,

les établissemens qui, dans la capitale, sont consacrés à reproduire artificiellement les eaux sulfureuses de la nature se sont empressés à l'envi de ramener la fabrication des eaux de Barèges, aux principes et à la formule que M. Anglada avait fait connaître.

Toutes les sources qu'il a étudiées dans les Pyrénées-Orientales peuvent être ramenées à quatre chefs principaux. On doit distinguer : 1° des eaux sulfureuses toujours thermales, 2° des eaux thermales simples, 3° des eaux ferrugineuses de plusieurs ordres et toujours froides, 4° enfin des eaux salines. L'on voit que c'est sur la composition chimique et la thermalité que sont établies ces diverses divisions.

Le premier groupe est le plus important ; aussi l'auteur en a-t-il parlé avec une insistance toute particulière. Sur quatre-vingts sources dont il s'est occupé, il y en a cinquante de sulfureuses. D'ailleurs l'exploration de ces dernières intéresse les problèmes chimiques les plus difficiles ; c'est à elles aussi que se rattachent des établissemens thermaux plus ou moins importans, et que pour cette raison nous pensons devoir mentionner. Ce sont : 1° les thermes de Molitz et de Vinça, qui sont de création moderne, 2° ceux d'Escaldau, de Vernet, de la Preste, des *Bains-près-Arles* ; ceux-ci remontent à une antiquité fort reculée. Nous allons donner la composition d'une de leurs sources pour 1000 centimètres cubes de liquide.

Glairine . . . . .	0,0109
Hydro-sulfate de soude cristallisé . . . . .	0,0425
Carbonate de soude . . . . .	0,0750
Carbonate de potasse . . . . .	0,0026
	<hr/>
	0,1310

TOME I. Mars 1834.

	<i>Report.</i> . . . .	0,1310
Chlorure de sodium. . . . .		0,0418
Sulfate de soude. . . . .		0,0293
Silice. . . . .		0,0902
Carbonate de chaux. . . . .		0,0008
Sulfate de chaux. . . . .		0,0007
Carbonate de magnésic. . . . .		0,0002
<hr/>		
Total. . . . .		0,2940

Nous nous bornons à l'exposition de cette analyse, parce qu'il existe une uniformité remarquable dans les ingrédients qui composent les sources sulfureuses du Roussillon. Toutes sont des *sulfureuses hydro-sulfatées*, c'est-à-dire qu'elles ne contiennent jamais de l'acide hydro-sulfurique dans son état de liberté, et que le soufre n'est pas en excès.

Leur thermalité au contraire est très variable, et c'est ce qui explique peut-être leur diversité d'action. Il en est une qui ne fait pas monter le thermomètre au-dessus de 10 à 20° c. Sous le rapport de son effet sur l'économie, cette eau peut être regardée comme froide, quoiqu'elle le soit moins que l'eau ordinaire. Celle-là seule jouira d'une thermalité thérapeutique, qui agira sur le corps vivant à la fois par les substances qu'elle renferme et par la chaleur dont elle est douée. M. Anglada, après avoir établi cette distinction toute pratique, donne le tableau de la température des sources. Les plus chaudes ont présenté 50, 60 et même 80°.

Nous sommes obligés de passer sous silence une foule de considérations importantes que l'auteur a abordées avec une rare sagacité ; mais on ne nous pardonnerait pas de

ne rien dire de cette substance analogue aux matières d'origine animale, azotifère comme elles, que M. Longchamp avait appelée Barégine, parce qu'il l'avait rencontrée dans les eaux de Barèges, mais à qui il convient de donner un nom plus générique, puisqu'on la trouve aussi dans toutes les sources sulfureuses des Pyrénées-Orientales. Pour cette raison et à cause de ses qualités physiques, qui vulgairement l'ont fait désigner sous le nom de glaires, nous la nommerons *Glairine* avec le professeur de Montpellier. Il a été constaté par ce dernier qu'elle accompagnait les eaux sulfureuses avec une telle constance, que son apparition suffisait pour indiquer leur nature, bien avant qu'on eût pu s'en assurer soit par l'odorat, soit par l'exploration des autres caractères.

Pour compléter l'analyse de la première des divisions établies par l'auteur de ce traité, il nous resterait à indiquer la marche qu'il a suivie dans ses investigations chimiques. Nous devrions aussi entrer avec lui dans les détails relatifs à la position et aux ressources de chaque établissement dont il fait l'histoire; mais nous avons encore beaucoup à dire, et nous allons jeter un coup-d'œil rapide sur ses quatre derniers livres.

Il en est un intitulé : *Des Eaux thermales simples*. Frédéric Hoffman (op. t. 4, p. 206) avait posé ce précepte : *Dantur quoque in nonnullis locis thermæ admodum salubres, omnis mineralis spiritus et ingredientis expertes, quæ non nisi subtiles ac leves aquæ sunt*. Quelques sources du département des Pyrénées-Orientales ont confirmé cette vérité, et c'est à sa vérification que M. Anglada consacre quelques pages dans lesquelles nous nous contenterons de relever cette opinion

originale : que les eaux thermales simples n'ont qu'une thermalité d'emprunt. Selon lui, c'est toujours à une thermale sulfureuse qu'elles ont pris le calorique qu'elles manifestent. A l'appui de cette interprétation il constate 1° que les thermales simples s'offrent constamment au voisinage de quelque thermale sulfureuse; 2° que la thermale sulfureuse voisine est toujours sensiblement plus chaude que la thermale simple qui en dépend.

Sous le nom d'*Eaux minérales ferrugineuses* est ensuite compris un groupe assez important. Si par analogie on jugeait du reste des Pyrénées par la partie qu'a exploitée le professeur Anglada, la rareté des sources ferrugineuses ne serait pas aussi grande dans cette chaîne de montagnes, qu'on a paru le croire jusqu'ici. Il en a bonatées dans vingt communes du département des Pyrénées-Orientales. Toutes sont des *eaux ferrugineuses carbonatées*, tantôt sans excès d'acide, souvent avec excès d'acide carbonique, et ce sont alors des *eaux acidules ferrugineuses*. Quelquefois à un grand excès d'acide se joint un carbonate alcalin; ce sont celles que l'on désigne sous le nom d'*eaux acidules alcalino-ferrugineuses*. Il était d'autant plus utile de signaler cette différence dans la nature et dans la proportion des ingrédients minéralisateurs, que l'action thérapeutique des eaux en découle, et que suivant les cas, le médecin ne peut ordonner indifféremment les unes ou les autres.

La quatrième et la moins importante des divisions embrasse les *eaux salines*. Elle comprend deux sources principales situées sur la grande route de Narbonne, que l'on appelle dans le pays Fon-Estramé et Fon-Dame. Il nous suffira de dire qu'elles ont de grandes analogies

de composition avec l'eau de la mer et doivent remplir sans doute les mêmes indications.

Une première portion de la tâche que s'était imposée le professeur de Montpellier se trouve achevée. Il nous a dévoilé la composition chimique des sources minérales du Roussillon ; il lui reste à préciser l'emploi qu'on en peut faire. Le rôle du chimiste est fini ; celui du médecin commence, ou plutôt le travail de l'un doit se compléter par celui de l'autre. Nous confirmons de nouveau les éloges que nous avons donnés à la précision des analyses et à la méthode qui a présidé à leur exécution. Cette partie de l'ouvrage est en rapport avec les progrès de la chimie moderne, et ne laisse quelque chose à désirer que parce que la nature n'a pas encore révélé tous ses secrets. Il n'en est pas de même des chapitres relatifs aux propriétés médicinales des eaux dont il vient d'être question. Nous allons laisser parler M. Anglada lui-même. Son jugement est analogue à celui que nous nous sommes formé après une lecture attentive. « L'embarras que j'ai éprouvé, dit-il, lorsque j'ai précisé la vertu de nos eaux et que j'ai dû rattacher leurs applications thérapeutiques à l'ascendant de certaines règles, m'a fait sentir vivement combien cette étude se montre encore imparfaite et reste en deçà des besoins ; aussi je crains bien que cette dernière partie de mon travail ne laisse bien plus à désirer que celles qui l'auront précédée. On sent bien que je n'ai pu tracer l'histoire médicale de nos sources, qu'à l'aide de matériaux d'emprunt que je n'ai pas toujours obtenus en assez grande abondance, et qui recueillis par des observateurs différents n'étaient pas toujours à l'abri d'un disparate qui rendait plus difficile leur mise en œuvre. »

Quant à sa manière de philosopher en médecine, elle est la même que celle de cette partie de l'école de Montpellier, qui a continué Barthez et ses doctrines. Voici des preuves.

Les eaux sulfureuses ont la propriété de stimuler dès le début nos organes, de mettre en relief leurs *forces agissantes*, sans que pour cela ils soient doués de *forces radicales*. L'on fait éclore ainsi une fébricule artificielle qui simule sous beaucoup de rapports l'*influence médicatrice* que la fièvre elle-même spontanément développée par les seules forces de la nature exerce communément pour la guérison des maladies chroniques.

« *Il n'est point en médecine de fait plus nettement établi que cette puissance médicatrice de la fièvre.* »

L'on peut, à l'aide des sources sulfureuses, provoquer dans le système vivant une impression vaguement *perturbatrice* très propre dans beaucoup de cas à introduire un *mode vital* correctif de ses tendances vicieuses.

Tous leurs effets curatifs ne se rattachent pas seulement à leur puissance d'excitation. C'est une étrange erreur que celle de certains médecins qui n'admettant pour ainsi dire qu'une seule affection morbide, n'ont à invoquer qu'une ou deux indications pour satisfaire à tous les besoins de leur thérapeutique.

Nous terminons en faisant observer que les eaux des Pyrénées-Orientales sont propres à remplir plusieurs indications. Elles présentent toutes les conditions requises pour être utiles dans une foule d'affections pathologiques. Non-seulement on trouve dans le même endroit des sources minérales analogues, mais celles-ci sont quelquefois voisines d'autres qui offrent diverses modifications de force ou qui présentent une composition radi-

calement différente. Ainsi il est des eaux ferrugineuses qui se trouvent dans le voisinage des établissemens thermaux à sources sulfureuses.

Par ces motifs et ceux que nous avons précédemment développés, nous croyons qu'il ne sera plus permis désormais dans l'histoire des eaux minérales de la France, de passer sous silence celles que possède le Roussillon. Le traité dont on vient de lire l'analyse les a suffisamment réhabilitées, et l'auteur en le publiant a bien mérité de l'humanité et de la science. C'est de plus un titre de gloire pour la faculté de Montpellier, qui vient de perdre dans le professeur Anglada un des hommes les plus propres à soutenir sa vieille réputation. Nous faisons des vœux pour que le concours qui va s'ouvrir lui donne un remplaçant digne et capable. Nous désirons que comme lui il soit à la fois chimiste et médecin, et que ce dernier titre ne lui soit pas seulement assuré par un diplôme; mais qu'il le possède de fait comme de droit. A l'habitude des investigations chimiques, il lui est nécessaire de joindre celle d'approcher les malades, et une étude approfondie des auteurs qui ont illustré la médecine. Nous insistons sur ce dernier point, parce que dans une école où *l'enseignement de l'art de traiter les maladies* est la fin et le but, aucune spécialité ne peut marcher isolée. Des leçons sur l'hydrologie médicale, la toxicologie, la chimie, la botanique, etc. doivent tendre toujours à la solution de quelque problème de physiologie ou de pathologie, et n'être que des instructions propres à éclairer l'histoire de l'homme vivant.

Ces paroles sont graves et trouveront sans doute de l'écho. La faculté de Montpellier comprendra de quelle importance est pour elle et son avenir le choix de ceux

qu'elle appellera dans son sein. Quand feu Delpech a succombé, il semblait difficile de trouver un homme assez habile pour soutenir la réputation d'une chaire tant illustrée, et cependant aujourd'hui l'on peut espérer que M. Serres qui a été nommé dans le dernier concours, sera à la hauteur de l'enseignement qui lui est confié. L'âge de ce professeur, son amour du travail, les preuves d'aptitude qu'il a déjà fournies, tout fait présumer que dans l'*antique métropole de la médecine*, la chirurgie continuera à être dignement représentée, surtout lorsque l'on remarque que des hommes à qui la science doit déjà beaucoup, MM. *Lallemand* et *Dugès* sont dans la même direction.

S'il en était de même pour la *médecine légale* dont l'auteur du traité que nous venons d'analyser était l'éloquent interprète, les vœux qu'il exprime dans son introduction et qui sont aussi les nôtres, demeurerait accomplis. « L'école de Montpellier continuerait d'âge en âge de payer son tribut aux plus chers intérêts de la vraie médecine. Elle justifierait ainsi par des services sans cesse renaissans, l'illustration que plusieurs siècles de travaux honorables lui ont si justement obtenue. » (1)

H. COMBES (de Castres).

---

(1) Il est juste de déclarer avec M. Anglada que M. Balard, préparateur à la faculté des sciences de Montpellier, l'a secondé dans ses explorations analytiques avec un zèle et une habileté dignes des plus grands éloges.

---

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE  
MÉDECINE FRANÇAIS.

---

*Restauration du périnée chez la femme. — Épidémie de fièvre typhoïde. — Plaies d'artères. — Rétrécissement du vagin faisant obstacle à l'accouchement. — Traitement du croup par l'acide phosphorique. — Fièvres pernicieuses. — Le censeur médical. — Vitalisme. — Clinique chirurgicale de Montpellier. — Ulcères. — Grossesse extra-utérine abdominale.*

*Gazette médicale (janvier et février 1834).*

I. *Mémoire sur la restauration du périnée chez la femme, dans les cas de division ou de rupture complète ; par M. Roux. — On n'a jamais observé la division congéniale du périnée. Cette division peut être causée par l'accouchement, l'application peu méthodique du forceps, une blessure, une ulcération, la gangrène, etc. — La cloison recto-vaginale est quelquefois seule rompue ; d'autres fois le périnée présente une perforation, une déchirure centrale ; dans quelques cas il n'y a que la partie antérieure de déchirée ; dans d'autres,*

la division est complète et peut même s'étendre à une portion plus ou moins grande de la cloison recto-vaginale. Dans les deux premiers cas la nature seule fait le plus souvent les frais de la guérison ; dans le troisième, la déchirure abandonnée à elle-même se réunit toujours d'une manière incomplète ; dans le dernier, la nature est impuissante et les bords de la plaie se cicatrisent isolément. Alors l'anus et la vulve ne forment qu'un sinus profond à bords droits ou irréguliers, revêtus par un tissu muqueux. Le sphincter de l'anus étant déchiré, les gaz intestinaux et les matières fécales s'échappent presque involontairement, et celles-ci, quand elles sont liquides, inondent le vagin et les parties voisines.

Guillemin pratiqua le premier et avec succès la suture à points entrecoupés, contre une telle infirmité. Noël et Saucerotte mirent en usage, avec le même bonheur, la suture entortillée. C'est aussi la suture entortillée ou celle à points passés qu'ont recommandée quelques opérateurs allemands ; mais comme il en résulte une distension très grande dans les parties voisines de celles qui sont embrassées par les anses de fil ou traversées par des aiguilles, Dieffenbach a conseillé de pratiquer deux incisions parallèles sur les côtés de la vulve et du périnée.

Ce fut la suture entortillée que mit en usage M. Roux, sur la femme d'un médecin de Valogne qui, par suite de l'application du forceps, avait une déchirure du périnée complète et se prolongeant dans l'étendue d'un demi-pouce sur la cloison recto-vaginale. Le septième jour, quand on retira les aiguilles, on eût dit que la réunion s'était opérée ; mais elle n'était qu'apparente. Deux jours après elle n'existait plus, et la déchirure avait repris son aspect primitif.

M. Roux ayant réfléchi que, dans la suture entortillée le fond de la plaie restant béant du côté du vagin, ses bords devaient être continuellement humectés par les mucosités de ce canal, fut naturellement amené à penser que la suture enchevillée pourrait être plus favorable. Il en fit l'essai sur la malade dont nous venons de parler.

Après l'avivement des parties cicatrisées qu'il opéra, en enlevant de chaque côté de la division un lambeau à peu près quadrilatère, long d'un ponce et demi à deux pouces environ, mais fort mince, et en ayant le soin d'anticiper un peu sur la peau d'une part, et d'une autre part sur les parois du vagin, afin qu'après la suture faite, l'entrée de ce canal fut plutôt trop étroite que trop large, il rafraîchit les deux lèvres de la petite fente qui se prolongeait sur la cloison recto-vaginale et les embrassa dans un point de suture simple; puis il plaça quatre ligatures en faisant agir les aiguilles courbes, d'un côté de dehors en dedans, et de l'autre de dedans en dehors, et en ayant l'attention d'anticiper assez sur les parois du vagin, pour pouvoir mettre en contact les deux plaies dans tous les points de leur étendue. M. Roux introduisit ensuite un morceau d'une bougie de gomme élastique un peu forte, dans les anses que les ligatures doublées formaient d'un côté, et en plaça un autre du côté opposé, entre les chefs isolés de toutes les ligatures. Il forma avec les deux bouts de chaque fil, sur le second cylindre, d'abord un nœud simple très serré, puis un nœud bouclé. Il ne craignit pas de presser un peu fortement les bords de la plaie l'un contre l'autre; mais pour s'opposer à la saillie en dehors qui résulte de la suture enchevillée, M. Roux, à l'aide de ligatures minces qu'il avait engagées dans les différents points de suture avec les

ligatures principales, fit comme autant de points de suture simple qui maintinrent les bords de la plaie dans une coaptation exacte.

Le septième jour, les cylindres et les ligatures furent enlevés. Il n'y avait encore qu'une simple agglutination entre les deux moitiés du périnée; mais insensiblement la cicatrice acquit plus de solidité et bientôt la consolidation du périnée fut parfaite. Au vingt-deuxième jour, eut lieu la première selle; elle fut rendue laborieuse par l'étroitesse de l'anüs, la masse assez considérable des matières et leur consistance. (La malade, par l'usage de l'opium, se procurait à volonté une constipation plus ou moins long-temps prolongée.) Le périnée ainsi reconstitué avait deux pouces de longueur; il était épais et solide. Un raphé linéaire le partageait en deux moitiés parfaitement semblables. Quelque temps encore après l'opération, il exista sur la cloison recto-vaginale, immédiatement au-dessus du périnée, une ouverture de communication du rectum avec le vagin; mais elle était fort petite et ne livrait passage qu'à des gaz. Plus tard, elle se ferma naturellement; un an après, la malade devint enceinte et l'accouchement se termina sans qu'il survint le plus léger éraîllement au périnée.

Dans trois autres cas que cite M. Roux, il a obtenu par les mêmes moyens le même succès. Il a éprouvé un seul revers dans cette opération; mais il est juste d'ajouter que la femme qui en a été le sujet, se trouvait dans des circonstances bien défavorables. Outre les effets ordinaires de la déchirure du périnée, elle avait un renversement complet du rectum. Quand elle était debout et qu'elle venait à tousser, à éternuer, à rire, l'intestin renversé franchissait la fente du périnée et formait au

dehors une tumeur plus volumineuse que le poing, qu'on avait quelque peine à réduire et qui reparaissait presque incontinent. Il y avait en outre une diarrhée abondante qui était liée à un état d'irritation du tube intestinal. Chez cette femme, lorsque le septième jour, on enleva les cylindres et qu'on retira les fils, les lèvres de la plaie étaient légèrement agglutinées; mais le lendemain leur désunion était complète, et deux jours après la malade était morte.

Dans les remarques que M. Roux donne à la suite de ses observations, il note que l'inflammation n'est survenue dans les parties intéressées qu'au degré nécessaire pour la réunion; que cependant le vagin a toujours été le siège d'un flux puriforme assez abondant, dont il prévenait la stagnation à l'aide d'injections émollientes. Dans tous les cas, il a été obligé de recourir au cathétérisme pour remédier à l'impossibilité d'uriner qui existait pendant quelques jours. Dans tous les cas, après avoir enlevé les points de suture, il a trouvé près de l'anus la plaie un peu béante; mais cette fente disparaissait bientôt. Dans tous les cas enfin, il y a eu pendant un temps plus ou moins long une communication plus ou moins grande entre le rectum et le vagin.

Bien que M. Montain de Lyon ait obtenu il y a quinze ans un résultat aussi heureux par un procédé à peu près semblable, on ne saurait, sans injustice, méconnaître le service que M. Roux vient de rendre à la chirurgie, en vulgarisant une opération qui, jusqu'à lui, n'avait été faite que si rarement.

II. *Note sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Bischofsheim, commune du département du*

*Bas-Rhin, dans les mois d'août, septembre et octobre 1832;.....* par MAURICE RUEF, D. M. S. — Ayant observé que, dans les fièvres typhoïdes, les guérisons, quand elles ont lieu, sont dues le plus souvent aux seuls efforts de la nature, et que les traitemens, par les toniques, les émissions sanguines, ou les évacuans, sont funestes ou n'ont que des succès passagers ou contestables, Dance pensait qu'on devait se renfermer dans une médecine expectante *bien interprétée*. Cette médecine, je la conçois; mais je ne concevrais pas celle qui aurait voulu mais que n'osait avec raison tenter un des médecins de la Charité, et qui consisterait à abandonner le malade aux seuls efforts de la nature. Certes, il y a en nous une force médicatrice, une force qui réagit contre toute cause de maladie, une force qui se manifeste à nous dans cette réaction d'une manière aussi évidente que la force de gravitation apparaît dans le fait d'une pierre qui tombe. Qu'on abandonne cette réaction à elle-même quand sa tendance est heureuse, on le doit; mais quand cette réaction est trop forte, trop faible ou pervertie, doit-on ne faire qu'assister à cette lutte dont la mort peut être la fin? il y aurait folie à le dire. *La médecine expectante bien interprétée* n'est qu'un long mot pour dire *la médecine*; car toute médecine est expectante, c'est-à-dire attentive au caractère que présente la réaction, et prête à saisir les indications qui ressortent de ce caractère. C'est ce qu'a très bien saisi M. Ruef qui, appelé dans le village de Bischofsheim pour y donner des soins à des personnes affectées d'une fièvre typhoïde épidémique, et voyant que la nature seule faisait tous les frais de la guérison, ne s'occupa qu'à la seconder dans ses efforts salutaires. C'est ainsi que, par des infusions de tilleul

avec addition d'un peu d'acétate d'ammoniaque, il favorisait la tendance aux sueurs qui était manifeste chez la plupart des malades et constituait la crise de cette épidémie; c'est ainsi qu'il fit usage de lotion avec l'oxicrat pour combattre la chaleur âcre et brûlante de la peau, et que, dans les convalescences en général longues et pénibles, il prescrivait avec succès une alimentation substantielle. Aussi sur 110 malades n'eut-il que 7 morts à regretter.

Dans cette note, du reste fort rapide, M. Ruef a fait preuve d'un esprit vraiment médical. Il n'a pas ajouté, il est vrai, à la description des caractères et du traitement de cette épidémie, l'histoire des lésions organiques; hélas! Est-ce que 103 guérisons sur 110 malades ne doivent pas en dire plus sur ce qu'il nous importe de savoir du typhus, que 7 autopsies qui auraient été muettes comme toutes celles qui les ont précédées! Mais que deviendraient les *autopsieurs*, si l'on n'*autopsiait* plus aussi exclusivement qu'on le fait? Ils deviendraient médecins, et si la médecine des morts y perdait, celle des vivans y gagnerait quelque chose. L'observation de leurs maladies serait moins *complète*, il est vrai; mais je ne sache pas qu'ils en fussent bien fâchés ni qu'ils s'en trouvassent plus mal.

III. *Observations sur les plaies d'artères et les divers moyens thérapeutiques à leur opposer.* Il résulte des observations publiées dans la Gazette médicale par MM. Nichet, Bérard jeune, Dugès, Grisolle, Sédillot, que lorsque la blessure de l'artère est récente, la compression exercée au-dessus de la plaie, et si elle n'est pas praticable, la ligature à la méthode d'Anel réussis-

sent constamment; mais que le retour de l'hémorrhagie par le bout inférieur s'observe presque toujours lorsque la ligature est placée long-temps après l'accident; et c'est chose facile à concevoir, comme M. Guérin l'observe avec beaucoup de justesse; car alors la plaie est devenue un centre de fluxion où le sang accourt de tous côtés, et le malade rentre presque dans la position de ce malade dont parle M. Serre de Montpellier, et qui ayant deux fongus hématoïdes à la paume de la main, n'obtint qu'un changement très léger dans ces tumeurs par les ligatures des artères brachiale, radiale et cubitale. Les artères collatérales dilatées avaient établi de nouvelles voies de circulation.

IV. *Observation de rétrécissement considérable du vagin faisant obstacle à l'accouchement*; par M. DUPARQUE, D. M. P. — Madame Mayer, âgée de 23 ans, après un accouchement très laborieux eut une inflammation très vive du vagin, qui donna lieu à une sécrétion de pus abondant et mêlé à des lambeaux gangrénés de membrane muqueuse. Quinze mois après, cette dame étant de nouveau enceinte, M. Duparque fut appelé. L'entrée du vagin lui parut, au premier abord, oblitérée au niveau des nymphes; mais bientôt il sentit au centre de cet espèce de cul-de-sac une dépression circulaire, infundibuliforme, se terminant en une ouverture beaucoup trop étroite pour admettre l'extrémité du doigt indicateur. Avec une sonde de femme il pénétra dans cette ouverture et parcourut un canal très étroit présentant çà et là des anfractuosités dont la profondeur était de deux à quatre lignes, et long d'un pouce et demi. Au-delà de ce point le vagin avait son ampleur ordinaire.

Malgré des circonstances aussi défavorables, l'accouchement se fit plus tard fort heureusement; le travail fut long, il est vrai, mais il se termina par les seuls efforts de la nature. M. Duparque avait eu le soin de préparer la malade par des bains fréquens et très prolongés, des injections émollientes, une alimentation douce et des saignées répétées quatre fois.

IV. *Mémoire sur l'action médicamenteuse de l'acide phosphorique dans l'extrême période du croup*; présenté à l'académie des sciences par A. BOYER, ex-chirurgien interne des hospices de Marseille. — L'alun, l'acide muriatique, la dissolution concentrée de nitrate d'argent ont été préconisés contre la diphthérie, surtout pharyngienne. Mais ces trois substances mises en contact avec le mucus des voies aériennes, produisent des phénomènes à peu près analogues à ceux de la diphthérie. L'acide muriatique détermine une phlogose avec exsudation plastique. La solution de nitrate d'argent agissant sur le mucus des voies aériennes, peut déterminer de graves accidens et même la mort, par la coagulation instantanée de l'albumine. C'est pour éviter des résultats si fâcheux que M. Boyer conseille de remplacer les moyens pharmaceutiques par l'acide phosphorique préparé par l'acide nitrique et non chauffé à rouge. Il est nécessaire que cet acide ne retienne pas de l'acide nitrique qui a servi à sa préparation, car alors il n'aurait plus la faculté de ne pas concréter l'albumine. Ainsi que les alcalis et l'acide acétique, l'acide phosphorique dissout l'albumine coagulée, mais à un plus haut degré. C'est sur cette action dissolvante que M. Boyer a expérimenté, et il a trouvé que non-seulement cet acide modifie avantageusement

Tome I. Mars 1834.

28

l'inflammation plastique, mais qu'il facilite encore l'expulsion de ses productions en procurant leur fluidité.

---

*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*  
(janvier 1834).

*De l'influence des professions sur la phthisie pulmonaire*; par le docteur LOMBARD de Genève. — L'auteur a entrepris une série de recherches statistiques, d'après les documens puisés dans les hôpitaux de Paris, dans la ville et les hôpitaux de Hambourg, de Vienne, de Genève, etc., pour savoir si la fréquence de la phthisie, dans certaines professions, ne jetait pas quelque jour sur les causes et le traitement de cette cruelle maladie. Les résultats, la plupart utiles et curieux, qu'il a obtenus de ses relevés arithmétiques, ne sont cependant pas tous également propres à démontrer l'infailibilité de cette méthode du calcul, aujourd'hui un peu moins exaltée qu'il y a cinq ou six ans, méthode que M. Lombard s'est d'ailleurs efforcé de rendre le plus fidèle possible, en élaguant, autant que l'examen de toutes les circonstances accessoires le lui permettait, les causes d'erreur qui viennent si souvent compliquer ce genre de travail, surtout quand on veut l'appliquer à l'étude de l'homme, soit en santé, soit en maladie.

Dans l'impossibilité où nous sommes d'analyser un mémoire qui se compose en grande partie de tableaux et de chiffres, nous nous bornerons à extraire ce qu'il y a de plus remarquable et de plus important dans les conclusions tracées par l'auteur.

1° Les circonstances qui multiplient la phthisie, sont :

la misère, la vie sédentaire et l'absence d'exercice musculaire, les secousses des ateliers, la position courbée, l'air impur des ateliers, l'inhalation de certaines vapeurs minérales ou végétales, et enfin un air chargé de poudres grossières ou impalpables, ou de corps légers, élastiques et filamenteux. Les molécules d'acier, d'émeri, les poussières siliceuses, les filamens de coton, paraissent, parmi les matières pulvérulentes, celles qui ont sur les poumons l'influence la plus fâcheuse.

2° Les circonstances qui exercent une influence préservatrice, au contraire, sont la richesse, la vie active et en plein air, l'exercice régulier de toutes les parties du corps, l'inhalation des vapeurs aqueuses, ou d'émanations animales ou végétales.

3° La phthisie est une maladie générale, qui n'est point bornée aux poumons, et, par conséquent, si l'on veut tenter une guérison, il faut commencer par modifier toute l'économie.

4° On ne connaît jusqu'ici aucun fait positif à l'appui de l'opinion des auteurs qui regardent la phthisie comme contagieuse. On peut affirmer que, du moins à Genève, Paris, Vienne et Hambourg, la contagion n'existe point.

5° L'impureté de l'air des ateliers est une des circonstances les plus nuisibles à la santé des ouvriers : on doit s'efforcer d'y remédier, quand la chose est possible, par les fourneaux d'appel de M. Darcet, ou autre système de ventilation ; et, quand elle ne l'est pas, en engageant les ouvriers à s'aérer eux-mêmes, chaque jour, pendant un temps suffisant. Les recherches statistiques viennent complètement à l'appui du conseil donné par quelques médecins, de placer chaque jour les malades menacés de phthisie, pendant un certain nombre d'heu-

res, dans une sorte de *bain d'air*, pris dans un lieu aéré, sec et à l'abri des vents du nord.

6° L'humidité de l'atmosphère exerce évidemment une influence favorable sur les maladies de poitrine. Sous ce rapport, les climats de Pise et de Rome seraient peut-être préférables à ceux de Nice et de Naples, et surtout au ciel sec et pur de Montpellier, de la Provence, de Marseille, en particulier, dont le séjour ne pourrait être que nuisible aux phthisiques. L'introduction des vapeurs aqueuses dans les ateliers, dont la température est très élevée, est une condition de salubrité de la plus haute importance.

7° Certains ouvriers tireraient un grand avantage d'un changement d'état, dès qu'ils commencent à éprouver quelques symptômes de phthisie. Ainsi, les hommes forts et robustes pourront prendre l'état de jardinier, agriculteur, blanchisseur, batelier, boucher, tanneur, gagne-deniers, etc. Ceux dont la constitution serait trop délicate pour un état pénible, pourront devenir confiseurs, charrons, couvreurs, chaudronniers, relieurs, teinturiers, palefreniers, etc. Les mêmes conseils pourront être donnés aux enfans qui seraient menacés de devenir phthisiques, soit par une constitution débile, soit par une influence héréditaire. Les résultats auxquels M. Lombard est arrivé, à l'aide du calcul, ne s'éloignent pas, comme on voit, des idées le plus généralement reçues sur les circonstances favorables ou défavorables au développement de la phthisie : c'est précisément pour cela, que nous faisons cas de son travail, car, suivant nous, il faut grandement se défier des chiffres en médecine, quand ils mènent à des conclusions qui choquent les notions usuelles et le sens commun médical,

*Archives générales de médecine* (janvier 1833).

I. *Pied-plat*. (Mémoire de M. ROGNETTA sur quelques *maladies des os du pied*). — On entend par *pied-plat* une disposition vicieuse particulière du pied, qui donne à ce membre une figure très aplatie, et qui force les personnes qui ont le pied ainsi conformé, de ne marcher qu'avec beaucoup de peine et en s'appuyant principalement sur le talon et sur le côté externe du pied. Il existe, suivant l'auteur du Mémoire, deux variétés de *pied-plat*, l'un *congénital*, plus commun, l'autre accidentel, plus rare. Au premier, on remédie, jusqu'à un certain point, à l'aide d'un soulier à haut talon. Le second qui ne dépend plus, comme le précédent, du peu de développement du *calcanéum*, mais bien, d'un certain relâchement des ligamens des os du tarse, a été traité une fois avec succès par M. Rognetta, au moyen de l'application d'une bande de ruban de fil, d'un pouce de largeur, trempée dans de l'eau-de-vie camphrée, et posée en doloires autour du pied, depuis le coude-pied jusqu'à la partie moyenne du métatarse. Ce bandage roulé doit être renouvelé deux fois par jour, et serré convenablement.

II. *Observations de fièvres rémittentes et intermittentes pernicieuses*; par le docteur GOUZÉE, médecin de l'hôpital militaire d'Anvers. — Les fièvres intermittentes sont endémiques à Anvers. Elles y furent très fréquentes l'été dernier, et elles se montrèrent très sou-

vent, à cette époque, entourées d'un cortège d'accidens graves, au milieu desquels l'habitude et une attention soutenue pouvaient seules faire découvrir le caractère de la maladie. Parmi les quatre observations rapportées par l'auteur, nous choisirons la première, qui offre un exemple assez remarquable de *fièvre pernicieuse apoplectique*.

« Le 19 juillet 1833, dans la matinée, on apporta à l'hôpital militaire, un soldat tombé sans connaissance, au milieu de sa faction. A son arrivée à l'hôpital, il y avait résolution complète et insensibilité des membres du côté droit; il portait constamment la main gauche à la tête; ses traits étaient immobiles, les yeux légèrement convulsés, les pupilles inégalement dilatées; la respiration était embarrassée, et le pouls petit et fréquent. Une saignée de vingt onces est pratiquée. A mesure que le sang coule, le malade montre par des signes qu'il se sent soulagé, la face reprend de l'expression, des mouvemens se manifestent dans les membres paralysés, et il survient une sueur générale. A la visite de l'après-midi, le malade était baigné de sueur. Il s'exprimait avec beaucoup de difficulté; cependant on comprit qu'il était indisposé depuis plusieurs jours, pendant lesquels il avait eu *de deux jours l'un* des accès légers de fièvre avec mal de tête. Ces renseignemens, l'allégement des symptômes ayant lieu en même temps qu'une sueur générale, l'induction tirée de la constitution régnante, suffirent pour établir que l'on avait affaire à une *fièvre pernicieuse*. Vingt grains de sulfate de quinine furent prescrits en dix pilules, mêlés à l'extrait de gentiane: une à prendre d'heure en heure. Le lendemain 20, au matin, le malade avait recouvré entièrement ses facultés.

et l'usage de ses membres ; mais il se plaignait de mal de tête, la peau était chaude et sèche, la soif vive, le pouls plein et fréquent (nouvelle saignée de 20 onces). Le 21, le calme était revenu, il n'y avait plus qu'un peu de pesanteur de tête. Le 22, convalescence. »

Les trois autres observations de M. Gouzée sont relatives à une fièvre intermittente, avec congestion cérébrale, à une fièvre rémittente pernicieuse *pleuro-pneumonique* et à une fièvre pernicieuse *péritonique* : dans toutes, la combinaison des émissions sanguines, et du sulfate de quinine dissipa les accidents.

---

### *Le Censeur médical* (Janvier 1834).

Voici encore un nouveau journal de médecine (1) : celui-ci donne le premier rang aux *analyses* d'ouvrages ; il offre ensuite des mémoires originaux sur les *généralités* de la science et sur la médecine *vétérinaire* ; puis viennent les *variétés*, et un bulletin *bibliographique* fort étendu. Nous ne jugerons pas ce journal sur un seul numéro, et cependant nous devons dire que, si le défaut commun des entreprises de ce genre, est aujourd'hui de trop *individualiser*, celle-ci pourrait bien donner lieu de craindre que les rédacteurs ne tombassent dans l'excès contraire. Toujours est-il que c'est encore un effort fait pour sortir de la routine *anatomique* et *arithmétique* de l'époque, et sous ce rapport nous ne pouvons qu'applaudir au zèle de nos nouveaux émules.

---

(1) Un cahier de 5 feuilles par mois. 16 et 18 fr. par an. A Paris, librairie de Just-Rouvier.

*Journal des sciences médicales de Montpellier.*  
( 2<sup>e</sup> n<sup>o</sup> (1), 30 janvier 1834.)

I. *Vitalisme* (2<sup>e</sup> leçon du cours du professeur LORDAT). — Cuvier avait reproché à l'école de Montpellier de professer le *stahlianisme*, et d'avoir cherché à l'opposer à l'*irritabilité* de Haller. Voici un passage de la réponse de M. Lordat, qui nous paraît mériter d'être mis sous les yeux de nos lecteurs :

« .... L'idée fondamentale de la doctrine de *Sthal* consiste à supposer que tous les phénomènes qui se passent dans l'économie vivante, s'opèrent par la puissance de cette même âme, qui nous donne le sentiment de notre existence, qui est l'auteur de la pensée, qui est la source de notre moralité; que c'est elle qui exécute tous les phénomènes de la vie, les fonctions naturelles, les changements qui constituent les maladies, l'accroissement du corps, la digestion, la nutrition, la génération, et tant d'autres choses auxquelles notre sens intime est étranger. La conséquence de cette hypothèse était que nous serions responsables de nos mauvaises digestions, de nos mauvaises constitutions du corps, des actes morbides qui nous détruisent, comme nous le sommes de nos mauvaises actions, des suites de nos passions, des erreurs que nous aurions pu éviter; mais *Sthal* prévenait cette objection, en disant que notre âme agissait ainsi *automatiquement*, sans savoir ce qu'elle faisait.

---

(1) Voir le précédent cahier de la *Revue*.

« Or, dans la théorie de Sthal, il y a deux idées très distinctes, dont l'une est une vérité incontestable, et dont l'autre est une hypothèse.

« La première est que tous les phénomènes appelés *naturels* sont coordonnés entre eux et liés avec une harmonie admirable; de plus que cette harmonie n'est pas le résultat de l'anatomie, telle que nous pouvons la concevoir, que par conséquent il faut la présenter comme un fait, à l'imitation d'Hippocrate. La seconde idée est que cette *unité* ou *individualité* réside dans la même substance, dont nous sentons l'existence. La première de ces idées est ici hautement professée : l'autre ne s'est jamais incorporée avec la doctrine médicale de Montpellier, etc. »

En poursuivant la discussion, M. Lordat trouve occasion de citer un mot de Barthez à Haller, qui nous a semblé assez plaisant : *Croyez-vous* (s'écriait le spirituel médecin de Montpellier), *que je me batte contre vous dans l'intérêt de l'âme immortelle d'une grenouille ?*

## II. Clinique chirurgicale de M. LALLEMAND. *Ulcères.*

— M. Lallemand désigne sous le nom d'*ulcères*, les destructions de tissu qui s'effectuent sous l'influence d'un virus quelconque. A l'occasion des ulcères *vénériens*, il recommande de ne pas insister outre mesure sur les *mercuriaux*, quand ils ne produisent pas d'effets avantageux. Les *préparations d'or* les remplacent souvent avec avantage : leurs qualités stimulantes et toniques conviennent particulièrement aux sujets lymphatiques, que les mercuriaux débilitent, au contraire. Les *bains aromatiques* ont très bien réussi chez des sujets

qui étaient affectés d'ulcères rongeurs, suites de bubons, inutilement combattus par beaucoup d'autres remèdes internes et externes. M. Lallemand se loue de l'emploi des bandelettes agglutinatives dans le traitement des *ulcères variqueux et atoniques* (qu'il appelle des *plaies*). Ce mode de pansement obtient aujourd'hui, à Paris, de grands succès entre les mains des chirurgiens du bureau central et des hôpitaux de la capitale.

---

*Gazette médicale de Bordeaux* (février 1834).

*Grossesse extra-utérine abdominale* (Rapport fait à la Société royale de médecine de Bordeaux). — Une femme âgée de 26 ans, n'avait jamais été enceinte, quoique depuis l'âge de quinze ans, elle eût pu le devenir, lorsque le 26 novembre 1833, au moment même du coït, elle éprouva une vive frayeur, à l'occasion d'un incendie. Une douleur profonde dans le ventre, un peu au-dessus de l'aîne gauche, se fit sentir aussitôt, et persista. Plus tard, les signes de la grossesse se manifestèrent. Le travail de l'accouchement qui se déclara le 3 septembre 1834, fut sans résultat, et les règles reparurent le 4 janvier 1825. La Société de médecine de Bordeaux ayant chargé des commissaires de reconnaître l'état de cette femme, il fut établi qu'elle était atteinte d'une grossesse extra-utérine abdominale; que la tête de l'enfant occupait presque en totalité le petit bassin; qu'elle était placée entre le vagin et le rectum, et que l'enfant jouissait d'une assez grande mobilité. La Société décida, contrairement aux désirs de la malade, qu'il était prudent de ne tenter aucune opération. Pendant

quelques années la santé générale se maintint ; elle finit ensuite par s'altérer, une suppuration fétide se fit jour par l'ombilic... , et l'on se décida à tenter la gastrotomie : l'enfant fut extrait en entier, mais dans un état de décomposition assez avancée. La mère succomba quelques jours après l'opération ; neuf ans écoulés depuis le jour où la Société consultée la première fois, avait décidé qu'il fallait s'abstenir de toute tentative de ce genre. Le sac qui contenait le fœtus, partant du bord du grand lobe du foie, soulevait le mésentère auquel il adhérait intimement, et entouré des intestins grêles qui lui étaient unis, descendait de droit à gauche, dans l'excavation du bassin, adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen jusqu'au-dessus de l'ombilic (l'estomac et le duodénum adhéraient intimement au sac) : il passait au-dessus de la vessie, et venait adhérer à la face postérieure de la matrice et du vagin, pour remonter ensuite, uni au rectum en arrière, s'appuyer sur la colonne vertébrale, uni au colon à gauche, et au cœcum à droite. L'ovaire droit et la trompe du même côté adhéraient aux parois du kyste.

---

### LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

---

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

*Ligature de la sous-clavière droite. — De l'ablation des tumeurs sur la peau du nez.*

*Ligature de la sous-clavière droite en dedans des scalènes pour un cas d'anévrysme de cette artère. —*

Au commencement de septembre 1831, le docteur Valentin Most fut appelé auprès d'une jeune dame de vingt-un ans pour examiner une tumeur située à la partie inférieure du cou. Un an ou deux auparavant cette dame avait été renversée d'un cabriolet et avait reçu une violente contusion à l'épaule droite et au côté gauche du corps. Le rétablissement n'avait pas été complet ; depuis ce moment, elle éprouvait une douleur fixe dans l'épaule, et une petite tumeur pulsatile s'était montrée au-dessus de la clavicule. En effet, le docteur Most trouva une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule au côté interne des muscles scalènes et immédiatement sur l'artère sous-clavière. Ses pulsations évidemment anévrysmales ne laissaient aucun doute sur sa nature. La santé générale était altérée, et la tumeur croissait rapidement.

Ce cas n'avait d'autres précédens que celui du docteur Colles, et craignant toute l'incertitude d'une telle opération, on en prévint les parens. Mais la malade se décida, et le 22 septembre à midi, après lui avoir fait prendre 20 gouttes d'une solution de sulfate de morphine, on la plaça sur une table. Les épaules étaient élevées sur des oreillers, la tête portée en arrière et la face et le tronc inclinés vers le côté gauche. A la partie inférieure du bord externe de la portion sternale du sterno-mastoïdien, une incision fut faite et prolongée en haut dans l'étendue de deux pouces. De l'origine de la première, une autre incision fut faite le long de la face supérieure de la clavicule. On disséqua séparément et on écarta le lambeau triangulaire et une portion correspondante du peaucier et de ses enveloppes. La portion claviculaire du muscle mastoïdien fut ensuite divisée au-dessus de son insertion et repliée sur le cou. L'aponévrose profonde

étant ainsi mise à nu, elle fut soulevée avec des pinces et divisée un peu au-dessous de l'omoplate hyoïdien et au côté externe de la veine jugulaire profonde. En élargissant l'ouverture en bas, le scalène antérieur fut mis à découvert. La tumeur était trop près du muscle pour qu'il fût possible de la lier au côté externe. Alors le tissu cellulaire fut déchiré avec les doigts et le manche du bistouri, l'artère sous-clavière fut ainsi mise à nu exactement en dedans de l'artère thyroïdienne, dont on pouvait facilement distinguer les branches. Le tissu filamenteux qui recouvrait l'artère fut soulevé avec des pinces et divisé avec précaution à l'aide d'un petit bistouri, et la ligature fut portée sur le vaisseau de bas en haut à l'aide de l'aiguille américaine. Les nœuds furent serrés, et toute pulsation cessa immédiatement dans la tumeur et les vaisseaux du bras.

Les parties furent rapprochées et maintenues par la suture entrecoupée et les bandelettes agglutinatives. Trois petites artères furent liées, à peine s'écoula-t-il quatre cuillerées de sang.

Le soir, la malade a vomi plusieurs fois, ce qu'elle attribue à la morphine qu'elle a prise le matin. La main droite et le bras sont plus chauds que dans l'état naturel, douleurs dans le bras droit et le côté du cou, on sent très bien l'artère radiale, mais elle ne donne pas de pulsations.

Le 23 au matin, la nuit a été bonne, le bras est toujours plus chaud, faible pulsation de l'artère radiale, pouls à 88, mêmes douleurs du bras et du cou. Le soir, céphalalgie, peau morte et sans chaleur; la température des deux bras est semblable, on compte dix huit pulsations faibles à l'artère radiale droite. Le battement des

carotides est pénible ; on recommande d'avoir la tête et les épaules élevées sur des coussins.

Le 24, la douleur du bras et du cou a diminué. L'artère radiale donne neuf à dix pulsations par minute, plus faibles que la veille. (Poudre de Sedlitz à prendre jusqu'à ce qu'il y ait des selles). Le soir, une selle a eu lieu, pouls à 70. L'artère radiale droite ne donne plus qu'un léger frémissement. Dans la journée, frissons irréguliers suivis de bouffées de chaleur et d'un sentiment de pesanteur vers la poitrine. La douleur est dans les deux bras à la fois. Une saignée de huit onces diminue ces accidens.

Le 25, peu de sommeil, douleurs à l'épaule droite et à la base de l'omoplate, fourmillemens pénibles dans le bras du même côté, pouls à 80, frémissemens dans l'artère radiale. (Poudre de Sedlitz.)

Le soir, même état, sept gouttes de solution de morphine.

Le 26, les douleurs ont cessé, l'état général est meilleur, l'artère radiale donne quarante-une pulsations ; le 27, on en compte cinquante ; le 28, soixante-onze, et le pouls au bras gauche est à soixante-dix-neuf. Le 29, le pouls est à soixante-douze, l'artère radiale droite donne soixante-neuf pulsations. Le 30, les pulsations sont égales en nombre dans les deux bras, mais plus faibles à droite. On a toujours donné chaque soir huit gouttes de solution de morphine.

Du 1<sup>er</sup> octobre au 6, la malade éprouve des alternatives d'accidens et de bien-être. Tantôt des symptômes de congestion de la tête sont combattus par une saignée du bras, tantôt c'est la plaie qui rend momentanément une petite quantité de sang. Quelques frissons survien-

nent, on donne une potion avec le sulfate de quinine.

Le 7, le mieux est marqué, l'appétit se fait sentir, la plaie est presque complètement cicatrisée, à part une petite partie au-dessous de la clavicule où passe la ligature.

Dans la soirée du 8, une hémorrhagie soudaine de la valeur d'une chopine se fait par la plaie, puis elle s'arrête spontanément. Mais la malade est pâle, froide, presque sans pouls. A minuit, elle perd encore quelques cuillerées de sang.

Le 9, une nouvelle hémorrhagie a lieu par la plaie. Le 10, mort.

C'est une bien grave opération que la ligature de la sous-clavière en dedans des scalènes, et pour la première fois elle a été pratiquée par un chirurgien anglais, le docteur Colles. Elle n'a pas été suivie d'un résultat plus heureux que dans le cas que nous empruntons au journal américain, et certainement si des chances de succès s'attachent à l'habileté opératoire, on devait en attendre du docteur Valentine Most dont le nom est justement célèbre. (*The American journ. of the med. sciences.*)

*De l'ablation des tumeurs qui s'élèvent sur la peau du nez.* — On rencontre fréquemment des tumeurs de la peau du nez chez des sujets qui ont passé le milieu de la vie, tandis qu'à la même époque les femmes paraissent en être exemptes. Cette maladie peut prendre un accroissement considérable et dénote des habitudes d'intempérance. Il est rare cependant que le sujet ait recours à une opération, tant il s'est accoutumé à ne plus s'effrayer de cette difformité.

Ce développement des tégumens du nez est plus qu'une simple hypertrophie de la peau, puisqu'elle a

perdu sa souplesse et sa couleur naturelle; il se rapproche plutôt de l'éléphantiasis où l'état cellulaire partiellement détruit est remplacé par un tissu fibro-cellulaire. La masse morbide présente à l'extérieur des nodosités d'une couleur rouge plus ou moins foncée, traversée par des capillaires nombreux. D'autres portions sont séparées entre elles par des blessures profondes occupant le plus souvent la convexité des ailes et l'extrémité du nez. Lorsque la maladie est ancienne, l'altération de la peau s'étend jusqu'à l'union des tégumens du front avec ceux du nez, et le plus souvent elle s'accompagne d'un état cloisonné de la peau des joues qui a l'apparence de la structure des tumeurs du nez. Les follicules sébacés sont élargis, et leur sécrétion n'a pas seulement augmenté en quantité, elle répand encore une odeur désagréable et détermine des excoriations sur la peau environnante.

Mais bientôt la maladie fait des progrès et la tumeur devient pendante en une ou plusieurs masses descendant au niveau des lèvres, de telle sorte que le nez a besoin d'être soutenu lorsque le malade boit ou mange. A cette période avancée la tumeur affaisse les narines, et empêchant l'entrée de l'air, rend la respiration difficile et comme stertoreuse pendant la nuit. Si le sujet est d'un âge avancé, la peau s'ulcère autour des follicules; les cas suivans dans lesquels l'opération a été pratiquée démontreront son utilité et la promptitude de la guérison.

M. Thomas Platfoot, âgé de 51 ans, d'occupations sédentaires, a des habitudes de tempérance. Depuis onze ans et sans causes connues, les tégumens du nez ont pris un grand accroissement, la tuméfaction est excessive et tombe sur la bouche jusqu'au dessous du niveau de la lèvre inférieure. Pendant le sommeil, la res-

piration est difficile. Comme dans le cas rapporté par M. Hery dans ses observations de chirurgie pratique, la tumeur est irrégulière, nodulée, de couleur brune et très vasculaire. Le 4 août 1826, l'opération fut pratiquée, la douleur et l'hémorrhagie cessèrent après la ligature d'un vaisseau. A la fin de la quatrième semaine, la cicatrice était parfaite.

L'auteur a rencontré, dans une pratique de trente ans, trois cas de ce genre; nous rapportons encore le second.

M. S., âgé de 82 ans, consulta le docteur Dalrymple pour une tumeur qu'il portait depuis plusieurs années. Elle avait commencé par une simple rougeur de l'extrémité du nez, et cette rougeur s'était lentement propagée aux joues; puis des nodosités irrégulières s'étaient développées çà et là. M. S. jouissait d'une bonne santé d'ailleurs, et à cause de son âge avancé, on lui conseilla des soins de propreté seulement; mais l'ennui qu'il éprouvait d'être un objet de répugnance et de ne pas oser fréquenter le monde le détermina à se faire opérer.

Au mois de mai 1831, la peau du nez et des joues était très tuméfiée et chargée de nodosités séparées par des fissures, les narines étaient obstruées, des veines variqueuses se voyaient à la surface de la tumeur. On commence une incision à la convexité externe ou postérieure de l'aile droite du nez, se continuant sur la paroi du nez à un pouce au-dessous de la dépression fronto-nasale, et se terminant à la convexité antérieure de l'aile gauche. Alors on disséqua la peau et on la détacha du tissu cellulaire sous-jacent, ayant soin de porter le doigt dans chacune des narines, pour laisser partout une égale quantité de tissu cellulaire, condition nécessaire pour avoir le substratum d'une bonne cicatrice. Au bout de

Tome I. *Mars* 1834.

quatre minutes, la dissection fut achevée et le nodule de l'aile gauche du nez fut enlevé par un coup de bistouri. Il s'écoula peu de sang pendant l'opération, la plaie fut couverte d'un pansement léger. L'appareil fut enlevé à la fin du quatrième jour, et au bout de quatre semaines la cicatrice était complète. La tumeur n'a pas récidivé.

Le docteur Dalrymple fait remarquer que par son procédé opératoire on a l'avantage de disséquer de haut en bas, et d'être ainsi moins gêné par le sang; la peau est aussi plus facile à replier à mesure qu'on la sépare du tissu cellulaire. De plus, la dilatation des fosses nasales est une condition rigoureuse si l'on ne veut s'exposer à les percer avec l'instrument (1).

(*The medical quarterly Review.*)

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Février 1834.)

*Épidémies.*—*Bruits du cœur.*—*Éducation des sourds-muets.*—*Influence de l'électricité sur la végétation.*—*Nomination de M. Roux.*—*Céphalotripsie.*—*Tannin.*—*Bruits du cœur.*—*Acide gallique, pyrogallique, méta-gallique, ellagique.*—*Combustion et oxidation du fer.*—*Élection de M. A. Richard.*

SÉANCE DU 3 FÉVRIER 1834.—*Candidature de M. Patrix.*

(1) L'abondance des matières nous oblige à renvoyer au prochain cahier la suite des journaux anglais de ce mois.

(Note de la Revue Médicale.)

— M. Patrix se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de chirurgie par le décès de M. Boyer. Il accompagne sa demande d'une liste de ses ouvrages.

*Epidémies.* M. le docteur Gendron adresse un supplément au mémoire qu'il a présenté (*Séance du 16 décembre 1833*) sur les épidémies des petites localités. Ce mémoire contient entre autres choses, une observation relative à une opération de trachéotomie, dans laquelle ce médecin s'est servi d'une pince trachéale de son invention, et à laquelle il vient de faire subir quelques modifications. (Renvoi à la commission.)

M. Rhodes, vétérinaire à Plaisance (Gers) écrit que plusieurs parties de la Gascogne, du Béarn, et spécialement les bords de l'Arros et de l'Adour viennent d'être ravagés par une épidémie meurtrière qui semblait quelquefois revêtir un caractère contagieux, et emportait les malades du troisième au septième jour. Son but en écrivant cette lettre, est d'inviter les médecins qui ont eu l'occasion d'observer cette maladie, à publier les résultats de leurs travaux.

*Physiologie.* M. Fourcault envoie quelques considérations relatives à l'influence que la physiologie doit exercer sur les progrès de la médecine. Suivant cet auteur, tous les corps vivans ne sont pas soumis à d'autres lois que celles qui régissent la matière, et le mécanisme des actions et des mouvemens moléculaires ne peut s'expliquer qu'au moyen des agens physiques et des théories chimiques. Tout ce qu'on a appelé jusqu'ici, *forces, propriétés hyperphysiques ou vitales*, doit être rejeté du domaine de la physiologie et de la médecine, etc.

*Restauration du périnée.* M. Double lit en son nom et celui de MM. Serres et Larrey, un rapport sur le mémoire de M. Roux sur la *restauration du périnée dans le cas de division ou de rupture complète de cette partie*. Le rapport

conclut à l'impression du mémoire dans le recueil des savans étrangers. L'académie ordonne cette impression.

*Bruits du cœur.* M. Magendie lit la première partie d'un mémoire sur les bruits du cœur.

Après avoir examiné successivement les opinions diverses émises sur la cause des bruits du cœur par Laennec, Turner, M. Hope, M. Rouanat, et plusieurs autres physiologistes, M. Magendie a pensé qu'avant de résoudre cette question, il fallait d'abord se demander si les bruits du cœur se développent dans l'organe même, ainsi que l'ont supposé la plupart des médecins qui ont tenté de découvrir leur origine, ou bien s'ils ont une autre cause.

Voici les expériences à l'aide desquelles il a résolu le premier point de la question. Il a écouté le cœur mis à découvert sur un animal vivant, et constamment le bruit a tout-à-fait cessé dès que cet organe a été mis à nu et isolé.

Comme les mammifères ne survivent que peu de temps à l'ablation de la paroi antérieure du thorax, et que la promptitude avec laquelle l'observation doit être faite dans cette classe d'animaux peut être une chance d'erreur, M. Magendie a répété l'expérience sur les oiseaux, où les bruits du cœur sont très prononcés et chez lesquels on peut enlever complètement le sternum sans compromettre immédiatement la vie, et le résultat a été le même.

Il s'agissait en second lieu de déterminer la véritable origine de ces bruits : ayant enlevé le sternum d'une oie, et tout bruit ayant cessé, M. Magendie eut l'idée de réappliquer l'os dans sa position première, les bruits ont reparu, et il les a vus se suspendre et reparaitre en soulevant et replaçant l'os alternativement. Il a obtenu les mêmes effets en substituant à la paroi thoracique enlevée une paroi artificielle élastique, et les bruits ont été d'autant plus prononcés que le corps employé était d'une nature plus sonore.

A ces expériences se rattachent les faits suivans :

1° Chez quelques animaux à poitrine spacieuse et dont les attaches membraneuses du cœur sont lâches et flexibles, comme dans une espèce de chien de chasse anglais appelé *spanish pointer*, il suffit d'éloigner le cœur des parois thorachiques en couchant ces animaux sur le dos pour que le bruit cesse immédiatement ;

2° On obtient le même résultat, en injectant dans la poitrine des animaux de l'air ou de l'eau, et repoussant à l'aide de ces fluides le cœur vers la colonne vertébrale ;

3° Sur l'homme, quand il se rencontre un obstacle mécanique entre le cœur et la paroi thoracique, le bruit du cœur cesse également.

Il est donc déjà prouvé 1° que les bruits du cœur ne sont pas inhérens à l'organe même ; 2° qu'ils sont produits par les chocs de cet organe contre les parois de la poitrine.

Quelle est maintenant la cause spéciale du *bruit sourd* qu'on entend d'abord, quelle est celle du *bruit clair* qui suit immédiatement ?

Un tige métallique mince et plate introduite dans le thorax d'un chien, de manière à empêcher le choc de la pointe du cœur contre les parois de la poitrine, a fait cesser à l'instant le bruit sourd, qui reparait dès qu'on cessait de presser sur la pointe du cœur.

De l'air, de l'eau injectée dans la plèvre gauche, de manière à maintenir le cœur écarté de la paroi thorachique ont donné un résultat semblable.

La même tige métallique appuyant sur la face antérieure du ventricule droit, a fait cesser immédiatement le bruit clair.

Il est donc certain, d'après ces expériences, que le bruit sourd du cœur est le produit du choc de la pointe de cet organe contre la poitrine pendant la contraction des ventricules ; choc désigné depuis un temps immémorial sous la

dénomination fort juste de *battement du cœur*, et que le bruit clair est produit par le choc de la face antérieure du ventricule droit contre la face postérieure du sternum et les parties thorachiques droites voisines pendant la dilatation des ventricules.

M. Magendie résume ainsi le véritable mécanisme des bruits normaux du cœur :

En se contractant, et pour des causes depuis long-temps connues, les ventricules lancent la pointe du cœur contre la partie latérale gauche du thorax, et produisent le premier bruit, *bruit sourd*.

En se dilatant, en grande partie sous l'influence de l'abord brusque du sang, le cœur vient choquer la paroi antérieure et droite du thorax et produit ainsi le second bruit, *bruit clair*.

M. Magendie se propose d'examiner dans la seconde partie de son mémoire, comment cette explication des bruits du cœur rend raison de toutes les circonstances qui se rattachent à ces bruits.

SÉANCE DU 10. — M. Tollard se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de botanique.

*Concours Montyon. — Orthopédie.* — M. Julia Fontenelle demande au nom de Madame veuve Delpech que l'académie admette l'ouvrage de Delpech sur l'orthomorphie au concours pour le prix destiné au meilleur ouvrage sur les avantages et inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux.

M. Civiale adresse de nouvelles considérations statistiques sur l'affection calculeuse. Il demande que la commission liâte son rapport.

*Sourds-muets.* — M. A. Laurent de Blois adresse à l'aca-

démie un de ses ouvrages sur l'enseignement méthodique de l'articulation de la voix. Il annonce en même temps qu'il est parvenu à faire retrouver dans certains cas la parole à des sourds-muets. Le principal sujet de ses expériences, et l'exemple le plus frappant des succès de sa méthode est un de ses enfans affecté de cette infirmité congéniale. Il est parvenu à donner à cet enfant, aujourd'hui âgé de dix-sept ans, une éducation à peu près égale à celle des enfans de son âge, et surtout à lui rendre l'usage de la parole. Après un exercice qui remonte à peine à trois ans, ce jeune homme lit à haute voix, converse avec les siens d'une voix distincte et bien articulée, et son débit, bien que monotone et sans inflexion, n'a pourtant rien de désagréable.

*Physiologie végétale.* — M. Biot entretient l'académie de nouveaux phénomènes relatifs à la nature et à la marche des liquides dans les tiges et les racines des arbres. Ces observations ont été faites à l'aide d'un système particulier d'appareils qu'il appelle à *double effet*, parce qu'ils permettent de recueillir séparément les liquides qui montent et qui descendent dans les tiges.

*Influence de l'électricité sur la végétation.* — M. Becquerel dépose sur le bureau un vase plein d'eau contenant 17500 de sel marin, et dans lequel sont placés quatre ognons de jacinthe; deux reposent sur des châssis en verre, et les deux autres, l'un sur un châssis en zinc, le second sur un châssis de cuivre. Ces deux derniers sont en communication par un fil métallique. Ces quatre ognons ont été choisis aussi égaux que possible en volume. Mais la végétation a suivi une marche bien inégale dans chacun d'eux. On n'observe pas de différence sensible entre les deux ognons qui reposent sur les châssis de verre, tandis qu'on remarque un retard évident dans la pousse de celui qui occupe le pôle po-

sitif. L'ognon du pôle négatif offre en revanche un développement bien plus considérable. Ce fait confirme l'influence de l'électricité négative sur la végétation.

*Nomination de M. Roux.* — Les candidats présentés par la commission en remplacement de M. Boyer, étaient MM. Roux et Breschet *ex æquo*, Lisfranc, Velpeau. Sur 55 votans, M. Roux a obtenu 28 voix, M. Breschet 26, M. Lisfranc 1. M. Roux a été proclamé membre de l'académie, et son élection sera soumise à l'approbation du roi.

SÉANCE DU 17. — *Accouchement. Emploi du céphalotribe.* — M. Baudelocque écrit à l'académie qu'il vient de délivrer à l'aide de son instrument une femme rachitique, mal conformée, dont le détroit supérieur du bassin n'avait dans son diamètre antéro-postérieur que deux pouces trois quarts. Des tentatives inutiles avaient été faites pour terminer l'accouchement avec le forceps par MM. Dufrénois, Barbette jeune et Baudelocque. Des signes certains annonçaient la mort de l'enfant. Le céphalotribe fut appliqué sur la tête, et en moins de dix minutes l'extraction fut terminée, sans autre lésion des parties de la mère qu'une légère déchirure au périnée, telle qu'on l'observe dans les accouchemens les plus naturels. Le poids de l'enfant était de six livres. Les couches ont été on ne peut plus heureuses.

M. Frémy adresse une note sur un *acide retiré de la saponine*, et auquel il a donné le nom d'*acide esculique*. (Commissaires, MM. Thénard et Chevreul.)

*Tannin.* — M. Pelouze commence la lecture d'un mémoire sur le tannin, les acides gallique, pyro-gallique, etc. Voici le procédé employé par M. Pelouze pour obtenir le tannin : il introduit de la poudre de noix de galle dans une allonge fermée à sa partie supérieure et reposant sur

une carafe ordinaire, et verse par-dessus de l'éther sulfurique aqueux. Cette liqueur cède peu à peu son eau au tannin qui en est très avide et forme ainsi un sirop très épais. Ce sirop finit par être chassé de l'allonge dans la carafe par les couches supérieures d'éther qui agissent dans ce cas à la manière d'un piston. Ce sirop formé d'eau, d'éther et de tannin est ensuite évaporé à siccité, et on obtient le tannin dans un état de pureté parfaite. 100 parties de noix de galle en donnent, terme moyen, 40 parties.

Le tannin ainsi obtenu est blanc, très soluble dans l'eau, soluble dans l'alcool et l'éther, d'une saveur astringente extrême, il forme avec la peau dépilée par la chaux une combinaison complètement insoluble, tandis que l'acide gallique, s'il se trouve en mélange avec lui, reste libre dans la liqueur. Il a une réaction acide, décompose les carbonates avec effervescence, sa composition est représentée par  $C_{15}H_{10}O_{12}$ . Il forme des sels avec les bases, et dans ces divers sels, l'oxygène de la base est à celui de l'acide :: 1 : 12. Ce seul fait, selon M. Pelouze, suffirait pour prouver que le tannin est un véritable acide soumis aux lois de saturation les mieux définies de la chimie.

La tannin abandonné à l'influence simultanée de l'air et de l'eau se change en acide gallique en absorbant de l'oxygène qui est remplacé par un égal volume d'acide carbonique. C'est toujours de cette manière que se forme l'acide gallique qui ne préexiste pas dans la noix de galle.

SÉANCE DU 24. — *Lithotripsie*. — M. Leroy d'Etiolles adresse la description de deux brise-pierres de son invention agissant à la fois par pression et percussion. (Commissaires, MM. Serres et Larrey.)

*Bruits du cœur*. — M. Bouillaud annonce que quelques expériences qu'il vient de faire pour reconnaître la cause

de ce phénomène, ne lui permettent pas d'admettre les explications données par M. Magendie (Voy. Séance du 3 février). — M. Bouillaud a expérimenté d'abord sur un coq vigoureux, puis sur deux lapins de force moyenne. Il a ausculté à l'oreille nue et avec le sthétoscope le cœur recouvert de la paroi thoracique dans son état d'intégrité, puis enveloppé seulement du péricarde, enfin dépouillé de cette dernière enveloppe, et dans tous les cas, il a entendu fort *distinctement* le double bruit ou *tic-tac* du cœur. Pour préserver son oreille du sang qui coulait de la plaie, ayant mis entre cet organe et le cœur un linge assez épais, le même bruit s'est fait entendre, mais un peu voilé. Le frottement du cœur contre le sthétoscope donnait bien un bruit particulier, mais *simple* et tout différent du bruit double ou *tic-tac* du cœur. Il a pu voir même chez les lapins bien plus clairement que chez le coq, les contractions des oreillettes, elles étaient bien plus marquées dans les appendices auriculaires que partout ailleurs. M. Bouillaud conclut que le jeu des valvules doit être considéré comme le principal agent des bruits du cœur.

M. Magendie étant absent, cette lettre lui sera communiquée.

*Tannin, acide gallique, pyro-gallique, ellagique et métagallique.* — M. Pelouze adresse la deuxième partie de son mémoire sur le tannin (Séance du 17). — L'acide gallique pur est la matière blanche cristallisable obtenue par la décomposition spontanée de la noix de galle à l'air. Lorsqu'on expose cet acide à une chaleur de 210 à 214° dans une cornue de verre qu'on tient plongée dans un bain d'huile, il se dégage une quantité abondante d'acide carbonique, et le dôme de la cornue se recouvre d'une multitude innombrable de lames cristallines d'un blanc éclatant. Le résidu est à peu près nul. La matière sublimée blanche a

été nommée par M. Braconnot acide *pyro-gallique*. Si au lieu de chauffer à 215°, on élève rapidement la température à 240 ou 250°, il se dégage toujours de l'acide carbonique, mais il n'y a plus de cristaux sublimés; c'est de l'eau qui ruisselle le long des parois de la cornue, et l'on trouve au fond une masse considérable de matière noire brillante, insoluble, qui a l'aspect du charbon, mais est un véritable acide susceptible de se combiner avec les bases, et appelé par M. Pelouze acide *méta-gallique*.

Enfin l'acide *ellagique* qu'a le premier observé M. Chevreul, se forme et se dépose en même temps que l'acide gallique, quand on expose à l'air une infusion de noix de galles.

*Zoologie.* — M. Geoffroy-Saint-Hilaire annonce à l'académie qu'il vient d'être informé par le ministre de la marine, que vingt-neuf dauphins du genre *Delphinus globiceps*, huit mâles et vingt-une femelles viennent d'échouer sur les côtes de Bretagne. Il pense que les questions qu'il a soulevées récemment sur les cétacés vont pouvoir être décidées.

*Combustion et oxidation du fer.* — M. Darcet communique une lettre de M. Bierley de Londres, où ce savant lui dit qu'en présentant une barre de fer chauffée au rouge blanc au vent rapide et soutenu d'un fort soufflet de forge, non-seulement le métal n'est pas refroidi, mais au contraire il brûle vivement et en lançant des étincelles brillantes, comme lorsqu'on fait brûler le fer dans le gaz oxygène.

M. Darcet a répété et varié cette expérience, en suspendant la barre de fer à un fil de fer auquel il avait fixé une corde, de manière à pouvoir imprimer à la barre incandescente un mouvement circulaire en fronde extrêmement rapide. Le même phénomène eut lieu, et offrait dans ce dernier cas l'aspect de ces pièces d'artifices connues sous le

nom de *soleil*. Cet effet était dû à la projection centrifuge de l'oxide de fer produit par la combustion.

L'oxide formé dans ces expériences est très magnétique.

*Election de M. Richard.* — Les candidats présentés pour la place de M. Labillardière étaient MM. Richard, Cambessèdes, Gaudichaut et Guillemin. Sur 45 votans, M. Richard a obtenu 39 voix, M. Gaudichaut 3, M. Cambessèdes 1. — L'élection de M. Richard sera soumise à l'approbation du roi.

---

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

( Février 1834. )

*Réorganisation médicale. Séances des 1, 8, 14 et 22.* — *Pommade stibiée dans les engorgemens glandulaires.* — *Orthopédie, contradiction de l'académie.* — *Commission de topographie.* — *Lithotriteur à double effet.* — *Orthopédie, procédés de M. Pravaz.* — *Revaccinations.* — *Injection de la matière cérébrale dans les veines.* — *Cancer, ramollissement des os.* — *Codéine.* — *Hyperostose du crâne.* — *Magnétisme animal.*

SÉANCE DU 1<sup>er</sup> FÉVRIER. — *Réorganisation médicale.* — *Suite de la discussion sur les remèdes nouveaux.* — Les articles 18, 19 et 20 sont adoptés sans modification et presque sans discussion. On passe à la quatrième section du projet ayant pour titre *abus et répressions.*

§ I. Exercice partiel d'une des branches de la médecine.

ART. UNIQUE. — Nul ne pourra désormais exercer la médecine ou la chirurgie, soit en totalité, soit en partie, s'il

n'a été reçu docteur dans une des facultés du royaume. M. Adelon voudrait qu'on fit mention dans l'article des accoucheurs et des sages-femmes, ce dernier titre étant aussi légal que celui de docteur.

M. Double propose, pour faire droit à la juste réclamation de M. Adelon en faveur des sages-femmes, de remplacer le dernier membre de phrase de l'article par celui-ci : *s'il n'a obtenu un titre légal*.

M. Delens propose de remplacer les mots de médecine et de chirurgie par le terme plus général : *l'art de guérir*. Cette modification est accueillie ; mais M. Robiquet fait remarquer l'ambiguïté de la rédaction : *l'art de guérir, soit en totalité, soit en partie* : on vous demandera, dit-il, si vous ne guérissez qu'à moitié vos malades (on rit).

M. Orfila propose de mettre : *l'art de guérir ou une de ses branches*. M. Adelon y ajoute *quelconque, ou quelle qu'elle soit*. La discussion est close, le principe de ces amendemens adopté, et la rédaction renvoyée à la commission.

L'article relatif au cumul de l'exercice de la médecine et de la pharmacie, et celui qui a pour objet de s'opposer à tout compromis ou association entre un médecin et un pharmacien sont adoptés. Seulement dans ce dernier cas, sur la proposition de M. Chervin, l'amende est portée à 1000 francs, comme dans le cas du cumul.

SÉANCE DU 3. — *Pommade stibiée dans les engorgemens glandulaires*. — M. Yvan fils écrit qu'il a obtenu la résolution de tumeurs glanduleuses qui avaient résisté aux préparations d'iode et aux autres moyens connus, à l'aide de frictions avec la pommade émétiée (*un gros par once d'axonge*).

*Orthopédie. — Contradiction de l'Académie. — Made-*

moiselle Masson soumet au jugement de l'Académie des procédés orthopédiques qu'elle emploie pour guérir les déviations de l'épine. Une commission est chargée d'en rendre compte. Cette résolution est prise sans doute dans l'oubli de la discussion qui occupait l'Académie dans une de ses dernières séances, au sujet des personnes qui exercent une des branches de l'art de guérir sans aucun titre légal. Ce n'est pas la première fois que ce corps savant se met le lendemain en contradiction avec les principes qu'il a établis la veille.

M. Bally achève la lecture de son rapport sur un mémoire de M. le docteur Fleury, de Toulon, au sujet du typhus qui s'est déclaré au bague de cette ville en 1830 et 1832. Il conclut à ce que des remerciemens soient adressés à l'auteur, et le mémoire renvoyé au comité de publication. Adopté. Le rapport est également renvoyé au comité de publication, sur la proposition de M. Cornac.

*Commission de topographie.* — Voici le résultat du scrutin et les noms des six membres nommés : MM. Villermé, 33 voix ; Villeneuve, 50 ; Chevalier, 40 ; Marc, 37 ; Dupuy, 33 ; Thillaye, 28.

*Lithotritie. — Brise-pierre à pression et à percussion.* — M. Ségas lit un mémoire dans lequel il cherche à démontrer la supériorité de son instrument sur tous ceux qui ont été employés jusqu'à ce jour. Il cite, à l'appui, onze faits qu'il range en trois ordres, selon qu'il a eu affaire à de petites pierres, pulvérisées en une seule séance, ou à des pierres moyennes, qui ont exigé deux ou plusieurs séances, et enfin à des pierres plus volumineuses. Une de ces dernières, appartenant à un vieillard de 75 ans, avait 21 lignes de diamètre : elle fut détruite en six séances, et avec si peu de douleur, que la première action de l'instrument eut lieu à l'insu du malade, qui ne voulait pas se

soumettre à l'opération, et en lui persuadant qu'on se contentait de le sonder. Un autre calcul de 23 lignes de diamètre, chez un malade affecté en même temps de rétrécissement de l'urètre, d'engorgement à la prostate et de catarrhe vésical, exigea douze séances. La guérison a, du reste, été parfaite.

La plupart de ces faits ont eu pour témoins des membres de l'Académie ou des médecins bien connus. Après la lecture du mémoire, plusieurs membres proposent de le renvoyer au comité de publication, avec invitation de le publier le plus tôt possible, pour ne pas être prévenu par les journaux. Adopté.

L'instrument de M. Ségalas est à peu de chose près le même que le *percuteur à marteau* de M. Heurteloup. Seulement, il y a ajouté une vis de pression à triple levier; la pression effectuée à un certain degré sur le calcul, il frappe un coup léger sur la tige mobile, puis recommence à agir au moyen de la vis de pression. M. Ségalas ne se sert ni du lit rectangle, ni du support fixé, dont fait usage M. Heurteloup.

SÉANCE DU 8. — *Réorganisation médicale.* — L'article sur la pénalité applicable aux délinquans dans le cas de substitution frauduleuse de candidats est adopté. Il en est de même de l'article qui consacre l'indispensable nécessité du titre de docteur ou de pharmacien reçu dans une des Facultés ou écoles du royaume, pour exercer une fonction publique quelconque de médecine, de chirurgie ou de pharmacie.

On passe à la discussion de l'article qui a pour objet l'autorisation à accorder aux médecins reçus dans les Facultés étrangères d'exercer la médecine en France. Le principe de la commission, qui veut que cette autorisation ne soit accordée que sur des preuves de capacité de la part

du postulant, est généralement senti et adopté. Un débat s'élève seulement sur la nature de ces preuves; la commission veut qu'on exige des médecins étrangers deux examens cliniques et une thèse. M. Villeneuve demande qu'on leur fasse subir tous les actes probatoires exigés en France pour obtenir le grade de docteur, les dispensant seulement de justifier de leur temps d'étude. L'assemblée s'arrête au principe de la commission avec une modification proposée par M. Adelon, qui veut que les épreuves se composent d'un examen clinique, d'un examen théorique et d'une thèse. On adopte également un amendement de M. Desportes, qui consiste à exempter de toute rétribution pour ces épreuves les étrangers réfugiés ou exilés et qui reçoivent des secours du gouvernement.

Pour l'autorisation à accorder aux pharmaciens, la commission propose trois opérations chimiques et une thèse. M. Chevalier demande qu'on ajoute un examen théorique. Adopté.

Les deux articles de la commission relatifs à la violation du secret et à la délation forcée de la part du médecin, sont adoptés à peu près sans discussion. Ils sont ainsi conçus :

1° Les édits et ordonnances dont on s'appuie pour prescrire la délation aux médecins dans l'exercice de leur art, devront être abrogés par une loi expresse.

2° On retranchera ces mots : *hors les cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs*, de l'article 378 du code pénal, qui resterait alors ainsi conçu : les médecins et les chirurgiens, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et autres personnes dépositaires des secrets qu'on leur confie, qui auraient révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois, et d'une amende de 100 à 500 francs.

SÉANCE DU 11. — M. Gasc fait un rapport favorable sur un mémoire de M. Anglada sur les eaux minérales.

*Orthopédie. — Procédés de M. Pravaz.* — M. Pravaz lit un mémoire sur un nouveau moyen de rétablir la régularité du thorax dans le cas de déviation du rachis. Il démontre la nécessité, pour tous les appareils orthopédiques, de pouvoir associer l'extension horizontale avec une pression mécanique exercée sur la convexité de la déviation, tout en permettant au patient l'exécution de mouvements propres à concourir au redressement de la partie déviée, et en même temps à fortifier la constitution et rendre ainsi permanente l'amélioration obtenue dans la conformation de l'épine.

M. Pravaz donne la description succincte d'un appareil de gymnastique orthopédique qu'il a imaginé dans ce triple but. C'est une sorte de char à surface ondulée, sur lequel les sujets se placent latéralement, de manière à presser de leur poids sur le côté dévié, pendant que le bras correspondant au côté déprimé, agissant sur une manivelle liée par un engrenage à un essieu mobile, imprime au char un mouvement de translation. M. Pravaz admet, en outre, que pendant les intervalles où l'action de la machine doit être suspendue, il faut y suppléer par quelque appareil de sustentation. Il trouve aux béquilles élevées, généralement mises en usage, le grand inconvénient de déformer la partie supérieure du thorax, et décrit un corset élastique fort simple, qui agit à la fois par extension et par pression et peut être employé avec avantage dans les intervalles de l'extension horizontale.

M. Bousquet propose de renvoyer le mémoire de M. Pravaz au comité de publication, mais M. Pravaz demande l'ajournement de cette proposition, jusqu'à ce qu'une commission ait fait un rapport sur son travail. L'Académie

Tome I. Mars 1834.

30

nommé membres de cette commission MM. Louyer-Willemay, Bricheteau et Thillaye.

SÉANCE DU 14. — *Réorganisation médicale. — Responsabilité des médecins dans l'exercice de leur art.* — L'article de la commission qui décharge les médecins de toute responsabilité pour les erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art, et veut que les articles 1382-83 ne leur soient pas applicables, est adopté à la presque unanimité. M. Adelon est le seul membre qui l'ait combattu avec une sorte de tenacité.

*Patente.* — Une seule main s'est levée contre l'article qui supprime la patente des médecins. M. Chevallier avait demandé que la même suppression eût lieu en faveur des pharmaciens. Sur la remarque très juste que pour les pharmaciens le droit de patente est fondé sur un véritable négoce, cette proposition n'a pas de suite.

M. Cornac demande la parole pour une proposition relative à l'article qui vient d'être voté. « Convaincu, dit-il, que le rapport de la commission ne sera adressé que plus tard au gouvernement, je crois convenable d'en détacher toute la partie qui traite de la patente, et de l'adresser immédiatement, vu l'urgence des circonstances, à la commission du budget. M. Orfila appuie la proposition; seulement il lui paraît plus convenable de faire l'envoi au ministre de l'instruction publique, en le priant de le faire passer à la commission du budget. M. Double propose de faire le double renvoi et d'en charger le bureau. Plusieurs voix demandent que le rapporteur fasse partie de la députation. M. Cornac propose d'en charger le conseil d'administration dont le rapporteur est membre. L'Académie adopte ces diverses propositions à l'unanimité. En conséquence, le conseil d'administration de l'Académie est

chargé de présenter l'article sur la patente, avec les considérans du rapport, à M. le ministre de l'instruction publique et à la commission du budget.

*Eaux minérales.* — L'article unique porte que ces eaux ne pourront être vendues hors la source, ni préparées ailleurs que dans les officines des pharmaciens, et que les dépôts actuels seront soumis à la visite et supprimés à la mort des propriétaires. Adopté sans discussion.

On adopte également deux articles additionnels proposés par M. Orfila, dont le premier, assimilant les eaux minérales aux autres médicamens, établit qu'on n'en pourra prendre sans ordonnance de médecin. Sur l'observation de quelques membres, que certaines eaux peu actives sont souvent prises comme boisson agréable par des gens non malades, la rédaction de l'article est renvoyée à la commission pour être modifiée de manière à établir une exception pour les eaux dont l'usage est à peu près indifférent. Par le second article de M. Orfila, tout médecin des eaux minérales ne sera choisi que sur une liste de trois candidats présentés par l'Académie.

SÉANCE DU 18. — M. Coster adresse une nouvelle note sur l'emploi de la créosote (renvoyée à la commission).

M. Capuron fait un rapport avantageux sur le spéculum de M. Ricord.

*Revaccinations.* — M. Cornac lit pour M. Salmade un mémoire intitulé : *Considérations sur l'inutilité des revaccinations*. M. Salmade émet dans ce mémoire l'opinion explicite que la vaccine préserve constamment de la variole, et que jamais une seconde vaccine n'a lieu ; partant, il rejette toute revaccination comme inutile. Il cite un fait où l'on croyait à une éruption variolique ; l'éruption fut grave,

mais n'eut pas, pour lui, les véritables caractères de la variole.

Il résulte du débat qui s'élève à ce sujet au sein de l'Académie, et auquel prennent surtout part MM. Moreau, Bouillaud, Ferrus, Bousquet, Piorry, etc., etc., qu'on ne peut révoquer en doute l'apparition de véritables varioles, de varioles graves, et même mortelles chez quelques individus vaccinés (MM. Bouillaud et Ferrus en citent deux cas tout récents dont l'issue a été fatale); qu'il est évident pourtant que, dans la plupart des cas, la variole reçoit de la vaccine antécédente une modification qui en atténue la gravité; qu'on peut développer de nouveau la vaccine chez des individus déjà vaccinés, ainsi que chez quelques-uns de ceux qui ont eu la petite vérole, soit spontanée, soit par inoculation; qu'il y a en un mot, suivant l'expression de M. Piorry, une vaccinoïde comme il y a une varioïde, mais qu'il n'est pas certain qu'une seconde vaccination aurait plus d'influence que la première contre les chances du développement de la variole, et qu'il est pour le moins douteux que le succès de la revaccination dénote plus d'aptitude à contracter la petite vérole. M. Bousquet cite l'exemple d'une nourrice qui avait eu la petite vérole et qui, nourrissant un enfant atteint de cette affection, vit se développer, sur la joue contre laquelle s'appuyait constamment l'enfant malade, une variole locale. Le pus recueilli dans les boutons de cette éruption partielle, inoculé à d'autres personnes, leur communiqua la petite vérole.

Plusieurs membres manifestent le désir que tous ces faits et les diverses questions qu'ils soulèvent soient renvoyés à la commission de vaccine et qu'elle soit priée de soumettre à l'Académie un travail sur cet objet.

M. Gérardin, secrétaire de la commission de vaccine, annonce que le mois prochain, un rapport sera fait, dans

lequel on trouvera des observations nombreuses et variées sur tous les points débattus.

M. Dupuy lit un travail intitulé : *Expériences sur l'injection de la matière cérébrale dans les veines du cheval*. Les chevaux soumis à ces expériences ont éprouvé une faiblesse du train postérieur, des convulsions dans les membres antérieurs, et ont bientôt succombé, offrant dans les veines un sang visqueux et comme charbonné, et des taches noires survenant après la mort, prises à tort pour des taches charbonneuses. Ces phénomènes sont tout-à-fait pareils à ceux que produit l'injection du sublimé dans les veines. M. Dupuy attribue la mort aux adhérences du sang coagulé aux valvules auriculo-ventriculaires.

*Cancer au sein. — Ramollissement des os.* — M. Sanson présente le tronc et la colonne vertébrale d'une vieille femme morte récemment à l'Hôtel-Dieu. Cette femme entrée à l'hôpital au mois d'octobre dernier, faisait remonter à un an le cancer qu'elle portait au sein. M. Dupuytren, qui la vit alors, ayant jugé l'opération impraticable, elle sortit de l'hôpital, où elle est rentrée il y a quelques jours, dans un état de dépérissement très prononcé, et pour une fracture de cuisse qu'elle s'était faite par un simple mouvement dans son lit. L'élève interne voulant la réduire, et déplaçant l'autre membre avec précaution, y sentit tout-à-coup un craquement et s'aperçut qu'il avait occasioné une nouvelle fracture à la cuisse de ce côté. Dès-lors, il n'osa plus toucher à cette malade, qui succomba dans la nuit même et avant que M. Sanson eût pu la voir.

L'autopsie a montré des tubercules dans les parois abdominales, le long des muscles sacro-lombaires et longsdorsaux; dans le foie, qui était énorme, et en présentait des masses dont quelques-unes étaient ramollies; dans le diploë du crâne, quelques-uns ayant traversé la table ex-

terne. Le cancer du sein n'offrait pas encore la dégénérescence cérébriforme.

SÉANCE DU 22. — *Réorganisation médicale.* — M. le président rend compte de la démarche du bureau auprès du ministre de l'instruction publique, et du président de la commission de la chambre des députés chargée d'examiner le projet de loi sur les patentes. Le ministre n'a pas encore répondu. M. le président de la commission s'est empressé de le faire, et le bureau a été admis au sein de la commission, et a remis l'article adopté par l'Académie avec ses considérans. Il n'y a pas eu de discussion; mais la commission a reçu la communication avec intérêt et a paru disposée à y avoir égard. M. Boullay a cru devoir insister principalement sur la nécessité de ne point retirer le léger privilège d'exemption de la patente aux médecins des bureaux de bienfaisance, et sur la difficulté qu'on aurait, si cette suppression a lieu, à composer convenablement le personnel de ce service. Les fonctions municipales de M. Boullay qui le mettent à même de juger cette question par expérience, doivent à cet égard donner plus de poids à ses paroles.

*Continuation de la discussion.* — L'article de la commission relatif à la faculté concédée aux médecins ou officiers de santé de tenir des médicamens, subit quelques modifications. Le premier paragraphe était ainsi conçu : « Les malades qui se trouveront à plus d'un demi-myriamètre de distance d'une officine légalement ouverte, pourront seuls recevoir les médicamens des médecins ou officiers de santé. » M. Villeneuve fait observer avec raison que cette rédaction met en cause les malades eux-mêmes. Il propose le changement suivant : « Les médecins ne pourront fournir de médicamens à leurs malades que dans les cas où ceux-ci se trouveront à plus d'un demi-myriamètre, etc. » (Adopté.)

L'Académie adopte ensuite une disposition proposée par M. Lodibert, portant que la liste des médicamens de premier secours dont la vente est tolérée partout sera insérée au Codex.

Le deuxième paragraphe relatif à l'amende contre les délinquans est également adopté, sauf la réduction du taux de 100 francs à 50.

Le troisième paragraphe qui exige que les médicamens aient été pris dans une officine légalement ouverte, est adopté. Il en est de même du quatrième paragraphe qui soumet ces dépôts de médicamens à la visite comme les officines; seulement on y ajoute un amendement proposé par M. Pelletier et qui veut que ces visites soient gratuites.

On passe au paragraphe 6 du projet de la commission relatif aux sanctions pénales. Il se compose d'un article unique, qui dit que des peines particulières seront prononcées contre chacune des infractions prévues. Ces peines seront surtout pécuniaires. Plusieurs membres, et M. Adelon entre autres, se récrient sur le vague de cet article. Il fallait spécifier davantage et établir la quotité des amendes. Plusieurs membres sont même d'avis que les punitions corporelles insérées dans la loi de l'an xi auraient dû être conservées pour quelques cas.

M. le rapporteur attaque la loi de l'an xi comme une œuvre de despotisme, et répond d'ailleurs que la mission de l'Académie n'était pas de traiter la matière en totalité, qu'elle n'était pas libre de le faire d'après les termes de son ordonnance d'institution, que cependant la commission s'était déclarée prête à compléter son travail, si l'Académie jugeait convenable de l'en charger.

M. Nacquart fait une vigoureuse sortie contre l'affront que vient de recevoir l'Académie, par la nomination d'une autre commission, avant même qu'elle eût achevé son travail. Il regrette qu'au moment où cela a eu lieu, des cir-

constances indépendantes de sa volonté l'aient tenu éloigné des séances. Il n'eût pas hésité de faire à l'Académie la proposition formelle de suspendre à l'instant tout travail et d'envoyer le bureau en députation près du ministre, pour demander si la voix de l'Académie serait comptée pour quelque chose, et si elle devait continuer.

M. Bouillaud propose de rejeter l'article, ou de le renvoyer à la commission pour être modifié, et pour qu'on spécifie la pénalité. M. Double déclare qu'il en a assez comme cela, que c'est en vain qu'on veut renvoyer cet article à la commission, et qu'il n'en fera pas un iota de plus. M. Renauldin, membre de la commission, se récuse aussi avec humeur. L'Académie est en proie au bruit et au tumulte, la plus grande partie des membres se lève, un grand nombre se retire en désordre. Le président fait observer que l'assemblée n'est pas en nombre suffisant pour décider une question aussi importante et l'ajourne à la prochaine séance.

SÉANCE DU 25. — *Effets de la Codéine.* — M. Barbier d'Amiens écrit une lettre à l'Académie sur les propriétés de cette substance. Suivant lui, la codéine aurait des effets bien différens de ceux que produit la morphine et l'opium. Administrée en sirop ou en solution aqueuse, à la dose d'une once (ce qui représente un grain de codéine), elle paraît avoir une action marquée sur les centres nerveux du trisplanchnique, et surtout sur le centre épigastrique, et dissipe d'une manière presque assurée l'ensemble de phénomènes auxquels on a donné le nom de gastralgie; elle est sans influence apparente sur les douleurs névralgiques; elle procure un sommeil paisible, calme et exempt de cette pesanteur de tête et de ces signes de congestion propres à l'opium. Elle ne trouble pas l'action digestive, et n'a pas l'inconvénient de produire la constipation : appliquée sur

la peau dénudée de son épiderme, elle cause des cuissons et de vives douleurs, sans phénomènes apparens d'absorption.

Cette communication a provoqué une discussion au sein de l'Académie : M. Bally pensait qu'en raison de l'importance de son objet, il fallait nommer une commission pour répéter les expériences de M. Barbier. M. Honoré s'y oppose, parce que la codéïne est fort rare, et qu'il vaut mieux attendre que les médecins des hôpitaux aient pu faire eux-mêmes des essais sur cette substance.

M. Martin Solon a fait quelques expériences avec douze grains de codéïne qui lui avaient été remis par M. Soubeiran. Il ne l'a administrée qu'à des phthisiques à la dose d'un quart à un demi-grain à l'état solide ou liquide. Elle a une saveur amère qui répugne au malade, et qu'il est nécessaire de masquer; elle a diminué la toux et l'expectoration; mais ce médecin n'a pas observé l'action signalée par M. Barbier sur le système nerveux ganglionnaire.

M. Robiquet dit que M. Gregory qui a employé la codéïne à plus haute dose n'a jamais obtenu de sommeil. Il a remarqué à la suite de son emploi des démangeaisons extrêmes et de l'hilarité. M. Bally, attendu ces divergences d'opinions sur les effets thérapeutiques de cette substance, insiste sur la formation d'une commission chargée d'expérimenter sur ce médicament. — Le bureau est chargé de nommer une commission.

*Hyperostose du crâne.* — M. Vallot de Dijon écrit à propos de l'observation rapportée par M. Breschet dans une des dernières séances, sur une hyperostose du crâne chez un enfant de dix-huit mois, qu'il est étonné que personne n'ait pris la parole pour rappeler à M. Breschet des faits analogues. Ses propres recherches lui en ont fait découvrir un grand nombre; il en mentionne plusieurs. M. Velpeau fait observer que M. Vallot confond tout-à-fait l'exostose

du crâne avec l'hyperostose ou hypertrophie générale des os. Il ne paraît pas non plus avoir compris, que ce qu'il y avait de remarquable dans le fait rapporté par M. Breschet, c'est que l'hyperostose existait chez un enfant très jeune. Ces faits ne sont pas fort rares chez les adultes, et on a pu voir l'année dernière dans le service de M. Andral, le crâne d'un adulte qui avait quinze lignes d'épaisseur.

M. le président annonce la mort de M. Wentzel, membre de l'Académie. Il ajoute qu'une nomination devant avoir lieu par trois extinctions, la mort de MM. Montaigu, Lucas et Boyer, dont les deux premiers appartenaient à la section de médecine, provoque la nomination d'un membre nouveau dans cette section. C'est à l'Académie à fixer le nombre des candidats, qui d'après le règlement peut être de trois ou de six.

M. Cornac demande que le dernier nombre soit préféré. (Adopté.)

*Magnétisme animal.* — M. Maingault, rappelant les regrets exprimés par M. Bouillaud dans son article Magnétisme du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, sur ce que le rapport sur le magnétisme n'ayant pas été discuté, les partisans s'en appuient comme s'il avait reçu la sanction de l'Académie, demande que la discussion de ce rapport soit mise à l'ordre du jour.

M. Husson répond que la commission a communiqué à l'Académie les résultats de ses expériences sur cet objet, que le rapport a même été autographié, mais que la discussion ne saurait s'établir sur des faits dont les membres de l'Académie étrangers à la commission n'ont pas été témoins.

M. Bouillaud insiste aussi pour que cette discussion ait lieu, afin qu'on ne dise pas dans un traité du magnétisme, comme on peut le lire dans l'ouvrage de M. Foissac, que ce rapport est l'œuvre de l'Académie.

M. Maingault est invité à déposer une proposition à ce sujet : elle sera mise à l'ordre du jour.

M. Collineau fait un rapport sur quelques remèdes secrets qui sont tous rejetés.

#### COMPTE RENDU

##### *Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.*

*Séance du 8 février 1834.*

(Présidence de M. ROCHE.)

*Créosote appliquée sur les ulcères. — Traitement des névralgies par l'extrait d'aconit. — Nouvelle pince pour la cure du trichiasis. — Seigle ergoté. — Altération particulière des ongles.*

M. François demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il annonce à la Société qu'il a fait quelques expériences sur la créosote. Il a vu que la créosote, appliquée sur d'anciens ulcères, les dessèche avec une grande rapidité, mais pour bien peu de temps. Il résulte de ses essais, que l'emploi des chlorures et le nitrate d'argent sont aussi efficaces contre les ulcères que le médicament nouvellement vanté. M. François rappelle, en finissant, qu'il faut 100 parties d'eau pour dissoudre une partie de créosote.

M. Téallier dit qu'il a continué à employer la créosote pour un ulcère cancéreux du sein. L'aspect de la plaie est évidemment meilleur. Quant au tubercule cancéreux, il n'est ni augmenté ni diminué.

M. Téallier tient de M. Boullay que la créosote se dissout dans 80 parties d'eau, pourvu que celle-ci ne soit pas à une température au-dessous de 12° Réaumur.

M. *Prus* continue la lecture commencée dans la dernière séance. La Société décide que l'observation communiquée par M. *Prus* sera insérée dans le recueil de ses travaux.

M. *Téallier* a vu de nouveau les cinq malades qu'il a traités avec succès d'une névralgie faciale par l'extrait d'aconit à la dose d'un demi-grain trois ou quatre fois par jour; aucun n'a éprouvé de rechute.

Encouragé par des résultats aussi heureux, il a conseillé l'extrait d'aconit dans deux autres cas. Il a combattu par ce moyen une très ancienne gastralgie qui tourmente beaucoup la malade, chaque année, pendant trois mois. Cette affection qui a résisté à des évacuations sanguines, à des vésicatoires et à d'autres moyens actifs, n'a été jusqu'ici que bien légèrement modifiée par l'extrait d'aconit.

Ce médicament n'a pas été plus efficace dans une névralgie dentaire, franchement intermittente, et qui cependant avait résisté au sulfate de quinine.

M. *Delens* s'occupe d'abord de la dose à laquelle on peut donner l'extrait d'aconit. Il a pu sans inconvénient porter graduellement à 7 et 8 grains par jour l'extrait préparé chez M. Boullay. Il se croit donc fondé à regarder comme exceptionnels les cas dans lesquels on a obtenu des effets marqués avec des fractions de grain.

Passant ensuite à l'application du médicament, il rapporte que chez un médecin affecté d'une névralgie qui paraît liée à une maladie de l'œil, l'extrait d'aconit procure du sommeil et un soulagement marqué.

L'extrait d'aconit paraît avoir guéri complètement une dame qui éprouvait, tantôt le matin, tantôt le soir, des douleurs névralgiques dont elle rapportait le siège à la fosse iliaque gauche.

M. *Deslonchamps* a traité une névralgie sciatique par l'extrait d'aconit administré à la dose de six grains par jour. Le malade a pris 100 pilules de trois grains. Le succès a été

négalif. Au reste, ajoute M. Deslonchamps, l'observation des modernes s'accorde avec celle des anciens qui reconnaissent à l'aconit des propriétés énergiques. De nos jours, les Indiens se servent encore d'une espèce connue sous le nom d'*aconitum ferox* pour empoisonner leurs flèches.

Nul doute, dit M. Guibourt, que la plante ne soit vénéneuse à un haut degré. Mais le principe toxique se dissipe très facilement par une chaleur peu intense. L'extrait ne représente pas la qualité vénéneuse de la plante. M. Guibourt ayant eu à exécuter une ordonnance qui prescrivait 24 grains d'extrait d'aconit dans une potion, crut devoir conseiller d'attendre l'effet de la première cuillerée avant de donner le reste de la potion. Le médecin, M. K.... se plaignit amèrement, assurant qu'il employait habituellement cette dose sans le moindre inconvénient.

M. Mérat veut que l'on distingue avec soin les propriétés de l'aconit suivant qu'il est frais ou desséché, naturel ou cultivé, recueilli dans le midi ou dans le nord. Celui sur l'efficacité duquel on peut le plus compter doit être naturel, frais et récolté dans un pays chaud. En Laponie, les habitants mangent sans accident les jeunes pousses de la plante. A Paris, on ne rencontre guère que l'aconit cultivé.

M. Burdin cite un cas de tic douloureux de la face qui a été successivement combattu par la jusquiame, la belladone et l'opium. La maladie semblait modifiée par le premier de ces médicamens; mais bientôt elle reprit toute son intensité.

Les médecins ne doivent jamais oublier que quand on administre d'emblée à des doses élevées des préparations aussi énergiques que l'aconit et l'opium, on doit redouter de graves accidens. L'honorable membre a vu une femme chez laquelle trois pilules contenant chacune un grain d'extrait d'aconit ont déterminé un empoisonnement caractérisé par

des vomissemens, des vertiges et d'autres symptômes inquiétans.

Chez un autre malade atteint d'une névralgie faciale qui offrait des accès quotidiens, horriblement douloureux et durant quatre à cinq heures, il conseilla, de concert avec M. Deslonchamps, six grains d'opium qui produisirent également les effets les plus alarmans. Les narcotiques ne doivent donc être donnés d'abord qu'à petites doses, même en lavemens.

M. *Deslonchamps*. Il est bien probable que le fait dont M. Burdin vient d'entretenir la société eut lieu peu de temps après un cas non moins remarquable et dans lequel le malade n'eut qu'à se louer d'avoir pris d'abord 24 grains et ensuite 42 grains d'opium en 24 heures.

M. *Prus* demande la parole pour faire remarquer à la Société qu'au moment où M. Téallier a traité si heureusement par l'aconit cinq névralgies faciales, les névralgies se montraient à Paris en assez grand nombre pour qu'on pût les regarder comme dues à une influence épidémique. Pour sa part, il en a vu, dans l'espace de quinze jours, d'assez nombreux exemples qui ont cédé à des évacuations sanguines combinées avec des révulsifs et des calmans. Or, on sait combien une maladie qui règne épidémiquement diffère souvent de la même maladie se montrant d'une manière sporadique. Cette réflexion qui ne diminue en rien le mérite des observations fort intéressantes de M. Téallier, tend néanmoins à nous prémunir contre l'enthousiasme avec lequel on adopte un remède, surtout quand il s'agit de maladies aussi rebelles que les névralgies faciales.

La Société n'a peut-être pas oublié que peu de temps après que M. Roche lui eut communiqué les heureux résultats qu'il avait obtenus de l'extrait d'aconit, je rapportai un nouvel exemple de succès. Il s'agissait d'un homme de soixante-dix ans, qui depuis vingt ans était affecté d'une

névralgie faciale très douloureuse, laquelle avait résisté à tous les traitemens essayés contre elle dans la plupart des hôpitaux de Paris. Convaincu qu'un des meilleurs moyens de modifier un nerf malade c'est d'exciter dans les parties et surtout dans les glandes où il se rend, une sécrétion abondante, j'eus d'abord recours à la racine de pyrèthre qui, mâchée pendant plusieurs heures, détermina chaque jour l'expuition de plusieurs verres de salive et amena une diminution très notable des douleurs. Celles-ci ayant reparu avec toute leur intensité plusieurs mois après, je les combattis par l'extrait d'aconit qui fut progressivement porté à 12 grains par jour. La guérison parut complète au bout de quinze jours. Dans une nouvelle rechute, le même médicament est resté sans effet.

M. *Nicod*, frappé du danger que peut présenter l'emploi d'une substance aussi vénéneuse que l'aconit, veut qu'avant de recourir à ce moyen, on mette en usage des remèdes qui ne peuvent pas déterminer d'accidens. Il a vu plusieurs névralgies guéries par le fer chauffé à blanc et présenté objectivement à la partie malade.

M. *Chailly* rapporte l'histoire d'une jeune personne que l'extrait d'aconit débarrassa en deux jours d'une douleur névralgique qui occupait la partie antérieure et supérieure du côté droit de la poitrine. La dose ne fut que d'un grain chaque jour.

M. *Leroy d'Etiolles* présente à la Société un petit instrument qu'il croit pouvoir être utilisé pour la cure du trichiasis. Il pense que la petite portion de peau saisie entre les mors de la pince sera frappée de gangrène sèche, il en résultera une cicatrice linéaire et le renversement en avant de la paupière inférieure. Ce petit appareil doit être incessamment essayé à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

M. *Demours* craint que les malades ne supportent pas facilement l'application de l'instrument, tant à cause de la

douleur qu'à cause de l'incommodité qui la suivra. Deux ou trois bandes de taffetas bien gommé et appliquées convenablement lui ont toujours suffi pour atteindre le but que se propose M. Leroy.

M. Leroy réplique que dans un trichiasis intense ce moyen ne suffit pas. PRUS.

SÉANCE DU 21. — La correspondance imprimée renferme 1° un ouvrage ayant pour titre : *Pharmacopée raisonnée, ou Traité de pharmacie pratique et théorique*, par MM. Henry et Guibourg ; 2° une thèse intitulée : *Essai sur l'entérotaxie considérée dans l'état normal et dans l'état pathologique*, par M. Lemoine. Cette thèse est accompagnée d'une lettre dans laquelle M. Lemoine demande à faire partie de la Société de médecine.

M. François demande la parole à l'occasion du procès-verbal. On a parlé, dit notre honorable confrère, des propriétés de l'aconit napel dans les tics douloureux de la face; dans ces sortes d'affections, bien des remèdes ont été proposés, et au dire de certains médecins, tour à tour tous ont guéri, tous ont aussi échoué; un moyen fort simple m'a réussi. Un vieillard atteint d'un tic douloureux, est venu se faire traiter dans mon hôpital; cet homme attribuait les douleurs qu'il éprouvait à une fluxion, et dans cette conviction il se fit arracher plusieurs dents. Pendant quelques jours il se manifesta un peu de soulagement, mais les douleurs reparurent bientôt avec plus d'intensité. Je prescrivis une forte émulsion faite avec des amandes amères dont le malade fit usage pendant huit jours avec le plus grand succès, et depuis ce temps il est tout-à-fait débarrassé de ses souffrances.

M. Chailly a la parole pour faire un rapport verbal sur la 33<sup>e</sup> livraison du journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure.

Dans l'une des séances de cette Société, il a été question de l'emploi du seigle ergoté pour accélérer le travail de l'accouchement et pour arrêter les pertes après la délivrance ; mais il n'a du reste été fait mention que de l'opinion de M. Aublanc qui regarde l'emploi de cette substance comme dangereux.

A cette occasion, M. Méral dit que relativement au seigle ergoté, les connaissances actuelles sont complètes, et qu'à ce sujet il fera observer que la discussion qui a eu lieu il y a peu de temps à l'Académie de médecine est affligeante et recule la science de plusieurs années, car il est bien démontré aujourd'hui que toutes les fois que le seigle ergoté est employé convenablement, il produit d'excellens effets.

M. Chailly ajoute qu'il est incontestable que cette substance possède une action puissante dans les pertes utérines; il a deux fois eu recours à ce moyen avec succès à la dose de 24 grains en deux prises.

Depuis qu'on a vanté les propriétés de la créosote, M. Duparque a eu occasion de l'employer chez une dame atteinte d'une affection cancéreuse, et chez laquelle un champignon carcinomateux et une ulcération fort étendue causaient les plus vives douleurs. Les opiacés en général avaient été employés sans apporter le moindre soulagement, lorsque M. Duparque a pensé à faire usage de l'eau créosotée à la dose de six gouttes par once d'eau. Les douleurs ont été arrêtées comme par enchantement. Notre honorable confrère en conclut que l'eau créosotée en coagulant l'albumine préserve les extrémités nerveuses et les soustrait aux souffrances qui ont lieu dans les affections cancéreuses.

M. Forget lit pour M. Nicod une notice ayant pour titre : *Considérations critiques sur la cautérisation de l'urèthre.*

M. Lemoine a la parole pour une lecture. Il présente à  
Tome I. Mars 1834.

la Société deux observations, l'une de *choléra-algide*, l'autre de *pleuro-pneumonie*.

M. *Duval* a la parole pour une communication particulière. Il y a quinze jours, dit cet honorable médecin, une blanchisseuse est venue me consulter pour une affection des ongles que je n'avais pas encore observée; chez cette jeune femme, tous les ongles des pieds et des mains sont maculés de noir et se cassent avec la plus grande facilité. J'ignore, ajoute M. *Duval*, si des faits semblables se sont déjà présentés et s'ils sont consignés dans des ouvrages. M. *Mérat* voudrait savoir si cette femme n'a pas fait usage d'eaux minérales; il a vu celles du Mont-d'Or avoir cet inconvénient et noircir les ongles des pieds. Cela dure trois ou quatre mois et se dissipe ensuite. M. *Duval* répond que chez la femme dont il vient de parler, ce n'est pas l'ongle précisément qui est malade, mais la portion qui est immédiatement sous l'ongle, et qui lui paraît être dans un état de siccité complète. Un membre a vu plusieurs fois les ongles noircir par les frictions faites avec le sublimé, ou par l'emploi de la méthode de Mettemberg. M. *Forget* fait observer que les ongles des pieds et des mains peuvent noircir par suite de contusions, et que peut-être l'état particulier que M. *Duval* a remarqué chez cette femme était dû à cette cause. M. *Duval* répond négativement.

M. *François* a eu occasion de voir deux fois une maladie à peu près semblable. La première, chez une dame dont les ongles paraissaient atteints d'une espèce de carie sèche; ceux-ci tombèrent tous pour se reproduire ensuite de telle sorte que ses ongles sont aujourd'hui comme ceux de tout le monde. La seconde est une jeune ouvrière en coton qui éprouva à peu près les mêmes accidens; ses ongles s'épaissirent, se séchèrent et tombèrent successivement: elle est également guérie; toutefois M. *François* ignore la cause de cette singulière affection.

M. *Burdin* a vu plusieurs fois des personnes atteintes de dartres vives scrofuleuses, et notamment des enfans dont les ongles étaient pourtant dans un état de ramollissement complet; il pense que c'est le cas d'administrer un traitement amer et d'en prolonger la durée, parce qu'il considère cette affection comme assez longue; néanmoins au bout de six mois l'ongle reprend de la consistance et la guérison arrive. Il a aussi rencontré dans sa pratique des enfans sans ongles ou avec des rudimens d'ongles.

M. *Duval* pense qu'il y aurait peut être quelques rapprochemens à faire entre les ongles maculés de noir et la coloration des dents que l'on a observée pendant le choléra; il croit que cette maladie des ongles pourrait bien reconnaître la même cause, et se propose de mettre sous les yeux de la Société plusieurs dents de cholériques décédés à l'hôpital de la Charité, et qui présentent intérieurement une teinte rosée.

*Le Secrétaire particulier, DEVILLE.*

*Le Secrétaire général, FORGET.*

## SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Janvier 1834.)

*Entrecroisement nerveux. — Dissection du cœur. — Maladies de la moelle épinière. — Abscess du cerveau. — Paraplégie nerveuse. — Apoplexie. — Elephantiasis. — Carie vertébrale. — Pustules de l'intestin. — Destruction de l'épiglotte. — Calcul vésical. — Cancer et Mélanose. — Matérialisme.*

*Compte-rendu des travaux de l'année 1833, lu par M. FORGET, secrétaire-général, dans la séance publique du 3 janvier 1834.*

Quoique ce résumé des travaux de la Société ne soit

guère susceptible d'analyse, puisqu'il est déjà lui-même très succinct (1), nous en citerons cependant les points les plus remarquables, savoir :

1° La détermination du point précis où a lieu l'*entrecroisement* des cordons antérieurs de la moelle allongée. Un cas pathologique ayant soulevé la question de savoir si la compression au niveau du trou occipital doit produire la paralysie du côté opposé, il fut constaté, par des recherches anatomiques rigoureuses, que l'entrecroisement nerveux se trouve *au-dessous* du trou occipital.

2° *Le cœur* (comme cela existe à l'état normal chez certains animaux) a pu être partagé en deux parties accolées et enveloppées d'un surtout musculaire qui les réunit : cette dissection minutieuse est due à M. Cruveilhier.

3° M. Maisonneuve a observé une destruction de la substance grise ou centrale de la partie supérieure de la moelle vertébrale (dans l'étendue de 8 pouces), sur une femme atteinte, à l'âge de 26 ans, d'une *paralysie* du mouvement et du sentiment dans les membres supérieurs, et du mouvement seul dans les membres inférieurs.

4° Des abcès considérables, développés dans la partie postérieure du *cerveau*, ont été rencontrés chez un sujet qui n'avait offert d'autre trouble intellectuel qu'un peu de fugacité dans les idées.

5° Dans un cas de *paraplégie*, présenté par M. Denonvilliers, l'autopsie ne put faire découvrir aucune lésion appréciable des centres nerveux.

6° Dans une *apoplexie* de la couche optique, observée par M. Choisy, on put distinguer la rupture des vaisseaux qui avaient fourni l'hémorrhagie cérébrale.

7° Dans un cas d'*éléphantiasis* du membre inférieur, les

---

(1) Ce n'est d'ailleurs qu'une revue des faits déjà consignés, pour la plupart, dans les divers numéros de l'année 1833 de notre journal.

veines furent trouvées à l'état sain ; les artères étaient en voie d'ossification , le nerf tibial avait un volume considérable , la peau et le tissu cellulaire étaient hypertrophiés.

8° M. Chassaignac a présenté un exemple de guérison de *carie vertébrale* : plusieurs vertèbres étaient déformées et soudées entre elles ; le canal vertébral était sensiblement rétréci : néanmoins, les fonctions de la moelle avaient conservé leur intégrité.

9° *Pustules dans l'intestin*. M. Ripault a montré à la Société de véritables pustules, entièrement semblables à celles de la peau, et siégeant sur les plaques de Peyer, chez un sujet qui avait succombé à la *variole*.

10° L'*épiglotte* a été trouvée détruite sur trois sujets : chez tous, la déglutition s'opérait librement. L'*aphonie* qui coïncidait pouvait être rapportée dans deux cas, au moins, à des ulcérations laryngées.

11° *Calcul vésical*. Sur un enfant de 14 ans, on trouva la vessie exactement remplie par un calcul du poids de cinq onces ; les reins étaient dilatés par la rétention d'urine ; et cependant on n'avait pas soupçonné l'existence de ces graves lésions avant l'opération du cathétérisme.

12° *Cancer et mélanose*. M. Cruveilhier a fait voir sur le cadavre d'une femme atteinte de cancer de l'estomac, de l'intestin et de la vulve, des masses mélaniques occupant les parois intestinales, le pancréas, les poumons, les glandes inguinales, le tissu des os lui-même. Une des côtes, notamment, était ramollie et dégénérée en mélanose dans toute son épaisseur. Une masse mélanique occupait l'un des hémisphères cérébraux et avait déterminé l'hémiplégie.

Nous dirons peu de chose des phrases qui forment le préambule et la péroration du compte-rendu de M. Forget. Comme on le pense bien, ces phrases sont destinées à exalter l'excellence de la partie *matérielle* de la

science : toutefois le compliment adressé par M. le secrétaire à ses collègues est trop singulier pour que nous ne le répétions pas ici : « Vierges de systèmes publiquement professés (dit, en terminant, M. Forget), vos esprits, *aujourd'hui*, ne recherchent dans les faits que la vérité *pure*. Plus tard, messieurs, forts de vos lumières acquises, vous voudrez, à votre tour, vous *élever* à des conceptions générales etc. » L'orateur pourrait-il nous expliquer comment la vérité cesse d'être *pure* lorsqu'on *s'élève* des faits particuliers aux conceptions générales ? Ou bien s'il n'y a d'absolument vrai que les faits matériels et, notamment, les faits anatomiques, comment il est possible de *juger* ces faits, de les classer, de les rapprocher, d'en tirer des inductions, ou seulement de les dénommer, en un mot, d'en faire une science, sans sortir de ce qu'il appelle la vérité *pure* ?

Dans tous les cas, si la Société anatomique ne s'occupe *aujourd'hui* que de la vérité *pure*, on ne voit pas comment elle *s'élèvera* en s'occupant demain de conceptions générales, qui, apparemment, ne seront plus des vérités, ou du moins des vérités *pures*.

Il est évident qu'il y a dans ce discours un peu de cette confusion d'idées qu'ont amenée les doctrines *matérialistes*. Heureusement que les savans les plus *positifs* de nos jours, bien qu'ennemis déclarés des abstractions et du raisonnement, ne laissent pas d'en faire un peu de temps en temps, comme M. Jourdain faisait de la prose...., sans s'en douter !

## VARIÉTÉS.

## SUSPENSION DU COURS DE M. ORFILA.

A Monsieur le rédacteur de la *Revue médicale* (1).

Monsieur,

Quoique les hautes pensées de réformation médicale auxquelles s'est voué votre journal y laissent peu de place pour les nouvelles du jour, j'ai pensé cependant que la suspension du cours de M. Orfila méritait de fixer un instant votre attention, et que vous voudriez bien accueillir ce peu de lignes écrites sous l'inspiration des événements qui ont préparé la catastrophe; événements dont j'ai été moi-même le témoin, et dont je suis aujourd'hui la victime avec beaucoup d'autres :

Quæque ipse miserrima vidi

Et quorum pars.... fui.

(1) En publiant cette lettre, telle qu'elle nous a été adressée par un jeune étudiant déjà connu à l'école sous des rapports honorables, et qui parle ici comme témoin oculaire, nous n'avons eu en vue que d'enregistrer dans nos Archives un document historique, dont il sera loisible à chacun de discuter la valeur et d'apprécier l'intérêt dans les circonstances présentes. S'il renfermait quelques inexactitudes dans le récit des faits, nous nous ferions un devoir d'accueillir avec notre impartialité ordinaire toute réclamation ou rectification qui nous serait présentée. Nous n'entendons, d'ailleurs, en aucune manière, approuver la conduite des élèves qui se sont permis de censurer et de siffler leur professeur : on sait assez que les principes d'insurrection et d'anarchie n'ont jamais été ceux de la *Revue médicale*. (Note des Rédacteurs.)

Je ne reprendrai pas ici en sous-œuvre le récit détaillé d'événemens dans la confidence desquels les journaux quotidiens ont déjà mis le public ; je me bornerai à vous présenter un rapide aperçu des faits, m'étendant sur ceux-là seulement qui sont propres à montrer sous son véritable jour la conduite des parties belligérantes. Ce fut le mardi 17 septembre que commença cette sorte de lutte ou de collision entre le professeur et les élèves. Quelques momens avant l'arrivée du professeur, les élèves crurent reconnaître parmi eux un *mouchard*. De là, des huées que l'arrivée du professeur ne fit pas cesser, mais qui étaient bien loin d'être générales. Irrité, indigné de cet accueil insolite dont il ignorait peut-être la cause ou le prétexte, M. Orfila se retire sans dire mot et sans faire de leçons. De leur côté, les élèves, qui pour la plupart étaient étrangers au désordre, s'irritent de la brusque retraite du professeur et se concertent pour en tirer une éclatante vengeance : il ne s'agissait de rien moins que d'arracher de vive force M. Orfila à ses fonctions de doyen et de professeur. Le manifeste suivant fut lu à cet effet pendant la demi-heure qui précéda la séance du jeudi 19.

« Citoyens camarades, une grande révolution se prépare  
 « à l'Ecole de médecine, et c'est Orfila qui doit en être frappé.  
 « Vous n'avez pas oublié sans doute le mépris qu'il a affi-  
 « ché pour vous tous, et l'expression publique de ce mépris  
 « qu'il s'est permise tout récemment. Hier encore, il nous a  
 « privés d'une leçon qu'il nous devait, sans daigner nous  
 « expliquer les motifs de cette singulière conduite. Protes-  
 « tons en masse contre cette conduite inconvenante, et ap-  
 « pelons sur elle par nos efforts réunis la punition qu'elle  
 « mérite. Ne mêlons pas cependant la politique à cette  
 « lutte ; sa voix serait trop puissante. Qu'il nous suffise de  
 « poursuivre l'exécution de notre projet par l'explosion des  
 « mêmes plaintes et des mêmes désirs. »

Sur ces entrefaites, M. Orfila arrive et se voit accueilli par d'éclatans sifflets ; un instant cependant les applaudissemens dominant, et M. Orfila profite du premier moment de silence pour prononcer ces paroles d'une voix émue : « Je remercie avec une profonde reconnaissance la grande majorité qui m'accueille favorablement, et quant au petit nombre de ceux qui m'ont sifflé, qu'ils sachent bien que je ne les ai pas entendus. » Il était humble alors M. Orfila ! Il soumettait timidement sa conduite à l'approbation de la majorité, payait en salutations affectueuses et en gracieux sourires les applaudissemens qu'elle lui décernait, et n'avait point d'oreilles pour les sifflets qui venaient troubler ce concert de manifestations bienveillantes. Bientôt nous allons le voir prendre un tout autre langage, méconnaître hardiment la part de souveraineté populaire qu'il avait attribuée aux écoles en se plaçant sous la protection de la majorité, et parler de grâces octroyées à ceux dont il se proclamait naguère l'obligé ; bientôt nous allons voir son ouïe acquérir une telle subtilité, qu'elle s'offensera de cris inoffensifs. Mais reprenons le récit des événemens.

Depuis le 21 décembre les hostilités restèrent suspendues jusqu'au 1<sup>er</sup> février : à cette époque, le député Dulong venait de tomber sous le plomb de *la Main invisible*. Pendant la demi-heure d'attente qui précède le cours du professeur, un orateur se lève, et propose à ses condisciples de demander à M. Orfila la suppression de sa leçon du jour, afin que l'Ecole puisse se transporter en masse au convoi de l'infortuné Dulong. Bientôt arrive M. Orfila, que des applaudissemens intéressés accompagnent jusqu'à sa chaire. Mais, après les applaudissemens arrivent les propositions mal sonnantes ; des voix confuses demandent au professeur la suppression de la leçon ; il refuse. On insiste, pour qu'au moins il la termine avant l'heure accoutumée. Alors M. Orfila s'écrie d'une voix retentissante et d'un ton

solennel : « Messieurs, je ne puis faire droit à votre demande ; j'ai reçu l'ordre de faire ma leçon comme à l'ordinaire, et je la ferai tout entière. »

Une voix : Qui vous a donné cet ordre ?

M. Orfila se tait, mais il lance un coup-d'œil furieux à l'interrupteur, qui est à la fois sifflé et applaudi ; bientôt les applaudissemens dominant, et M. Orfila reste maître du champ de bataille. Mais ce triomphe est loin d'être paisible ; l'interrupteur sorti de l'amphithéâtre à la tête d'une imposante minorité, met M. Orfila en état de siège, et le professeur est long-temps empêché de faire sa leçon par les cris, les huées et les chants qui éclatent autour de lui. Ne pouvant faire son cours à ses élèves, M. Orfila monte en chaire et cause familièrement avec eux ; il leur montre toujours la clôture de l'école comme une conséquence probable de ce désordre, et termine en disant qu'il aura toujours dans le bon esprit de la majorité, un sûr défenseur contre les petites vexations qu'il supporte en ce moment « Oui, Messieurs, s'écrie-t-il, la malveillance de quelques-uns d'entre vous sera impuissante, car je sais tous les projets qui se trament contre moi ; ils me sont révélés par ceux d'entre vous qui n'apportent ici que des dispositions studieuses ; j'ai dans mon cabinet une liste de trente-deux perturbateurs qui m'a été remise par l'un d'entre vous. » Le silence se rétablit et M. Orfila fait sa leçon.

Jeudi 6 février, on somme M. Orfila de nommer les dénonciateurs, et ce professeur répond dans les termes suivans aux interpellations qui lui arrivent de toutes parts : « Messieurs, vous m'accusez à tort d'avoir des espions parmi vous ; il n'en est rien, je vous jure. Je n'aime pas l'espionnage, je le hais, je le déteste ; le jour où un espion entrera ici par une porte, vous me verrez sortir par l'autre. J'en appelle à votre loyauté, à votre excellent caractère, de ces petites accusations, et je vous conjure d'oublier

« le passé, pour vous occuper uniquement de la science  
 « qui nous réunit ici. » Des applaudissemens suivirent cette rétractation (car c'en était une), et M. Orfila put faire sa leçon sans encombre. Alors encore M. Orfila était humble et caressant; il n'épargnait ni flatteries ni faux-semblans d'indépendance pour obtenir nos applaudissemens; c'est qu'il n'avait encore ni les lettres de grande naturalisation ni la riche et brillante hermine de conseiller au conseil royal de l'instruction publique : *Honores mutant mores*. Une fois élevé au faite de la faveur, il est venu à nous, non plus plein de douceur et d'aniénité, comme autrefois, mais le dédain et la menace sur les lèvres. Nous nous étions permis, il est vrai, de chanter la Marseillaise et la Parisienne pendant la dernière demi-heure qui précéda la séance du mardi 4 mars; mais à l'arrivée du professeur nous avons cessé respectueusement ces chants, qui d'ailleurs n'avaient rien d'offensant pour lui, et que nous pouvions croire en harmonie avec l'ordre de Chose que nous avions vu, naguère, les exciter et les encourager non-seulement par des *poignées de main*, mais par d'autres récompenses plus substantielles. Cependant, malgré l'innocence des intentions qui avaient inspiré ces chants, et au milieu du profond silence qui avait accueilli sa présence, M. Orfila crut devoir dès son arrivée nous apostropher de la manière suivante. « Messieurs, votre conduite est épouvantable et mériterait une « chaude répression. Après avoir épuisé tout ce que la bien-  
 « veillance peut donner, je prendrai, puisque vous m'y forcez, les mesures rigoureuses que nécessite votre intolérable  
 « conduite. »

On siffle, et l'indignation faisant tout-à-coup du chimiste un poète, il riposte par ce bel alexandrin :

Un sifflet qui se cache est un assassinat!

Puis il prend son chapeau, et se retire après nous avoir

dit en vile prose : « Messieurs, le cours est fini. » Le surlendemain jeudi 6 mars, une affiche annonçait la suspension provisoire du cours, et les journaux quotidiens mentionnaient, ceux-ci sans commentaires, ceux-là avec des réflexions louangeuses ou malignes sur le compte de M. Orfila, les événements de l'école. Un d'entr'eux (*Le Temps*) prétendit qu'il ne s'agissait dans tout ceci, que d'une querelle entre père et fils qui allait être suivie d'une prompte réconciliation. Je veux bien croire, puisqu'on me le dit, que M. Orfila est notre père à tous ; cependant je serais tenté d'en douter, depuis que le bon Lafontaine m'a appris que

Tout père frappe à côté.

M. Orfila, lui, n'a pas frappé à côté ; il a frappé bien à plomb sur nous tous, innocens ou coupables, si coupables il y a, en nous privant tous arbitrairement d'un cours qui nous est dû, et qui nous est nécessaire pour l'examen qu'il nous faudra subir prochainement : si c'est là sa manière d'aimer, nous lui serions fort obligés de nous haïr.

D. F., étudiant en médecine de 1<sup>re</sup> année.

#### RÉCLAMATION.

MM. les rédacteurs du *Journal hebdomadaire* se sont trouvés personnellement insultés dans les quelques lignes que nous avons écrites sur le *journalisme hebdomadaire* (1). Ils nous ont demandé une explication, que nous leur avons donnée tout aussitôt (car nous n'en refusons jamais à personne), et que nous nous faisons un devoir de rendre pu-

(1) Voyez le précédent cahier de la *Revue médicale*, p. 318 de ce vol.

blique : la voici. Comme les personnalités et les injures n'ont jamais été à notre usage, et qu'elles ne répugnent pas moins à notre caractère qu'à nos principes, nous serions bien fâchés qu'on pût seulement nous en supposer l'intention. En conséquence, nous nous empressons de déclarer, que, dans cette circonstance ni dans aucune autre, nous n'avons eu ni la volonté ni l'intention d'insulter personnellement MM. les rédacteurs du *Journal hebdomadaire*. Nous étions d'ailleurs intimement convaincus, par le témoignage de notre conscience, qu'en lisant ces quelques lignes froidement et sans prévention, on n'y trouverait rien qui blessât aucune convenance, ou qui excédât les limites d'une légitime défense.

---

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

---

### NOTICE des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux. 1835.

Les compte-rendus des Sociétés savantes sont une mine de faits intéressans que nous ne manquons jamais d'exploiter. La Société de Bordeaux est une des plus zélées et des plus laborieuses du royaume : elle a pour organe M. Dupuch-Lapointe, secrétaire général; c'est de son dernier résumé annuel que nous extrairons, suivant notre coutume, et autant que peuvent nous le permettre les bornes d'une notice, les faits de pratique les plus remarquables.

1<sup>o</sup> Balle qui a séjourné, à la suite d'un coup de feu, trente-deux ans dans l'os fémur. — M. \*\* reçut dans un combat singulier, il y a trente-deux ans, un coup de feu à la cuisse droite; la balle pénétra vis-à-vis la base du grand trochanter et s'engagea dans l'os à cet endroit. Elle ne put être trouvée par les chirurgiens appelés lors de l'accident. Un trajet fistuleux persista pendant quatre ou cinq ans; puis la plaie se cicatrisa. En

1824, la cicatrice s'ouvrit, une suppuration abondante se fit jour par cette ouverture. Les eaux thermales de Barèges furent employées en bains, donches et injections pendant plusieurs saisons consécutives. La balle fut enfin expulsée au dehors le 12 mars 1833, sans qu'on eût été obligé d'agrandir la fistule : la guérison ne tarda pas à suivre.

2° *Péritonite sur un enfant de six semaines.* — Elle fut très intense et s'accompagna de tous les accidents ordinaires en pareil cas : la mort paraissait inévitable..., néanmoins, l'apposition de quelques sangsues et l'administration d'un léger purgatif triomphèrent du mal. — 3° *Péritonite puerpérale guérie par les onctions mercurielles* faites sur les cuisses et sur le ventre, après que les moyens antiphlogistiques eurent complètement échoué : trois onces d'onguent napolitain double furent employées en 3 jours. — 4° *Amaurose avec cécité complète à la suite d'une Hématémèse* considérable déterminée par l'ingestion subite d'une grande quantité d'eau fraîche, le corps étant échauffé par une marche prolongée, par un temps très chaud. — 5° Guérison par l'administration de la *strychnine*, à l'intérieur, de deux sujets atteints d'une *paralyse* qui avait résisté à tous les moyens usités en pareil cas. — 6° *Ophthalmie entretenue par un grain de millet.* Cette ophthalmie avait été combattue en vain par toutes les ressources du traitement antiphlogistique. Dans le centre de l'inflammation on apercevait une petite tumeur qui avait été prise pour une pustule de la cornée. Un examen plus attentif fit découvrir que ce n'était que l'enveloppe d'un grain de millet implantée sur la conjonctive, et son extraction fit cesser l'ophthalmie. — 7° *Hydrothorax avec leucophlegmatie* rapidement guérie par l'administration de la poudre de feuilles de *digitale* en pilules, qui provoqua une diurèse abondante. — 8° *Fracture du crâne. Développement d'un kyste séreux dans l'hémisphère cérébral. Mort à la suite de convulsions épileptiques répétées.* — Cette observation, des plus intéressantes, est rapportée dans tous ses détails et suivie de réflexions propres à en augmenter l'intérêt. Nous nous bornerons, en somme, à dire qu'il s'agit d'une fracture de la région frontale et nasale droite méconnue pendant les premiers temps qui suivirent la chute. Les accidents redoutables qui succédèrent à celle-ci ayant été dissipés, et le malade étant entré en convalescence, une première attaque d'épilepsie survint sept mois après la chute. Après un intervalle de trois mois, ces attaques se reproduisirent ; le malade succomba plus tard à des accès qui se répétèrent pendant vingt-quatre heures, à de courts intervalles, et plongèrent le malade dans un *collapsus* mortel. A l'autopsie, on découvrit la fracture, une

altération notable de la portion correspondante de l'hémisphère cérébral droit, plus un kyste séreux développé dans la partie antérieure de cet hémisphère. Il est à noter que, conformément à l'opinion de Bonet, Morgagni, Meckel, Lancisi, Haller et Bichat, les convulsions observées pendant la vie éclataient presque toujours du côté droit, c'est-à-dire du côté correspondant à la lésion, ou du moins commençaient toujours de ce côté. — 9° *Chlorure de chaux contre la blennorrhagie.* — Suivant M. Caussade, guidé par les essais thérapeutiques du docteur Græffe de Berlin, le chlorure de chaux tarit plus vite et plus sûrement les écoulemens que le baume de copahu et le poivre enbèbe. Sur dix malades, dont cinq avaient des écoulemens anciens, et cinq autres des blennorrhagies récentes (combattues d'abord pendant quelques jours par les antiphlogistiques), la guérison fut assez rapidement obtenue par l'emploi interne et externe du chlorure de chaux. Deux seulement des malades atteints de blennorrhagie aiguë, ne purent supporter l'action trop douloureuse du remède. La potion du docteur Græffe causant beaucoup de répugnance aux malades, M. Caussade fit usage de la formule suivante : Pr. chlorure de chaux, 1 gros; extr. gomm. d'opium, 9 grains, on landanum demi-gros; mucil. de gom. q. s. pour faire 54 pilules égales, dont on prenait d'abord une de deux en deux heures, puis jusqu'à 6, 8, 10 et 12 toutes les heures. Les injections étaient faites trois fois par jour avec la solution suivante : chlorure de chaux, 24 grains; laudanum liq. de Sydenham, un demi-gros à 1 gros; eau, 6 onces. — Quatre malades qui portaient des écoulemens depuis cinq et dix ans furent aussi guéris par M. Caussade au moyen du *nitrates d'argent* promené sur la fosse naviculaire de l'urèthre.

---

*ESSAI sur la paralysie de plomb ou saturnine; par L. TANNEREL DES PLANCHES, D. M. Broch. in-4 de 165 pag. Paris, 1854.*

Cette monographie sur la paralysie saturnine est certainement l'une des meilleures et des plus intéressantes thèses qui aient été soutenues depuis long-temps à la Faculté de Paris. L'auteur, après avoir, dans un exposé historique succinct, mais lucide et tracé avec soin, fixé l'état de la science sur ce point de pathologie, qui jusqu'ici n'avait été étudié que d'une ma-

nière accessoire par les nombreux observateurs qui ont écrit sur la *colique de plomb*, entre en matière et commande de suite l'attention du lecteur, en annonçant 1° qu'il a parcouru soigneusement les écrits de ses prédécesseurs; 2° qu'il a observé lui-même dix-sept malades atteints de paralysie saturnine. Dans ces dix-sept cas la paralysie était fixée sur les membres supérieurs, et en outre sur les membres inférieurs, cinq fois; sur les muscles intercostaux, sterno-mastoïdien, pectoraux et grand dorsal, une fois; cinq fois l'aphonie, le bégaiement ou la difficulté de la prononciation sont survenus chez ces mêmes individus.

Quoique, pour l'ordinaire, la paralysie saturnine se manifeste uniquement par la perte du mouvement dans les parties affectées, tandis que la sensibilité animale y persiste sans altération, cependant cette dernière faculté s'y trouve quelquefois affaiblie ou abolie, et plus souvent encore elle y acquiert un surcroît d'énergie ou un degré plus ou moins haut d'exaltation.

La paralysie musculaire est elle-même générale ou partielle; ce dernier cas est le plus commun, et alors, on la voit le plus souvent occuper les muscles extenseurs des doigts, supinateurs, abducteurs et adducteurs des pouces.

La paralysie des membres inférieurs s'accompagne toujours ou presque toujours de celle des membres supérieurs; dans les cas où ces derniers ne sont pas paralysés, constamment on y remarque un tremblement plus ou moins prononcé.

Les émanations saturnines peuvent porter leur influence sur les muscles de la langue (et donner lieu à la *perte de la parole* ou à de la difficulté dans la prononciation), ou sur le larynx (et déterminer l'*aphonie*). L'aphonie est plus fréquente que le bégaiement: elle co-existe toujours avec la paralysie des membres.

On ne connaît encore, parmi les lésions des sens, que la perte de la vue et de l'ouïe qui puisse reconnaître pour cause l'influence du plomb: une fois, M. Tanquerel a eu l'occasion d'observer une anesthésie cutanée.

La paralysie peut combiner sa marche de plusieurs manières différentes avec la colique de plomb. Le cas le plus commun est celui où la colique s'en va peu à peu, et la paralysie arrive aussi insensiblement (c'est ce qui arrive notamment dans les coliques mal traitées, c'est ce qui s'est vu plusieurs fois à la suite de médications purement antiphlogistiques). Dans d'autres circonstances, la colique et la paralysie débudent ensemble, et continuent leur marche comme si elles existaient seules; ou bien les

symptômes de l'une augmentent ou diminuent avec les symptômes de l'autre. Enfin, ce qui est plus rare, la paralysie peut survenir au milieu d'une forte colique qui cesse tout-à-coup et qu'elle remplace, pour ainsi dire.

L'auteur insiste sur ce fait qui a échappé à plusieurs observateurs, savoir : que la paralysie saturnine peut être *primitive*, et se montrer sans que le sujet ait jamais éprouvé d'attaque de *colique*.

La paralysie saturnine peut durer depuis quelques jours jusqu'à des années entières, ou même toute la vie des malades. On peut cependant dire, d'une manière générale, qu'elle est susceptible de guérison.

L'électricité, les bains sulfureux, la noix vomique, tels sont les seuls remèdes dont l'efficacité ait été constatée d'une manière authentique. Le traitement suivi avec le plus d'avantage est celui que M. Rayet emploie à l'hôpital de la Charité : il consiste à commencer d'abord par soumettre le malade à l'usage de la strychnine administrée à l'intérieur, puis par la méthode endermique, et à terminer par l'usage journalier des bains sulfureux, qu'on emploie aussi pendant l'administration de la strychnine à l'intérieur.

L'anatomie pathologique à laquelle on est dans l'usage de demander aujourd'hui le secret de toutes les maladies, n'a pas encore éclairé beaucoup l'histoire de la paralysie saturnine, non plus que celle de la colique de plomb..., heureusement que cela ne s'oppose point à ce que nous les guérissions fort bien toutes les deux. Plût à Dieu que tant d'autres affections si bien connues sous le rapport anatomique, fussent dans le même cas!

La thèse de M. Tanquerel des Planches est enrichie d'un assez grand nombre d'observations particulières, aussi nécessaires là qu'elles pourraient ailleurs paraître superflues : nous le répétons, c'est une monographie fort curieuse et fort intéressante.

---

PÉTITION adressée à la Chambre des députés, relativement au nouveau projet de loi sur les patentes ; par les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Bordeaux.

Le gouvernement à bon marché sous lequel nous avons le bonheur de vivre, a récompensé par des paroles, assaisonnées de quelques médailles de cuivre, les sacrifices de tout genre qu'il n'avait pas craint d'imposer aux

Tome I. Mars 1834.

32

médecins, en 1832, sachant bien que ceux-ci, quand il s'agit de la science et de l'humanité, sont toujours prêts à se sacrifier pour une société qui trop souvent ne leur offre en retour que de l'ingratitude. Aujourd'hui, renchérissant sur le passé, il se propose d'aggraver encore l'impôt de la patente, qui, tel qu'il est, a déjà donné lieu bien des fois, de la part des médecins, à des réclamations fondées en droit et en raison. Les médecins de Bordeaux se sont empressés de soutenir l'honneur et les intérêts du corps médical : la pétition qu'ils ont adressée à la Chambre, et soumise à l'approbation de leurs confrères, présente sous un jour très lucide les griefs des médecins..... Mais hélas ! qu'est-ce que le *bon droit*, par le temps qui court ?

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

### *Ouvrages publiés dans le mois de mars 1834.*

MANUEL DES MALADIES DE LA PEAU, vulgairement connues sous les noms de DARTRES, TEIGNE, GALE, etc.; par C. M. GIBERT, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, membre honoraire du bureau central des hôpitaux, etc. Prix, 6 fr.

A Paris, librairie médicale et scientifique de Deville-Cavellin, rue de l'École de Médecine, 10.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou Répertoire générale des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. ADELON, BÉRARD, BIRT, etc. Deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée. En vente, tom. I à VI. Prix de chaque volume 6 fr.

A Paris, chez Béchot jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, 4.

MONOGRAPHIE DES DERMATOSES, ou PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DE LA PEAU; par M. le baron ALIBERT, professeur à l'École de Médecine de Paris, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie royale de médecine, etc. Deux forts volumes grand in-octavo, imprimés sur très beau papier, avec les caractères de Rignoux, ouvrage orné d'une très belle planche représentant l'arbre des dermatoses. Prix : 15 francs.

A Paris, chez M. le docteur Daynac, éditeur, rue du Bac, n. 91.  
Deville-Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.  
Chez Treuttel et Wurtz, libraires, rue de Bourbon, n. 17.  
A Montpellier, chez Castel, libraire, successeur de Gabon.  
A Toulouse, chez Senat, libraire.  
A Bordeaux, chez Beaume et Madame veuve Bergeret.  
A Rome, chez Merle, libraire.

## AVIS.

Le MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE, en 56 livraisons in-4, par M. JULES CLOQUET, professeur de la Faculté de médecine de Paris, etc., est terminé. MM. les souscripteurs qui n'ont point encore complété leur exemplaire, sont invités à le faire d'ici au 15 avril prochain; passé cette époque il n'y aura plus possibilité de le faire, attendu que les pierres sur lesquelles on tire les planches sont détruites.

M. le professeur Lallemand de Montpellier vient de faire paraître la septième lettre de son important ouvrage, RECHERCHES ANATOMICO-PATHOLOGIQUES, sur l'encéphale et ses dépendances, etc., in-8, 3 fr. 25 c.

Ces ouvrages se trouvent à Paris, chez Béchot jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'Ecole de Médecine, n° 4; et chez Deville Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10.

Nous nous empressons d'annoncer à nos lecteurs que le cours de médecine opératoire de MM. Caillard et Boyer est commencé depuis le mardi 1<sup>er</sup> avril à midi, à l'école anatomique des hôpitaux civils de Paris.

FIN DU PREMIER VOLUME DE 1834.

# TABLES.

## TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

DISCOURS PRÉLIMINAIRE (Prosp. de l'année 1834); par M. CAYOL, 5.

### PHILOSOPHIE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS sur la vie et la mort; par P. CHAUVIN, 15.

CONSIDÉRATIONS historiques et critiques sur les fièvres; par M. COMBES, de Castres (Tarn), 157.

QUELQUES réflexions sur la physiologie et la pathologie du cerveau à l'occasion d'un écrit du docteur A. FOVILLE; par M. COMBES, 325.

### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

RECHERCHES sur l'origine de la peste et les moyens d'en prévenir le développement; par le docteur LAGASQUIE, membre de la commission médicale envoyée en Orient par le Gouvernement français, 39, 171, 338.

OBSERVATION d'une inflammation aiguë de la glande sous-maxillaire, suivie de gangrène; par M. RUYER, 75.

NOTE thérapeutique sur quelques médicaments et en particulier sur la créosote; par M. TÉALIER, 197.

Cas d'introduction d'un corps étran-

ger dans l'abdomen par le vagin; observé et décrit par M. REY, 209.

QUELQUES faits remarquables de chirurgie, recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris (clinique de M. le professeur Dupuytren); par le docteur ROGNETTA, 368.

MORT survenue pendant un accès d'asthme: observation communiquée à la Société de médecine de Paris; par M. PRUS, 389.

OBSERVATION d'une fracture de l'humérus gauche avec séparation des deux condyles, qui s'est consolidée sans ankylose; par M. RUYER, 397.

### LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES. Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie; par E. DUBOIS D'AMIENS. (Analyse par M. BAICHETEAU), 83.

TRAITÉ complet d'anatomie chirurgicale, générale et topographique du corps humain; par ALF. A. L.

VELPEAU (analyse par M. Corby), 222.

PHYSIOLOGIE médicale didactique et critique; par P. N. GERDY, 236.

TRAITÉ des eaux minérales et des établissements thermaux des Pyrénées-Orientales; par J. H. ANGELADA (Analyse par M. COMBES), 401.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS. Mois de janvier. Préparations d'asperges. — Diagnostic différentiel de la ménorrhagie et de la métrorrhagie. — Psychologie pathologique. — Emploi de l'oxide blanc d'antimoine. — Grippe épidémique de Paris. — Choléra du Bengale comparé à l'épidémie de Paris. — Coqueluche. — Traitement des fractures par l'appareil inamovible. — Monomanie. — Vice de conformation. — Luxation de l'astragale. — Tétanos. — Sel de plomb dans les eaux distillées aromatiques, 94.

Mois de février. Médecine homœopathique. — Responsabilité légale des médecins. — Étranglement interne guéri. — Paraplégie guérie par la noix vomique. — Vagissement utérin. — Principe actif de la salsepareille. — Santonine. — Effets toxiques du cyanure de potassium en lavemens. — Eaux minérales de Bourbonnes. — Doctrines de l'école de Montpellier, 247.

Mois de mars. Restauration du périnée chez la femme. — Épidémie de fièvre typhoïde. — Plaies d'artères. — Rétrécissement du vagin faisant obstacle à l'accouchement. — Traitement du croup par l'acide phosphorique. — Fièvres pernicieuses. — Censeur médical. — Vitalisme. — Clinique chirur-

gicale de Montpellier. — Ulcères. — Grossesse extra-utérine abdominale, 415.

#### LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ITALIENS. Mois de janvier. Paralysies guéries par le galvanisme. — Nouveau lithontriptique. — Eau de laurier-cerise contre les névralgies. — Guérison d'amaurose par des moyens externes, 110.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS; par M. MARTINS. Formation des épiploons dans le fœtus. — Effets de la salicine dans plusieurs maladies. — Des substances vénéneuses qui se trouvent dans le corps des poissons. — Examen des essais de médecine homœopathique faits par ordre supérieur à l'hôpital militaire de Saint-Petersbourg. — Statistique des cas d'accouchemens de la clinique de Marbourg. — Rupture de la partie supérieure du vagin pendant l'accouchement, 265.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS; par M. DUPRÉ LATOUR. Mois de janvier. Rhumatisme considéré comme irritation de la moelle épinière. — Accouchement par l'épaulé, 120.

Mois de mars. Ligature de la sous-clavière droite. — De l'ablation des tumeurs sur la peau du nez, 451.

#### SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE. Mois de janvier. Microscopes de Warwich. — Télégraphes électriques. — Diastase. — Théorie des engrais. — Statistique des sexes. — Maladies de l'œuf humain. — Nerf fa-

- cial des cétacés. — Glandes monotremiques. — Candidature d'Antomarchi. — Cri du papillon *Sphinx atropos*. — Fauteuils calorifiques. — Hydratation du phosphore. — Épiderme des végétaux, 125.
- Mois de février. Calculs vésicaux. — Suture du périnée. — Varicocele. — Gélatine. — Membrane caduque. — Propriétés chimiques des humeurs du corps. — Luxation coxo-fémorale. — Nature et fonctions de la peau, etc., 282.
- Mois de mars. Epidémies. — Bruits du cœur. — Education des sourds-muets. — Influence de l'électricité sur la végétation. — Nomination de M. Roux. — Céphaloptries. — Tannin. — Bruits du cœur. — Acide gallique, pyro-gallique, méta-gallique, ellagique. — Combustion et oxidation du fer. — Election de M. A. Richard, 438.
- ACADÉMIE DE MÉDECINE. Mois de janvier. Continuation de la discussion sur l'organisation médicale. — Rapport de la commission des remèdes secrets. — Falsification des farines. — Résine d'anacardium. — Altération de la salive dans les inflammations. — Induration du pylore et du duodénum, suite d'empoisonnement par l'acide nitrique, 131.
- Mois de février. Iode contre-poison des alcalis végétaux. — Police médicale. — Epidémies. — Pustules malignes. — Revaccinations. — Monstruosité. — Remèdes secrets. — Sirop de grenadier. — Convulsions. — Cachexie aqueuse en Égypte, 291.
- Mois de mars. Réorganisation médicale. — Séance des 1, 8, 14 et 22. — Pommade stibiée dans les engorgemens glandulaires. — Orthopédie: contradiction de l'académie. — Commission de topographie. — Lithotriteur à double effet. — Orthopédie: procédés de M. Pravaz. — Revaccinations. — Injections de la matière cérébrale dans les veines. — Cancer: ramollissement des os. — Codéine. — Hyperostose du crâne. — Magnétisme animal, 448.
- SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. Mois de janvier. Discussion sur une épidémie d'oreillons régnante à Paris, 139.
- Mois de février. Ligature du cordon ombilical. — Emphysème pulmonaire. — Ablation du maxillaire supérieur, 308.
- Mois de mars. Créosote appliquée sur les ulcères. — Traitement des névralgies par l'extrait d'aconit. — Nouvelle pince pour la cure du trichiasis. — Seigle ergoté. — Altération particulière des ongles, 465.
- SOCIÉTÉ ANATOMIQUE. Mois de février. Abscess du larynx. — Hémorrhagie mortelle par rupture d'un vaisseau de l'estomac. — Pneumonie gangréneuse. — Anévrysme de l'aorte, 314.
- Mois de mars. Entrecroisement nerveux. — Dissection du cœur. — Maladies de la moelle épinière. — Abscess du cerveau. — Paraplégie nerveuse. — Apoplexie. — Elephantiasis. — Carie vertébrale. — Pustules de l'intestin. — Destruction de l'épiglotte. — Calcul vésical. — Cancer et mélanose. — Matérialisme, 471.

#### NECROLOGIE.

MORT du professeur ANGLADA, 145.

## VARIETES.

- SÉANCE annuelle pour la distribution des prix à la faculté de médecine de Paris, 316.  
 CONCOURS pour la chaire de clinique chirurgicale vacante par la mort du professeur DELPECH, 317.  
 AMÉNITÉS et gentillesse du *Journalisme hebdomadaire*, 318.  
 SUSPENSION du cours de M. Orfila, 475.  
 RÉCLAMATION, 480.

## NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

- OBSERVATIONS sur un projet de loi relatif à l'exercice de la médecine; par M. RENARD-ATHANASE, 147.  
 TRAITÉ complet d'Anatomie descriptive et raisonnée; par P.-P. BROU, 148.  
 DICTIONNAIRE de médecine, etc.; par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉCARD, BIETI, etc. Tome V, 151.  
 PROPOSITIONS générales sur l'ophtalmologie; par JULES SICHEL, 153.

Des officiers de santé et des jurys médicaux chargés de leur réception; par M. le baron RICHERAND, 319.

LA MÉDECINE PITTORESQUE, recueil complet de planches d'anatomie descriptive et pathologique, etc. (Livraisons, de 1 à 6.), 321.

NOTICE des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux, 461.

Essai sur la paralysie de plomb ou saturnine; par L. TANQUEREL DES PLANCHES, 483.

PÉTITION adressée à la Chambre des députés relativement à la patente des médecins; par les docteurs en médecine et en chirurgie de la ville de Bordeaux, 485.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

OUVRAGES publiés dans le mois de janvier 1834, 155.

OUVRAGES publiés dans le mois de février 1834, 326.

OUVRAGES publiés dans le mois de mars 1834, 485.

## TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

## ET DES AUTEURS.

- A.**
- Accouchement (rapport statistique sur des cas d'), 278.  
— par l'épaule, 125.  
Acide phosphorique (action médicamenteuse de l') dans l'extrême période du croup, 421.  
Alcalis végétaux (iode contre-poison des), 292.  
Amaurose guérie par les moyens externes, 119.  
Anatomie (traité complet d'), 148.  
— chirurgicale, 222.  
Anatomique (société), 374-471.  
*Anglada*, 401.  
— (mort du professeur), 148.  
Antimoine (oxyde blanc d'), 98.  
Aorte (anévrisme de l'), 315.  
Artères (plaies d') et leurs remèdes, 316.  
Appareil inamovible dans le traitement des fractures, 102.  
Asperges (action diurétique des), 94.  
Asthme (mort survenue pendant un accès d'), 389.  
Astragale (luxation et extraction de l'), 108.  
Autenrieth (professeur à Tubingue), 271.
- B.**
- Baratcau*, 109.  
*Batka*, 253.
- Bourbonne (eaux minérales de), 257.  
*Bérard jenne*, 102.  
*Billotte* (L. Charlotte), 217.  
*Blache*, 101.  
Blessure pénétrante de la poitrine, 387.  
Bordeaux (société royale de médecine de), 421.  
Botanique, 282.  
*Breschet*, 283. 289, 305.  
*Bricheteau*, 94.  
*Broc*, 148.  
*Brun* (L. Auguste), 316.  
*Burdin*, 159.
- C.**
- Cachexie aqueuse en Égypte, 307.  
Calculs vésicaux, 282.  
Cancer au sein, 457.  
*Cayol*, 5.  
Censeur médical, 427.  
Céphalothripsie, 444.  
Cerveau (physiologie et pathologie du), 325.  
*Chailly*, 308-309, 140.  
*Chauvin*, 17.  
*Chevallier*, 257.  
Clinique chirurgicale (concours pour la chaire de), 317.  
Chlorure de chaux, 482.  
Choléra asiatique, 99.  
Codéine, 460.  
Cœur (bruits du), 440-445.  
*Combes*, 146, 157, 325, 401.

Combustion et oxidation du fer, 447.  
 Considérations sur la vie et la mort, 17.  
 Convulsions, 305.  
 Coqueluche, 101.  
 Cordon ombilical (ligature du), 308-309.  
 Créosote, 463.  
 Cyanure de potassium (effets toxiques du), 256.

## D.

*Delens*, 138.  
*Déville*, 99.  
 Diastase, 126.  
 Dictionnaire de médecine, 151.  
 Discours préliminaire de 1834, 5.  
 Doctrine de Montpellier, 261.  
*Donné*, 287, 292.  
*Dubois* (d'Amiens), 83.  
*Duparcque*, 140.

## E.

Eaux minérales, 401, 455.  
 — distillées, 109.  
 Electricité (influence de l') sur la végétation, 443.  
 Emphyseme (fracture mortelle des côtes avec), 385.  
 — pulmonaire, 310.  
 — sous-pleural, 389.  
 Engrais (théorie des), 126.  
 Epiderme des végétaux, 130.  
 Epidémies, 294, 439.  
 Epiploons, 265.  
 Exercice de la médecine (projet de loi sur l'), 147.  
 Exostoses temporales, 370, 373.

## F.

Faculté de médecine de Paris (prix de la), 316.  
 Farines (falsification des), 133.

Fauteuils calorifiques, 130.  
 Fièvres (considérations historiques et critiques sur les), 157.  
 — rémittentes et intermittentes, 425.  
*Forget*, 139.

## G.

Galvanisme (paralysies guéries par le), 111.  
 Gangrène de la glande sous-maxillaire, 75.  
 — blanche, 368.  
*Gaudet*, 99.  
 Gélatine (manque de propriétés nutritives chez la), 285.  
*Gendrin*, 94.  
*Gerdy*, 236.  
 Glandes monotrémiques, 128.  
 Grenadier (sirop de), 306.  
 Grippe épidémique de Paris, 99.  
*Grisolle* (Augustin), 316.  
 Grossesse extra-utérine abdominale, 430.  
*Guerbois*, 289.

## H.

Hebdomadaire (journalisme), 319.  
*Hervez de Chegoin*, 300, 301.  
 Homœopathie, 248.  
 Homœopathique (examen des essais faits sur la médecine), 273.  
 Humérus (fracture de l'), 397.  
 Humeurs du corps (propriétés chimiques des), 287.  
 Hydrocèle à la partie antéro-supérieure du col, 379.  
 Hyperostose, 461.  
 Hypochondrie et hystérie (histoire philosophique de l'), 83.

## J.

Journalisme hebdomadaire, 318, 319, 480.

*Lagasque*, 39.  
*Lallemand*, 429.  
 Larynx (abcès du), 314.  
 Laurier-cerise (propriétés antinévralgiques du), 117.  
*Léclut*, 96.  
 Ligature de la sous-clavière droite, 431.  
 Lithotripsie chez les enfans, 374.  
 Lithotriptique (nouveau), 115.  
 Lithotritie, 450.  
*Lordat*, 428.  
 Luxation coxo-fémorale, 289.

## M.

Magnétisme animal, 462.  
*Maingault*, 142.  
 Main invisible, 477.  
*Maisonneuve* (Jacques), 516.  
*Makeyonne* (Marie-Thérèse), 517.  
 Maladies de l'œuf humain, 127.  
*Marc*, 104.  
*Marianini*, 111.  
*Martins* (Charles), 316, 219.  
 Maxillaire supérieur (ablation du), 313.  
 Médecine pittoresque, 321.  
 Médecin (responsabilité légale des), 249.  
 Membrane caduque, 285.  
 Ménorrhagie et métrorrhagie (diagnostic différentiel de la), 95.  
*Michel*, 98.  
 Microscope de Warwich, 125.  
*Mitchell*, 121.  
 Monomanie incendiaire, 104.  
 Monstruosité, 302, 303.  
*Mueller* (Jean), 265.

## N.

*Nacquart*, 141.  
 Nécrologie, 143.  
 Nerf facial des cétacés, 128.

Névralgies traitées par l'aconit, 463.

*Nicod*, 140.

## O.

Officiers de santé, 319.  
 Ongles (altération particulière des), 470.  
 Ophthalmologie, 155.  
 Oreillons (épidémie d'), 138.  
*Orfila* (suspension du cours de M.), 475.  
 Organisation médicale (discussion sur l'), 131, 448, 451.  
 Orthopédie, 449, 453.

## P.

Paralyse saturnine, 483.  
 Patente des médecins, 454.  
 Peau (nature et fonctions de la), 289.  
 Périnée (suture du), 282, 413.  
 Peste (recherches sur l'origine de la), 39, 171, 338.  
 Phosphore (hydratation du), 130.  
 Phthisie pulmonaire (influence des professions sur la), 422.  
 Physiologie médicale, 256.  
 Pied-plat, 425.  
*Pigeaux*, 95.  
 Pince (nouvelle), 463.  
 Pneumonie gangréneuse, 315.  
 Poisson (substances vénéneuses des), 271.  
 Police médicale, 292.  
 Pommade stibée, 449.  
 Prospectus de 1854, p. 5.  
*Prus*, 389.  
 Psychologie pathologique, 96.  
 Pustules malignes, 300, 301.  
 Pylore (induration du), 156.

## R.

Remèdes secrets, 304, 155.

- Renard Athanase*, 147.  
*Résine d'anacardium*, 135.  
*Revaccinations*, 301-455.  
*Rey*, 209.  
*Rhumatisme* (considéré comme irritation de la moelle épinière), 120.  
*Richerand*, 319.  
*Robinson*, 106.  
*Roche*, 139.  
*Rognetta*, 368, 388.  
*Rouze*, 413, 282.  
*Ruyer*, 75, 397.

## S.

- Salicine* (bons effets de la), 269.  
*Salive* (altération de la), 136.  
*Salsepareille* (principe actif de la), 253.  
*Sanson*, 313, 140.  
*Santonine*, 254.  
*Siedlitz*, 273.  
*Seigle ergoté*, 469.  
*Sichel*, 153.  
*Sonnié*, 316.  
*Sourds-muets* (éducation des), 442.  
*Sphinx atropos* (cri du), 130.  
*Statistique des sexes*, 125.

## T.

- Tannin*, 444.  
*Tanquerel des Planches*, 483.  
*Téalier*, 197.  
*Télégraphes électriques*, 125.

- Théories médicales* (nécessité des), 263.  
*Transactions médicales*, 250.  
*Trichiasis*, 463.  
*Tumeurs blanches*, résultant d'une chute sur le genou, 375.  
*Tumeurs sur la peau du nez* (ablation des), 435.  
*Typhoïde* (fièvre), 417.

## U.

- Ulcères*, 429.  
*Urèves* (Samuel), 316.

## V.

- Vagin* (introduction d'un corps étranger dans l'abdomen par le), 209.  
 — (rétrécissement du), 420.  
 — (rupture de la partie supérieure du), 279.  
*Vaisseau de l'estomac* (rupture d'un), 314.  
*Varicocèle*, 283.  
*Velpeau*, 222, 302, 303.  
*Vice de conformation*, 106.  
*Vie et mort* (considérations sur la), 17.  
*Vitalisme*, 428.

## W.

- Wusthinger* (A. Angélique Charlotte), 317.

FIN DES TABLES.

# ERRATUM.

Page 77, ligne 16, au lieu de § ij, lisez 5 ij.

Page 155, ligne 7, au lieu de *nos cliniques médicales*,  
lisez *nos convictions médicales*.

Page 163, ligne 13, au lieu de *febris*, lisez *febrem*.